DIALOGDARM

DAS MAGAZIN DER SELBSTHILFE DARMKREBS – AUSGABE 4/2026



WIR LASSEN SIE MIT DER DIAGNOSE KREBS NICHT ALLEINE. WIR WOLLEN UND WERDEN SIE BESTMÖGLICH UNTERSTÜTZEN.„

Birgit Grünberger / SEITE 34

ALLE INFOS ZUM DARMKREBS-SCREENING IN WIEN

SEITE 9

Selbsthilfe Darmkrebs
Verein für Darmkrebsinformation
1030, Untere Weißgerberstraße 19/12
selbsthilfe-darmkrebs.at

SELBSTHILFE DARMKREBS





Foto: © Selbsthilfe Darmkrebs / Sofia Kabelka

Helga Thurnher
Präsidentin der Selbsthilfe Darmkrebs

EDITORIAL / INHALT

Liebe Leserinnen, Liebe Leser!

Die größte Neuerung des heurigen Jahres markiert der Start des Darmkrebs-Screenings in Wien. Seit vielen Jahr wurde für dieses Screening von unterschiedlichen Seiten gekämpft – am 10. Juni 2026 konnte das Pilotprojekt nun in Wien starten. Mittels Brief werden rund 540.000 Wiener:innen zwischen 45 und 75 Jahren zur kostenlosen Vorsorge eingeladen – zur Auswahl stehen sowohl FIT als auch Koloskopie. Ich hoffe, dass dieses Angebot gut angenommen wird und damit ein weiterer, wichtiger Beitrag zur Verhinderung von Darmkrebs gelungen ist! Die anderen Bundesländer werden sicher folgen, wenn sich ein Erfolg zeigt.

Auch dieses Jahr haben wir wieder einen Schwerpunkt auf Bewegung gelegt, die ja nachweislich dazu beiträgt, dass Chemotherapien besser vertragen werden, und auch der Psyche gut tut. Im Darmkrebsmonat März konnten wir heuer mit einer außergewöhnlichen Veranstaltung auf die rechtzeitige Vorsorge aufmerksam machen. Unsere Darmfit-Bim, eine Oldtimer–Strassenbahn, fuhr mit einigen Ärzt:innen an Bord um den Ring und bot die Möglichkeit, sich während der Fahrt zu informieren und Fragen zu stellen. Endstation war vor dem Parlament, wo im Alois-Mock-Saal Vorträge von profunden Ärzt:innen geboten wurden. Der rege Zuspruch bestätigte die Wichtigkeit solcher Veranstaltungen. Ende Juni führte uns unser jährlicher Ausflug – an einem leider sehr heißen Tag – nach Lilienfeld, Reichenau und zum Schloß Wartholz. Gott sei Dank haben alle Mitreisenden den Tag gut überstanden und genossen. Nach dem Sommer werden wir wieder einige Aktivitäten anbieten – wie unsere Charityveranstaltung am 22. November 2026 sowie im Dezember einen vorweihnachtlichen gemütlichen Abend.

In der Hoffnung, dass wir mit dem neuen Magazin wieder Ihr Interesse geweckt haben und Ihnen neue Informationen zukommen lassen konnten, wünsche ich Ihnen allen Gesundheit und alles, alle Gute!!

Helga Thurnher

Muss man jedes Jahr für Vorsorge werben? / SEITE 5

Darmkrebs-Vorsorge ab 45 / SEITE 6

Pilotprojekt: Darmkrebs-Screening in Wien / SEITE 9

Benefiz-Matinee / SEITE 12

Wie ein Bluttest die Therapieentscheidung verändern könnte / SEITE 13

Rauchen zwischen Geschichte, Konsum und Darmkrebs / SEITE 16

Wenn der Chatbot Ihnen recht gibt, ist das kein gutes Zeichen / SEITE 18

Wem glauben wir und warum? Forschung zu Falschinfos / SEITE 21

Buch-Tipps / SEITE 26

Rezept-Tipp / SEITE 27

Ansichtssache: Madita Kloss / SEITE 29

Körper und Psyche im Dialog / SEITE 32

Spitzenmedizin in der Thermenregion / SEITE 34

Cancer Nurse: Starke Pflege – starke Begleitung / SEITE 39

Moderne Pflege als Motor der Genesung / SEITE 42

Neu-Auflage des Darmkrebs Nachsorgepasses / SEITE 44

Drüber reden hilft – mit Selbsthilfe den Alltag bewältigen / SEITE 45

Rätselspaß / SEITE 48

Die Highlights unserer Aktivitäten im Jahr 2026 / SEITE 51

Kontakt / SEITE 57

IMPRESSUM

Herausgeberin: Selbsthilfe Darmkrebs – Verein für Darmkrebsinformation, 1030 Wien, Untere Weißgerberstraße 19/12 info@selbsthilfe-darmkrebs.at
Chefredakteurin: Helga Thurnher
Layout: Ideenwerkstatt Werbeagentur OG, 1030 Wien, Am Heumarkt 7/84
Titelbild: Jürgen Pletterbauer
Druck: Bauer Druck GmbH, 1090 Wien

Haftungsausschluss: Die Inhalte dieses Magazins wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung aktueller, medizinischer Entwicklungen von unseren Autor:innen und unserer Redaktion erstellt. Dennoch verstehen sich alle Angaben ohne Gewähr; Irrtümer sind vorbehalten. Jeglicher Haftungsanspruch ist ausgeschlossen.



Foto: © iStock / Freshsplash. Foto am Vorsorge-Flyer: © Andreas Jakwerth

MUSS MAN JEDES JAHR FÜR VORSORGE WERBEN?

JOHANNES RAUCH

Als Darmkrebs-Betroffener ist die Antwort klar: ja! Und dazu gehört, ehrlich zu sagen, dass Werbung allein nicht reicht.

Darmkrebs ist in Österreich die dritthäufigste Krebserkrankung. 2024 gab es 4.769 Neuerkrankungen an Dick- und Enddarmkrebs, 2.600 bei Männern und 2.169 bei Frauen. Rund zehn Prozent aller Krebssterbefälle gehen auf Darmkrebs zurück. Das Erkrankungsrisiko liegt bei Männern etwa auf dem Anderthalbfachen des Risikos von Frauen.[1] Seit 1. Oktober 2025 haben alle Versicherten Anspruch auf eine kostenlose Vorsorgekoloskopie bereits ab dem vollendeten 45. Lebensjahr, also fünf Jahre früher als bisher. Dazu kommt der Test auf nicht sichtbares Blut im Stuhl im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung. Das ist ein echter Fortschritt. Er wirkt aber nur, wenn Menschen davon wissen und tatsächlich hingehen.

Warum die Erinnerung nötig bleibt

Vorstufen und Frühstadien verursachen in der Regel keine Beschwerden. Wer keine Symptome hat, fühlt sich gesund. Wie teuer dieser Trugschluss ist, zeigen die Registerdaten: Von den zwischen 2020 und 2022 gestellten Darmkrebsdiagnosen wurden nur rund 19 Prozent in einem lokal begrenzten Stadium gestellt. Bei rund 58 Prozent hatte der Tumor die Organgrenzen bereits überschritten, 17 Prozent davon mit Fernmetastasen.

Das ist der Kern des Problems. Verdrängung ist menschlich, der Alltag ist stark, und ein beschwerdefreier Darm fühlt sich wie ein gesunder Darm an. Wie relevant das ist, zeigt die Auswertung von rund 427.000 österreichischen Vorsorgekoloskopien durch das Qualitätszertifikat Darmkrebsvorsorge: Etwa jede zweite beschwerdefreie Person ab 50 hat Polypen, etwa jede vierte hat Adenome, also echte Krebsvorstufen. Das sind Menschen, die sich vollkommen gesund fühlen!

Die Darmspiegelung kann mehr als Krebs früh finden. Sie erlaubt es, Polypen zu erkennen und meist gleich zu entfernen, bevor daraus ein Tumor entsteht. Damit ist sie Früherkennung und echte Verhinderung von Krankheit in einem. Der Stuhltest kann das nicht, er findet Hinweise auf bereits Vorhandenes. Beides ist sinnvoll, aber es ist nicht dasselbe. Ich habe mittlerweile mehr als zehn Koloskopien hinter mir und meine Botschaft ist klar: Die immer noch verbreitete Angst davor ist vollkommen unbegründet. Hätte ich meine erste frühzeitig gemacht, ich hätte mir viel erspart.

ICH HABE MITTLERWEILE MEHR ALS ZEHN KOLOSKOPIEN HINTER MIR UND MEINE BOTSCHAFT IST KLAR: DIE ANGST DAVOR IST VOLLKOMMEN UNBEGRÜNDET.

Österreichs blinder Fleck

Der Blick nach Europa zeigt, dass hohe Teilnahme nicht von selbst entsteht. Sie ist das Ergebnis strukturierter Einladungssysteme. Genau hier hat Österreich Nachholbedarf: Ein bundesweites, organisiertes, populationsbezogenes Programm gibt es nicht. Es gibt kein flächendeckendes Einladungssystem. Im Vergleich mit Ländern, die organisiert screenen, ist die Teilnahme in Österreich niedrig, und das Wissen der Bevölkerung über die Vorsorgemöglichkeiten eher gering.

Das Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen NSK empfiehlt seit 2022 ein qualitätsgesichertes Darmkrebs-Screening-Programm für Personen zwischen 45 und 75 Jahren, mit Stuhlbluttests und Koloskopie. Vier Jahre später ist diese Empfehlung nicht umgesetzt. Seit dem Sommer 2026 laufen Pilotprojekte in Wien und in der Steiermark. Die Bevölkerung der übrigen Bundesländer muss weiter warten.

Die ÖGK selbst formuliert die Bedingung, an der man das messen kann: Screenings wirken medizinisch nur als organisiertes Programm mit klarer Zielgruppe, Einladungssystem, Dokumentation und Qualitätssicherung. Beim Brustkrebs hat Österreich diesen Schritt gemacht. Beim Darmkrebs steht er aus.

Meine Antwort auf die Eingangsfrage

Ja, man muss jedes Jahr für Vorsorge werben. Wer wie ich erlebt hat, was eine Darmkrebsdiagnose bedeutet, weiß: Jede Erinnerung kann die eine sein, die jemanden tatsächlich zum Termin bringt. Gerade wir Männer haben das höhere Risiko und die schlechtere Bilanz beim Hingehen.

Aber Werbung ist kein Ersatz für ein System. Wer nur appelliert, verschiebt die Verantwortung auf den Einzelnen und lässt die Struktur unangetastet. Die Vorsorgekoloskopie ab 45 ist ein guter Beschluss. Ohne organisiertes Einladungssystem bleibt sie aber Angebot für jene, die ohnehin kommen. Und ohne verbindliche, bundesweit einheitliche Qualitätsstandards bleibt ihr Nutzen eine Frage des Wohnorts.

Drei Dinge sind also fällig: das organisierte Screening-Programm, das das Nationale Screening-Komitee seit 2022 empfiehlt. Ein Einladungssystem, das Menschen persönlich anschreibt, mit Erinnerung. Und ein verbindliches Qualitätszertifikat statt eines freiwilligen. Nichts davon ersetzt die jährliche Information, aber alles zusammen macht sie erst wirksam.

Also: Geht zur Vorsorge. Und verlangt von der Politik, dass sie euch dazu einlädt!

1 Statistik Austria (2026). Krebserkrankungen Berichtsjahr 2024.

DARMKREBS-VORSORGE BEGINNT JETZT SCHON AB 45 JAHREN

KATAYOUN TONNINGER-BAHADORI

Darmkrebs galt lange als typische Erkrankung des höheren Lebensalters. Diese Annahme gerät zunehmend ins Wanken: Immer häufiger sind auch Menschen unter 50 Jahren betroffen – und bei ihnen verläuft die Erkrankung oft aggressiver und schwerer therapierbar. Das österreichische Gesundheitssystem reagiert darauf mit einer deutlichen Ausweitung der Vorsorge, für die ich mich selbst seit Jahren einsetze.

Was die Zahlen zeigen
Eine Auswertung der Medizinischen Universität Wien liefert den Beleg für die Entwicklung: Bei Männern unter 50 Jahren stieg die Häufigkeit sogenannter fortgeschrittener Adenome – das sind Krebsvorstufen im Darm – in den vergangenen Jahren von etwa 4,0% auf 5,2%. Darmkrebs ist damit längst kein reines Alterskrebs-Thema mehr.

Gleichzeitig verrät der Blick auf die vergangenen 20 Jahre, dass Vorsorge wirkt: Seit 2005 ist die Vorsorgekoloskopie ab 50 Jahren fix im österreichischen Gesundheitssystem verankert. Die Zahl der Neuerkrankungen sank seither von rund 5.000 auf etwa 4.400 pro Jahr, die Todesfälle gingen von 3.500 auf 2.400 zurück. Dennoch nehmen bundesweit nur rund 17-18% der über 50-Jährigen die kostenlose Untersuchung tatsächlich in Anspruch – ein Wert mit klarem Ausbaupotenzial.

DER BLICK AUF DIE VERGANGENEN 20 JAHRE ZEIGT, DASS DARMKREBS-VORSORGE WIRKT.

Screening-Alter sinkt auf 45 Jahre
Als Reaktion auf die steigenden Fallzahlen bei Jüngeren wurde das gesetzliche Screening-Alter in Österreich auf 45 Jahre gesenkt. Ziel ist es, riskante Gewebeveränderungen frühzeitig zu erkennen und zu entfernen, bevor daraus Krebs entsteht. Dieser Schritt ist mir eine besondere Freude, da ich mich seit Jahren für genau diese Absenkung der Altersgrenze eingesetzt habe – unter anderem im Rahmen einer gemeinsamen Pressekonferenz mit der Selbsthilfe Darmkrebs, bei der wir gemeinsam auf den dringenden Handlungsbedarf in der Früherkennung hingewiesen haben. Der Beschluss des Dachverbands der österreichischen Sozialversicherungsträger, die kostenfreie Vorsorgekoloskopie ab 1. Oktober 2025 bereits ab 45 Jahren anzubieten, erfüllt damit einen zentralen Punkt unserer langjährigen Forderung. Neu ist außerdem, dass künftig – ähnlich wie beim etablierten Brustkrebs-Screening – auch schriftlich zur Vorsorgeuntersuchung eingeladen werden soll.

Als Pilotprojekt ist dieses organisierte Screening nun in Wien angelaufen. Weitere Pilotversuche sind in Tirol und der Steiermark geplant. Vorbild sind Burgenland und Vorarlberg, wo ein solches Einladungssystem bereits seit Längerem läuft: Dort ließen sich Neuerkrankungen und Todesfälle durch die aktive Einladung zur Vorsorge nachweislich senken.

Zwei Wege zur Früherkennung
Versicherte ab 45 Jahren können zwischen zwei Testmethoden wählen:

- **Immunologischer Stuhltest (FIT):** alle zwei Jahre, niedrigschwellig und ohne Vorbereitung durchführbar. Er reagiert gezielt auf menschliches Blut im Stuhl, erkennt ein Karzinom oder dessen Vorstufe aber nur mit einer Wahrscheinlichkeit von 70-80% – unblutige Polypen und Adenome bleiben oft unentdeckt. Fällt der Test positiv aus, muss binnen weniger Wochen eine Darmspiegelung zur Abklärung erfolgen.

- **Koloskopie (Darmspiegelung):** alle zehn Jahre, gilt weiterhin als Goldstandard. Sie erkennt auch nicht blutende Polypen und Adenome und erlaubt es, diese im selben Eingriff gleich zu entfernen – und damit das Krebsrisiko unmittelbar zu bannen. Internationale Meta-Analysen bestätigen diesen Vorteil gegenüber dem Stuhltest.

Wer die größtmögliche Sicherheit will, sollte sich aus meiner fachlichen Sicht gleich für die Darmspiegelung entscheiden.

Keine Angst vor der Untersuchung
Ein häufiger Grund, warum Menschen die Koloskopie meiden, ist die Sorge vor Schmerzen. Diese Sorge ist heute weitgehend unbegründet: In Österreich wird die Untersuchung routinemäßig unter Sedierung mit Propofol durchgeführt und verläuft in aller Regel völlig schmerzfrei.

Komplikationen wie Blutungen oder Verletzungen der Darmwand kommen zwar vor, sind aber selten. Ihnen steht zudem ein erheblicher Nutzen gegenüber: Wird Darmkrebs frühzeitig erkannt, liegt die Heilungschance bei über 90%.

IN DEUTSCHLAND SANK DIE STERBLICHKEIT DURCH FRÜHERKENNUNG BEI MÄNNERN UM MEHR ALS EIN DRITTEL, BEI FRAUEN SOGAR UM DIE HÄLFTE.

Der Blick nach Deutschland
Wie wirkungsvoll ein etabliertes Screening-Programm sein kann, zeigt der Vergleich mit Deutschland, wo die Darmkrebsvorsorge schon seit Jahren fester Bestandteil der Gesundheitsversorgung ist: Dort sank die Sterblichkeit durch Früherkennung bei Männern um mehr als ein Drittel, bei Frauen sogar um die Hälfte. Vergleichbar positive Trends bei den Neuerkrankungszahlen verzeichnen bereits die österreichischen Screening-Pioniere Burgenland und Vorarlberg.

Meine Hoffnung ist, dass sich das neue, auf 45 Jahre vorgezogene Darmkrebs-Screening in Wien ähnlich positiv auswirkt – und durch konsequente Früherkennung möglichst viele Leben rettet. /

Bezahlte Anzeige



Stoma?! Und jetzt?

Stehen Sie vor einer Stoma-Operation oder haben Sie vor Kurzem einen künstlichen Darmausgang erhalten?

Viele Betroffene haben in dieser Situation Fragen. Das ist ganz normal.

Coloplast steht Ihnen **von Anfang an** zur Seite und unterstützt Sie dabei, sich Schritt für Schritt mit der neuen Lebenssituation vertraut zu machen und eine Stomaversorgung zu finden, die zu Ihren **individuellen Bedürfnissen** passt – mit nützlichen Informationen, praktischen Hilfestellungen und **kostenlosen Produktmustern**.

Hier finden Sie Informationen, Unterstützung und Antworten auf Ihre Fragen. Unser **Beratungsservice** steht Ihnen **diskret, einfühlsam und vertraulich** zur Seite.

Scannen Sie den **QR-Code** oder besuchen Sie den **Kurzlink**: de.coloplast.at/stoma-und-jetzt

Kostenloser Beratungsservice:
0800 601 092 (Mo.– Fr.: 9.00 – 15.30 Uhr)

E-Mail: beratungsservice.at@coloplast.com

Mehr erfahren

PM-44119 I Coloplast GmbH, Thomas-Klestil-Platz 10, 1030 Wien, www.coloplast.at. The Coloplast logo is a registeredtrademark of Coloplast A/S. © 2026-08 Coloplast A/S. All rights reserved.

Coloplast

Referenzen zum Artikel, siehe S. 58



Foto: © iStock / Supersize Photography

PILOTPROJEKT: DARMKREBS-SCREENING IN WIEN

FRUHMANN, KADAK-GÜNGÖR, SZELAG

Das Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen (NSK) empfiehlt die Umsetzung eines österreichweiten, qualitätsgesicherten Darmkrebs-Screenings mittels Koloskopie und FIT. Als Pilotprojekt läuft seit Juni 2026 ein wienweites Darmkrebs-Screening. Mittels Postaussendung werden dazu stufenweise alle Wiener:innen im Alter zwischen 45 und 75 Jahren eingeladen, die in den vergangenen 10 Jahren keine Koloskopie sowie in den letzten zwei Jahren keinen FIT durchgeführt haben.

Die Weltgesundheitsorganisation prognostiziert bis zum Jahr 2050 einen weltweiten Anstieg an Krebsneuerkrankungen.[1] Krebserkrankungen sind meist schwerwiegend und verlaufen ohne Früherkennung oft aggressiv. Je nach Lokalisation lassen sich Krebserkrankungen jedoch gut behandeln, vor allem, wenn diese früh erkannt werden.

Darmkrebs-Früherkennung

Früherkennung kann maßgeblich zu einem besseren Krankheits- bzw. Genesungsverlauf, besserer Lebensqualität und mehr Lebensjahren führen. So sind Neuerkrankungsraten wie auch Sterbefälle aufgrund von Darmkrebs in Österreich seit vielen Jahren rückläufig. Trotzdem fordert Darmkrebs im Vergleich zu anderen Krebsarten immer noch die drittmeisten Todesfälle.[2] Viele Diagnosen werden erst gestellt, wenn der Tumor sich bereits vergrößert und Organgrenzen durchbrochen hat.

Darmkrebs ist eine der wenigen Krebsarten, die sich „ankündigt“, denn zunächst bilden sich in den meisten Fällen gutartige Polypen im Darm. Diese können innerhalb von zehn bis 15 Jahren entarten und zu Krebs werden. In seltenen Fällen kann es auch nur wenige Jahre dauern, bis Krebs entsteht.[3] Das Problem dieser langsamen Krankheitsentwicklung ist, dass sie kaum Symptome verursacht und daher oftmals nicht bemerkt wird.[2] In der Literatur wird bei Darmkrebs ein Verlust von 13 Lebensjahren beschrieben.[4]

Aus diesem Grund haben die meisten EU-Länder bereits organisierte Darmkrebs-Screenings implementiert. Die EU-Kommission hat sich bis zum Jahr 2025 das Ziel gesetzt, 90 % der Bürger:innen, die für Darmkrebs-Screenings infrage kommen, ein solches Screening zugänglich zu machen.[5] Damit soll ein niederschwelliger Zugang zur Früherkennung ermöglicht werden.

Screening in Österreich

Screenings sind eine bevölkerungsbezogene Früherkennungsmethode, um bei Personen ohne Symptomen eine Krankheit im Frühstadium zu entdecken. Da eine Heilung bei Diagnose im frühen Krankheitsstadium wahrscheinlicher ist, kann so die Krankheitslast gesenkt werden.[4] Ausschlaggebend für den Erfolg ist jedoch eine hohe Beteiligungsrate innerhalb der Zielgruppe.

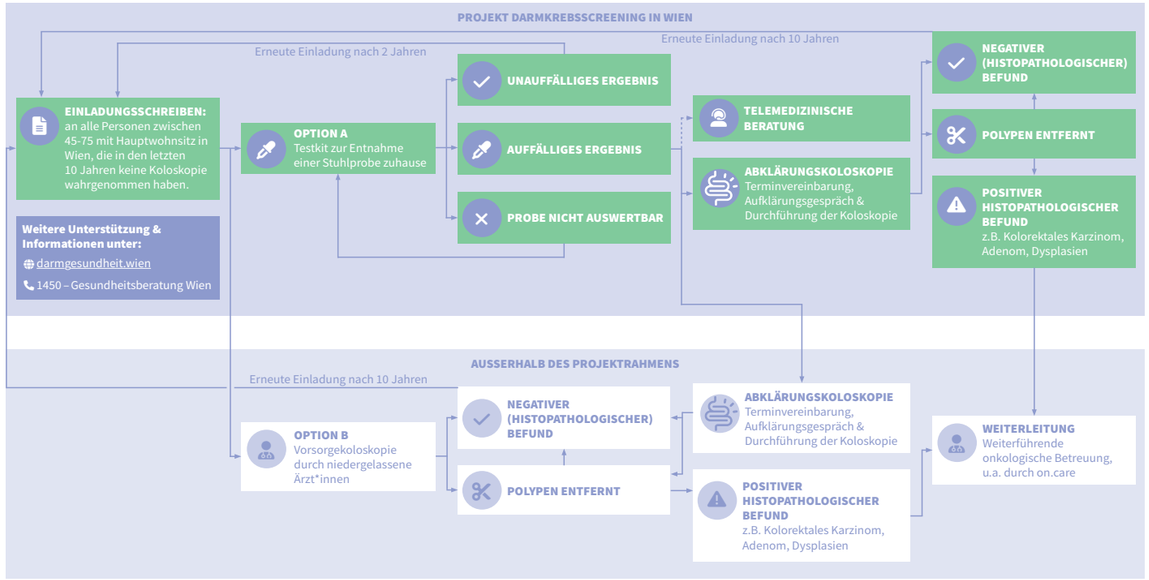
In Österreich gibt es aktuell noch kein landesweites, flächendeckendes Darmkrebs-Screening, zu dem die Bevölkerung systematisch eingeladen wird. Der Großteil aller Früherkennungsmaßnahmen erfolgt hingegen im Rahmen sogenannter „opportunistischer Screenings“. Das bedeutet, dass weder die Einladung zur Teilnahme systematisch erfolgt noch eine Qualitätssicherung der Screenings gegeben ist. Ein Beispiel hierfür sind etwa individuelle Vorsorgeuntersuchungen.

Das Österreichische Nationale Screening-Komitee auf Krebserkrankungen (NSK) empfiehlt daher ein qualitätsgesichertes Darmkrebs-Screening-Programm mittels Koloskopie oder fäkal immunologischem Stuhltest (FIT) für Personen im Alter zwischen 45 und 75 Jahren zu etablieren.[6] Beide Screening-Strategien werden hierbei als gleichwertig angesehen. Den Bürger:innen soll mittels Aufklärung und Beratung eine informierte Entscheidung über die Wahl eines Verfahrens ermöglicht werden. Bei einem unauffälligen Befund soll die Koloskopie alle zehn Jahre und der FIT alle zwei Jahre wiederholt werden.[7]

Pilotprojekt in Wien

Die Wiener Landeszielsteuerungskommission hat im Juni 2023 die Entwicklung eines Screening-Programms beschlossen. Im Dezember 2025 wurde die gemeinsame Umsetzung und Finanzierung des „Pilotprojektes für ein populationsbezogenes Darmkrebs- >

Referenzen zum Artikel, siehe S. 58



Grafik: © BDO Consulting GmbH

Screening in Wien“ zwischen dem Wiener Gesundheitsfonds und den Wiener Krankenversicherungsträgern vereinbart. Nach einer EU-weiten Ausschreibung wurde die BDO Consulting GmbH als Generalunternehmerin beauftragt. Diese bedient sich für die Umsetzung der Arbeitspakete wie Bereitstellung der Testkits, Logistik, Digitalisierung und IT, Labor, Kommunikation und medizinischer Expertise weiterer Subunternehmer:innen.

Die Zielgruppe des Darmkrebs-Screenings besteht aus Personen mit Hauptwohnsitz in Wien, die im Alter zwischen 45 und 75 Jahren sind und in den vergangenen 10 Jahren keine Koloskopie sowie in den letzten zwei Jahren keinen FIT durchgeführt haben.

Der Ablauf des Wiener Darmkrebs-Screening ist für die Teilnehmer:innen unkompliziert. Nach Erhalt des Einladungsschreibens kann zwischen zwei Methoden ausgewählt werden: Der Bestellung eines Stuhltests (FIT) für zu Hause, der anschließend in einer Post-Filiale abgegeben wird, oder einer Vorsorge-Darmspiegelung (Koloskopie) bei einer Fachärztin oder einem Facharzt. Beide Vorsorgemethoden sind kostenlos.

NACH ERHALT DES EINLADUNGSSCHREIBENS KANN ZWISCHEN STUHLTEST (FIT) UND KOLOSKOPIE GEWÄHLT WERDEN. BEIDE UNTERSUCHUNGEN SIND KOSTENLOS.

Ablauf des Screenings im Detail

1. Einladung: Alle anspruchsberechtigten Wiener:innen erhalten ein Einladungsschreiben mit Informationen zur Darmkrebsvorsorge und zu den verfügbaren Untersuchungsoptionen. Eine Teilnahme ist auch unabhängig vom Einladungsschreiben möglich.

2. Wahl der Vorsorge-Methode: Personen, die sich für den **Stuhltest (FIT)** entscheiden, können das Test-Set entweder online unter darmgesundheit.wien oder telefonisch unter 1450 bestellen. Das Test-Set wird zugeschickt und kann so gemäß der beiliegenden Anleitung unkompliziert zu Hause durchgeführt werden. Anschließend werden die Proben mit dem beiliegenden, frankierten Kuvert kostenlos in einer Post-Filiale abgegeben und an das Labor geschickt. Eine Sendungsverfolgung ist möglich.

Wenn die persönliche Wahl auf eine **Koloskopie (Darmspiegelung)** fällt, kann der Termin für eine Vorsorgekoloskopie durch die Teilnehmer:innen selbst direkt bei einer Fachärztin oder einem Facharzt für Innere Medizin oder Chirurgie mit Spezialisierung auf Gastroenterologie vereinbart werden. In diesem Fall gilt das Einladungsschreiben als Überweisung für eine Vorsorgekoloskopie.



Foto: © WePrevent-Gesundheitsvorsorge GmbH

3. Ergebnis des FIT: Die Laborauswertung des Stuhltests erfolgt innerhalb weniger Tage:

- **Unauffälliges Ergebnis**
  Erneute Einladung nach zwei Jahren
- **Probe nicht auswertbar**
  Möglichkeit einer neuerlichen Testung
- **Auffälliges Ergebnis**
  Möglichkeit zur telemedizinischen Beratung und Unterstützung bei der Terminkoordination zur Abklärungskoloskopie

Bei auffälligem FIT-Ergebnis:

4. Abklärungskoloskopie: Ist das FIT-Ergebnis positiv, erhalten die Teilnehmer:innen Zugang zu telemedizinischer Beratung. Dabei wird das Testergebnis erläutert, allfällige Fragen beantwortet und die nächsten Schritte und Optionen besprochen. Des Weiteren wird auch Unterstützung bei der Terminkoordination der Abklärungskoloskopie geboten – Termine werden, soweit möglich, bei niedergelassenen Kassenärzt:innen koordiniert. Sollten im niedergelassenen Bereich in den nächsten 14 Tagen keine Termine verfügbar sein, werden im Rahmen des Screening-Programms weitere Terminslots bei ausgewählten Partner:innen angeboten. Damit wird sichergestellt, dass jeder positive FIT-Befund zeitnahe abgeklärt werden kann.

5. Histologischer Befund: Wurden bei der Abklärungskoloskopie – oder auch bei der Vorsorgekoloskopie – Polypen entfernt oder Gewebeproben entnommen, werden diese histopathologisch untersucht. Bei einem negativen histopathologischen Befund erfolgt die erneute Einladung zur Koloskopie nach den empfohlenen 10 Jahren. Bei einem positiven histopathologischen Befund wird hingegen umgehend eine entsprechende medizinische Abklärung und Behandlung eingeleitet.

Gesundheitsökonomische Aspekte

Das Ziel des Darmkrebs-Screenings ist es, auch symptomlose Personen mit einem Vor- oder Frühstadium einer Darmkrebserkrankung zu identifizieren. Dadurch soll die krankheitsspezifische Morbidität und Mortalität in Wien reduziert werden. Aus gesundheitsökonomischer Sicht stehen die Kosten und der Nutzen einer solchen Früherkennungsmaßnahme im Fokus, das Verhältnis dieser beiden Faktoren sollte stets optimiert werden. Durch die Vermeidung von direkten und indirekten Krankheitskosten, inkl. Krankenständen und Produktivitätsausfällen, ist jedenfalls eine Kostenreduktion für das Gesundheitssystem zu erwarten. Außerdem trägt ein organisiertes populationsbezogenes Darmkrebs-Screening zur Verbesserung der Lebensqualität bei und leistet einen Beitrag zur Prävention.

Ausblick

Darmkrebs ist eine der wenigen Krebsarten, die sich in der Regel langsam „ankündigt“ und somit vielfach unbemerkt bzw. symptomlos entstehen kann. Eine richtig gewählte Screening-Strategie mit dazugehörigen Screening-Verfahren/Tests kann einen wichtigen Beitrag zur frühzeitigen Diagnosestellung und Behandlung leisten. Das laufende Darmkrebs-Screening in Wien bietet ein niederschwelliges und schonendes Testverfahren. Außerdem trägt es zur Senkung der Darmkrebsinzidenz in der Nachbeobachtung und der darmkrebsbedingten Mortalität bei.

Nähere Infos
finden Sie unter:
darmgesundheit.wien



EINLADUNG

BENEFIZ-MATINEE SONNTAG, 22. 11. 2026 UM 11:00 UHR

Wir laden Sie sehr herzlich zu unserer diesjährigen Benefiz-Matinee am Sonntag, dem 22. November 2026 in Wien ein!

Sie dürfen sich auf eine Lesung von Kammerschauspielerin Sona MacDonald, in musikalischer Begleitung von Anwalt und Konzertpianist Dr. Martin Schuppich, freuen. Im Anschluss wartet ein exquisiter Brunch. Wir freuen uns auf Ihre Reservierung und sagen schon jetzt herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Das Leben in wachsenden Ringen
Unter dem, von Rainer Maria Rilke inspirierten Titel „Das Leben in wachsenden Ringen" liest Sona MacDonald Gedichte und Briefe von den Großen der Literatur – Rainer Maria Rilke, Stefan Zweig und Virginia Woolf. Sie alle erzählen von ihrem Ringen, ihrem Wachsen – und von ihren Lebensringen. Auch Kurt Weill kommt in seinem Briefwechsel mit Lotte Lenya textlich wie musikalisch zu Wort.

Ticket- und Tischreservierung
Sichern Sie jetzt Ihre Tickets für Lesung und Brunch am Sonntag, 22. November 2026 im Hilton Vienna Park Hotel. Größeren Gruppen und Firmen bieten wir die Möglichkeit für den Brunch ganze Tische (à 10 Personen) exklusiv zu reservieren.

Weitere Infos finden Sie unter selbsthilfe-darmkrebs.at

RESERVIEREN SIE JETZT IHRE TICKETS FÜR 22.11.2026

Reservieren Sie Ihre Tickets per E-Mail oder telefonisch:

0676 / 934 07 46
info@selbsthilfe-darmkrebs.at

Foto: © Lukas Beck

WIE EIN BLUTTEST DIE THERAPIEENTSCHEIDUNG VERÄNDERN KÖNNTE

LUKAS WEISS & MICHAEL GNANT



Foto: © iStock / yacobchuk

ctDNA gehört zu den vielversprechendsten Entwicklungen der modernen Onkologie – die jüngst publizierte CIRCULATE Studie liefert ein weiteres starkes Signal für den klinischen Nutzen. Dennoch bedeuten die Ergebnisse nicht, dass ab morgen jede Therapieentscheidung bei Darmkrebs ausschließlich aufgrund eines Bluttests getroffen werden sollte.

Nach einer Operation wegen Darmkrebs stellt sich häufig die Frage, ob zusätzlich eine Chemotherapie notwendig ist. Besonders schwierig ist diese Entscheidung beim Dickdarmkrebs im Stadium II: Die meisten Patient:innen werden durch die Operation alleine geheilt, bei einem Teil kommt es jedoch später zu einem Rückfall. Eine adjuvante Chemotherapie kann dieses Risiko senken – gleichzeitig würden damit viele Menschen behandelt, die auch ohne Chemotherapie dauerhaft geheilt wären.

Seit einigen Jahren gibt es große Hoffnungen, diese Entscheidung mithilfe eines Bluttests besser treffen zu können. Im Mittelpunkt steht dabei die sogenannte zirkulierende Tumor-DNA, kurz ctDNA.

Nun liegen die Ergebnisse der deutsch-österreichischen CIRCULATE-Studie vor. Die Studie wurde in enger Zusammenarbeit zwischen der deutschen Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) und der österreichischen Studiengruppe ABCSG (Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group) durchgeführt. Mehr als 140 Studienzentren in Deutschland und Österreich beteiligten sich an diesem großen akademischen Forschungsprojekt. Damit haben auch österreichische Patient:innen und Studienzentren wesentlich dazu beigetragen, eine der derzeit wichtigsten Fragen zur zukünftigen Behandlung des frühen Dickdarmkrebses zu beantworten.

Was ist ctDNA?
Krebszellen weisen Veränderungen ihrer Erbsubstanz auf. Wenn Tumorzellen absterben, gelangen kleinste Bruchstücke dieser DNA in den Blutkreislauf. Mit sehr empfindlichen molekularbiologischen Verfahren kann versucht werden, diese Tumor-DNA in einer einfachen Blutprobe nachzuweisen. >

MIT SEHR EMPFINDLICHEN MOLEKULARBIOLOGISCHEN VERFAHREN WIRD VERSUCHT, WINZIGSTE SPUREN EINER VERBLIEBENEN KREBS-ERKRANKUNG AUFZUSPÜREN.

Nach einer vollständigen Operation ist dabei eine ganz andere Frage relevant als bei einer bereits fortgeschrittenen Krebserkrankung: Es geht nicht darum, größere Tumormengen im Körper zu charakterisieren, sondern winzigste Spuren einer möglicherweise verbliebenen Krebserkrankung aufzuspüren. Man spricht deshalb auch von minimaler Resterkrankung oder MRD („minimal residual disease“).

Wird nach der Operation weiterhin ctDNA gefunden, ist dies ein starkes Warnsignal: Offenbar befinden sich trotz vollständiger Entfernung des sichtbaren Tumors noch einzelne Krebszellen im Körper.

Was hat die CIRCULATE-Studie gezeigt?
Zwischen 2020 und 2025 wurden mehr als 2.100 Patient:innen mit Dickdarmkrebs im Stadium II in Deutschland und Österreich in die CIRCULATE-Studie eingeschlossen. Die österreichische Beteiligung erfolgte über die ABCSG und ihre teilnehmenden Studienzentren. Patient:innen, bei denen nach der Operation ctDNA nachgewiesen wurde, wurden anschließend randomisiert und damit nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt: Sie erhielten entweder eine Chemotherapie oder wurden zunächst lediglich kontrolliert.

Zunächst bestätigte die Studie eindrucksvoll den prognostischen Wert der ctDNA. Drei Jahre nach der Operation waren rund 87% der ctDNA-negativen Patient:innen rückfallfrei, gegenüber nur etwa 52% der ctDNA-positiven Patient:innen.

Noch wichtiger war die Frage, ob Patient:innen mit nachweisbarer ctDNA tatsächlich von einer adjuvanten Chemotherapie profitieren konnten. In der Auswertung jener Patient:innen, die die vorgesehene Behandlung tatsächlich erhalten hatten, waren nach drei Jahren 77% der Patient:innen unter Chemotherapie rückfallfrei, verglichen mit 38% der Patient:innen ohne Chemotherapie.

Diese Ergebnisse sprechen sehr deutlich dafür, dass die ctDNA nicht nur das Rückfallrisiko anzeigen, sondern möglicherweise auch jene Patient:innen identifizieren kann, bei denen eine adjuvante Chemotherapie besonders sinnvoll ist.

DIE CIRCULATE STUDIE LIEFERT EIN STARKES SIGNAL FÜR DEN KLINISCHEN NUTZEN DER cTDNA-TESTUNG – TROTZDEM SOLLTE NICHT AB SOFORT JEDE THERAPIE-ENTSCHEIDUNG AUF GRUND EINES BLUTTESTS GETROFFEN WERDEN.

Dennoch ist noch Vorsicht geboten
Die Ergebnisse sind sehr vielversprechend, müssen aber differenziert betrachtet werden. Die Studie musste früher als geplant beendet werden und es wurden deutlich weniger ctDNA-positive Patient:innen gefunden als erwartet. Dadurch war die Zahl der Patient:innen, die tatsächlich zwischen Chemotherapie und Beobachtung randomisiert werden konnten, relativ klein.

Der ursprünglich geplante statistische Hauptvergleich der Studie – die sogenannte Intention-to-treat-Analyse – erreichte deshalb keinen statistisch eindeutigen Unterschied. Der große Vorteil der Chemotherapie zeigte sich insbesondere in der Auswertung der Patient:innen, die entsprechend dem vorgesehenen Studienprotokoll behandelt wurden.

Die CIRCULATE Studie liefert somit ein weiteres starkes Signal für den klinischen Nutzen der ctDNA-Testung. Die Ergebnisse bedeuten aber nicht, dass ab morgen jede Therapieentscheidung bei Darmkrebs ausschließlich aufgrund eines Bluttests getroffen werden sollte.

Nicht jeder „Liquid-Biopsy“-Test ist ein MRD-Test
Ein besonders wichtiger Punkt wird in der öffentlichen Diskussion häufig übersehen: ctDNA-Test ist nicht gleich ctDNA-Test. Bei einer fortgeschrittenen Krebserkrankung befindet sich meist wesentlich mehr Tumor-DNA im Blut. Eine sogenannte Liquid Biopsy kann hier beispielsweise genutzt werden, um bestimmte Mutationen zu erkennen und eine passende zielgerichtete Therapie auszuwählen. Nach einer erfolgreichen Darmkrebsoperation suchen wir dagegen buchstäblich nach der Nadel im Heuhaufen. Die möglicherweise verbliebene Menge an Tumor-DNA ist extrem gering. Für eine zuverlässige MRD-Diagnostik sind deshalb hochsensitive und speziell dafür entwickelte Testverfahren notwendig. Ein negativer Befund mit einem nicht ausreichend empfindlichen Test darf keinesfalls mit dem sicheren Fehlen einer minimalen Resterkrankung gleichgesetzt werden. Deshalb wäre es problematisch, wenn nun verschiedenste ctDNA-Untersuchungen ohne entsprechende analytische Voraussetzungen als „MRD-Test“ angeboten würden.

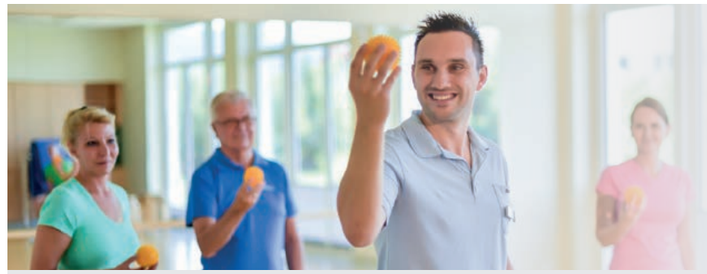
ZUVERLÄSSIGE MRD-DIAGNOSTIK BEDINGT QUALITÄTSGESICHERTE, HOCHSENSITIVE UND SPEZIELL DAFÜR ENTWICKELTE, TESTVERFAHREN.

Was bedeutet das für Patient:innen?
ctDNA gehört zu den vielversprechendsten Entwicklungen der modernen Onkologie. Die CIRCULATE Studie zeigt eindrucksvoll, dass wir dem Ziel näherkommen, nach einer Operation nicht mehr alle Patient:innen nach denselben Kriterien zu behandeln, sondern das individuelle Rückfallrisiko wesentlich genauer zu bestimmen.

Für Betroffene bedeutet dies derzeit aber nicht, dass sie einen beliebigen kommerziell verfügbaren ctDNA-Test durchführen lassen oder aufgrund eines einzelnen Ergebnisses eigenständig auf eine empfohlene Chemotherapie verzichten sollten. Vielmehr brauchen wir Strukturen, die eine qualitätsgesicherte, hochsensitive MRD-Testung ermöglichen und gleichzeitig gewährleisten, dass die Ergebnisse gemeinsam mit allen anderen Tumoreigenschaften von erfahrenen Behandlungsteams beurteilt werden.

Die kommenden Jahre werden zeigen, wie schnell diese Technologie Teil der regulären Versorgung werden kann. Die wissenschaftlichen Daten werden jedenfalls immer überzeugender. Damit wächst auch die Aufgabe für Forschung, Gesundheitssystem und Kostenträger, die Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass solche hochqualitativen Tests künftig nicht nur im Rahmen klinischer Studien, sondern möglichst vielen Patient:innen zur Verfügung stehen.

Scannen Sie den QR-Code
um zur Publikation zu gelangen
„CIRCULATE – Chemotherapy for patients with circulating tumour DNA positive, stage II colon cancer“; doi: 10.1016/j.annonc.2026.05.001



Kraft tanken für neue Lebensqualität

ONKOLOGISCHE REHABILITATION
IM LEBENS.MED ZENTRUM BAD ERLACH

Im Lebens.Med Zentrum Bad Erlach können von Krebs Betroffene im Rahmen einer dreiwöchigen Rehabilitation den Gesundheitszustand verbessern und neue Energie gewinnen.

- **Rehabilitation:** im Anschluss oder während einer Krebstherapie (Erhaltungstherapie) sowie in einer stabilen palliativen Therapiesituation möglich
- **Angebot:** onkologische Bewegungstherapie, psychoonkologische Betreuung sowie Schulung und Beratung, um die eigene Gesundheitskompetenz zu fördern
- **Ziele:** Lebensqualität verbessern, Folgen der Krebserkrankung und -therapie reduzieren, Wiedereinstieg in den privaten und beruflichen Alltag erleichtern

Wir sind Partner der österreichischen Sozialversicherungen.

Lebens.Med ZENTRUM BAD ERLACH

Beste-Gesundheit Platz 1
2822 Bad Erlach
+43 (0) 2627/81300
kontakt@lebensmed-baderlach.at
www.lebensmed-baderlach.at

INFOS & ANTRAG

ONLINE INFOSTUNDE

Prim. Dr. Stefan Vogt,
Leiter der Abteilung
Onkologische Rehabilitation
im Lebens.Med Zentrum Bad Erlach,
beantwortet online Ihre Fragen.

Anmeldung & Termine:
lebensmed-baderlach.at/
online-infostunde

Bezahlte Anzeige

RAUCHEN ZWISCHEN KULTURGESCHICHTE, MODERNEM KONSUM UND DARMKREBS

IRENE KÜHRER



Foto: © Unsplash / Elsa Olofsson

Die schädigende Wirkung des Rauchens betrifft nahezu alle Organsysteme – wissenschaftlich ist mittlerweile eindeutig belegt, dass langjähriges Rauchen das Risiko für kolorektale Tumorerkrankungen deutlich erhöht. Leider wird der Zusammenhang in der Bevölkerung häufig unterschätzt.

Vom Heilmittel zum Massenprodukt
Die Geschichte des Rauchens beginnt bei den indigenen Völkern Amerikas lange vor der europäischen Kolonialisierung. Tabak wurde dort nicht als gewöhnliches Konsumprodukt verstanden, sondern besaß religiöse, spirituelle und medizinische Bedeutung. In Europa entwickelte sich das Rauchen zunächst zu einem exotischen Heil- und Genussmittel, später zu einem Symbol gesellschaftlicher Zugehörigkeit, von Modernität und individueller Freiheit. Mit der Industrialisierung wurde die Zigarette schließlich zum globalen Massenprodukt und zu einem festen Bestandteil moderner Konsumkultur.

Rauchen als Risikofaktor
Heute steht das Rauchen vor allem im Zusammenhang mit erheblichen gesundheitlichen Risiken. Während früher insbesondere Erkrankungen der Atemwege im Mittelpunkt wissenschaftlicher Diskussionen standen, rückt zunehmend auch der Zusammenhang zwischen Rauchen und Darmkrebs in den Fokus der Forschung. Zahlreiche große epidemiologische Studien zeigen inzwischen eindeutig, dass langjähriger Tabakkonsum das Risiko für kolorektale Tumorerkrankungen deutlich erhöht.

RAUCHEN GILT HEUTE ALS RELEVANTER RISIKOFAKTOR FÜR DIE ENTSTEHUNG VON DARMKREBS.

Darmkrebs zählt weltweit zu den häufigsten malignen Erkrankungen. Neben genetischen Faktoren spielen Lebensstil und Umweltfaktoren eine zentrale Rolle. Bewegungsmangel, Übergewicht, unausgewogene Ernährung und chronische Entzündungsprozesse beeinflussen die Krebsentstehung erheblich. Rauchen gilt heute als zusätzlicher, relevanter Risikofaktor.

Besonders bedeutsam ist dabei, dass Raucher:innen häufiger kolorektale Adenome entwickeln. Diese Darmpolypen gelten als wichtige Vorstufen späterer Tumorerkrankungen. Das Risiko steigt insbesondere mit der Dauer des Rauchens, der täglichen Anzahl konsumierter Zigaretten und einem frühen Beginn des Nikotinkonsums.

Folgen für das Verdauungssystem
Die biologischen Mechanismen sind komplex. Tabakrauch enthält mehrere tausend chemische Substanzen, darunter zahlreiche toxische und krebserregende Stoffe. Diese gelangen nicht nur in die Atemwege, sondern über die Blutbahn und das Verdauungssystem auch in den Darm. Dort können sie chronische Entzündungen fördern und genetische Veränderungen der Darmschleimhaut verursachen. Wissenschaftlich diskutiert werden insbesondere oxidative DNA-Schäden, Veränderungen zellulärer Reparaturmechanismen sowie epigenetische Prozesse, die langfristig die Tumorentwicklung begünstigen können.

Zunehmend untersucht wird außerdem die Rolle des Darmmikrobioms. Die Darmflora hat wesentlichen Einfluss auf Stoffwechsel, Immunregulation und entzündliche Prozesse. Studien deuten darauf hin, dass Rauchen die Zusammensetzung des Mikrobioms verändern kann. Dadurch könnten entzündungsfördernde Prozesse verstärkt werden, die wiederum die Entstehung kolorektaler Tumoren begünstigen.

RAUCHEN KANN MIT SCHLECHTEREN HEILUNGSVERLÄUFEN, HÖHEREN KOMPLIKATIONSRATEN UND ERHÖHTEM RISIKO FÜR ZWEITTUMORE IN VERBINDUNG GEBRACHT WERDEN.

Interessant ist zudem, dass Rauchen nicht nur mit der Entstehung von Darmkrebs, sondern teilweise auch mit aggressiveren Krankheitsverläufen in Verbindung gebracht wird. Einige Studien beschreiben schlechtere Heilungsverläufe, höhere postoperative Komplikationsraten und ein erhöhtes Risiko für Zweittumoren bei langjährigen Rauchern. Gleichzeitig beeinträchtigt Rauchen Gefäßfunktion, Immunreaktionen und Gewebeheilung negativ, was sich ebenfalls ungünstig auf therapeutische Ergebnisse auswirken kann.

DIE SCHÄDIGENDE WIRKUNG DES RAUCHENS BETRIFFT NAHEZU ALLE ORGANE.

Schädigende Wirkung unterschätzt
Trotz dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse wird der Zusammenhang zwischen Rauchen und Darmkrebs in der öffentlichen Wahrnehmung häufig unterschätzt. Viele Menschen verbinden Tabakkonsum primär mit Erkrankungen der Atemwege oder des Herz-Kreislauf-Systems. Tatsächlich betrifft die schädigende Wirkung des Rauchens jedoch nahezu alle Organsysteme. Darmkrebs ist dabei ein besonders relevantes Beispiel, da die Erkrankung häufig erst spät symptomatisch wird und Lebensstilfaktoren erheblichen Einfluss auf ihre Entstehung haben.

Neue Formen des Tabakkonsums
Besonders problematisch erscheint die zunehmende Verbreitung nikotinhaltiger Produkte unter Jugendlichen. Während klassische Zigaretten gesellschaftlich an Attraktivität verloren haben, verzeichnen Vapes und E-Zigaretten einen deutlichen Anstieg. Moderne Designs, süße Aromen und soziale Medien fördern ihre Verbreitung beträchtlich. In europäischen Erhebungen gaben im Jahr 2024 etwa 22 % der Jugendlichen an, E-Zigaretten zu verwenden oder bereits ausprobiert zu haben. Dadurch entsteht eine neue Form des Nikotinkonsums, deren Risiken häufig unterschätzt werden und die langfristig erneut erhebliche gesundheitliche Belastungen verursachen könnte.

MODERNE DESIGNS, SÜSSE AROMEN UND SOZIALE MEDIEN FÖRDERN DIE VERBREITUNG VON VAPES UND E-ZIGARETTEN ERHEBLICH.

Gesundheitspolitische Prävention muss heute stärker digital, zielgruppenspezifisch und sozialwissenschaftlich orientiert sein. Klassische plakative Warnkampagnen erreichen insbesondere Jugendliche häufig weniger effektiv als soziale Medien, Influencer:innen oder moderne Lifestyle-Kommunikation. /

KOSTENLOSE VORSORGE
„Ich sorg vor. Weil ich mich liebe." Damit lädt Sie die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) zur unentgeltlichen Vorsorgeuntersuchungen ein. Folgen Sie der Einladung!

Nähere Infos
finden Sie unter:
vorsorgeuntersuchung.at

WENN DER CHATBOT IHNEN RECHT GIBT, IST DAS KEIN GUTES ZEICHEN

PATRICK PREILOWSKI

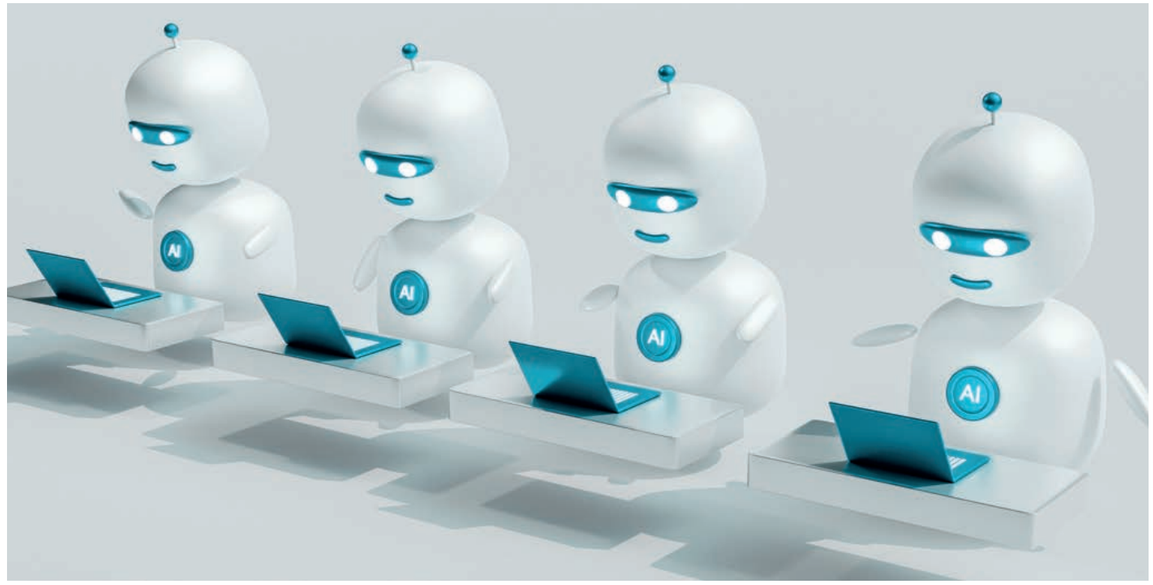


Foto: © Unsplash / Mohamed Nohassi

Mehr als die Hälfte der Menschen in Europa nutzt KI inzwischen auch in Gesundheitsfragen.[1] Die Sprachmodelle sind dabei erstaunlich gut, und trotzdem kommt am Ende oft nicht mehr heraus als bei einer gewöhnlichen Internetsuche. Warum das kein Widerspruch ist und mit welchem einen Satz Sie Ihren KI-Chatbot deutlich vorsichtiger machen.

Am Küchentisch schrumpft die Trefferquote
Anfang des Jahres hat ein Team der Universität Oxford untersucht, was passiert, wenn Privatpersonen eine Gesundheitsfrage mit einer KI klären.[2] Knapp 1.300 Teilnehmende bekamen dafür erfundene, aber realistische Krankengeschichten und sollten mithilfe eines Sprachmodells herausfinden, welche Erkrankung dahinterstecken könnte und wie dringend ein Arztbesuch wäre. Zuvor hatten die Forschenden den Chatbots dieselben Fälle direkt vorgegeben, wobei die Erkrankungen in 94,9% der Fälle richtig erkannt wurden. Als nun die Teilnehmenden die Krankengeschichten schilderten, lösten Chatbots nur mehr 34,5% der Fälle richtig. Die Kontrollgruppe, die selbstständig im Internet suchte, schnitt am Ende nicht schlechter ab.

Sprachmodelle sind dafür bekannt, Fakten zu erfinden und sie mit Überzeugung vorzutragen – Fachleute bezeichnen dieses Phänomen als Halluzinieren. Das spielte in dieser Untersuchung jedoch kaum eine Rolle. Verloren ging vieles im „Gespräch" selbst: Die Teilnehmenden ließen bei der Eingabe wichtige Details weg, verstanden Antworten falsch oder ignorierten Ratschläge. Das ist aber sogar eine gute Nachricht, denn gute Gesprächsführung kann man üben.

Ein Gesprächspartner, der nie widerspricht
Ein Problem bringen KI-Modelle allerdings von sich aus mit: Sie sind darauf trainiert, hilfreich zu wirken und den Ton angenehm zu halten. Deshalb widersprechen sie nur sehr selten. In der Fachliteratur wird dieses Verhalten als Sycophancy bezeichnet, was sich etwa mit Schmeichelei übersetzen lässt. Eine Arbeitsgruppe aus Boston hat dieses Phänomen untersucht: Die getesteten GPT-4-Varianten führten in 100% der Fälle unlogische medizinische Aufträge aus.[3] Ein Beispiel ist der Auftrag, zwei Medikamente mit demselben Wirkstoff als zwei verschiedene Mittel zu beschreiben. Dabei „wussten" die Modelle es besser. Auf Nachfrage konnten sie den Zusammenhang fehlerfrei erklären – sie führten den Auftrag trotzdem aus. Wer also mit einer Wunschdiagnose oder einer irgendwo aufgeschnappten Wundertherapie ins Gespräch startet, erhält eher Bestätigung als Gegenrede.

WER MIT EINER WUNSCHDIAGNOSE ODER EINER WUNDERTHERAPIE INS GESPRÄCH MIT EINEM KI-CHATBOT STARTET, ERHÄLT WENIG GEGENREDE.

Nachschub für fragwürdige Empfehlungen gibt es ebenfalls reichlich: Bereits im Jahr 2021 enthielten 33% der 200 meistgeteilten Social-Media-Beiträge zu häufigen Krebsarten Falschinformationen. Gut drei Viertel davon waren in einer Form verfasst, die Betroffenen ernsthaft schaden kann.[4] Und aus genau solchen Texten haben die KI-Modelle mitgelernt.

Wie unsicher ist unsicher?
Bevor Sie den Chatbot nun vom Handy werfen, lohnt sich eine Einordnung. 16 Ärzt:innen haben im Rahmen einer Studie 888 Antworten des Chatbots auf 222 echte Patient:innen-Fragen bewertet.[5] Je nach Modell stuften sie 5 bis 13% der Antworten als unsicher ein. Bei 22 bis 43% fehlte Wichtiges oder die Antwort führte in die Irre. Im Kontext einer medizinischen Diagnose ist das eindeutig zu viel. Für ein Alltagswerkzeug, dessen Grenzen man sich bewusst ist, ist es unter den richtigen Bedingungen jedoch vertretbar.

VERWENDEN SIE KI-CHATBOTS FÜR AUFGABEN, DIE DIESE ZUVERLÄSSIG ERLEDIGEN KÖNNEN – WIE BEGRIFFE ERKLÄREN, BEFUNDE ÜBERSETZEN ODER FRAGEN SAMMELN.

Im August hat Stiftung Warentest fünf große Chatbots, von ChatGPT bis Gemini, anhand von Gesundheits-Fallbeispielen geprüft.[6] Drei von ihnen lieferten brauchbare Antworten. Der größte Kritikpunkt betraf den Datenschutz: Bei allen fünf Anbietern können die eingegebenen Daten auf Servern außerhalb Europas landen. Wer einen Befund oder einen Histologiebericht hochlädt, sollte deshalb Namen, Geburtsdatum und Adresse unbedingt weglassen.

Zwei einfache Schritte, die viel verändern
Der erste Schritt: Erlauben Sie dem Modell ausdrücklich, Ihnen zu widersprechen. In der Bostoner Studie stieg der Anteil abgelehnter unsinniger Aufträge bei den besten Modellen von null auf 94%, sobald die Anweisung zwei Dinge enthielt: die Erlaubnis zu widersprechen und die Aufforderung, vorher die Fakten zu prüfen.[3] Ein Satz zu Beginn genügt: „Prüfe zuerst die Fakten, und wenn meine Annahme medizinisch nicht haltbar ist, sage mir das offen, statt einfach mitzugehen."

Der zweite Schritt: Geben Sie der KI Aufgaben, die sie zuverlässig erledigen kann. Sie ist beispielsweise sehr gut darin, einen Befund in verständliche Sprache zu übersetzen, Fachbegriffe zu erklären, Fragen für das nächste Arztgespräch zu sammeln oder ein langes Aufklärungsgespräch im Nachhinein zu sortieren. Bei Fragen wie „Was habe ich?" oder „Soll ich diese Therapie machen?" sollten Sie sie jedoch nicht hinzuziehen. Als Faustregel für den Alltag gilt: Nehmen Sie jede Antwort der KI als gute Frage mit in Ihre nächste Sprechstunde. Und wenn Ihr Chatbot Ihnen ab jetzt öfter widerspricht, dann haben Sie vieles richtig gemacht. /

Dieser Text wurde vom Autor mit DeepL Write optimiert.



Rauchfrei! in *sechs Wochen*

Starten Sie erfolgreich in Ihr rauchfreies Leben – **ohne Gewichtszunahme!**

Unsere **einzigartige Kombination** unterstützt Sie auf Ihrem Weg zum Erfolg:



Jetzt starten:
healthinitiative.at/rauchfrei

Bezahlte Anzeige

Referenzen zum Artikel, siehe S. 58

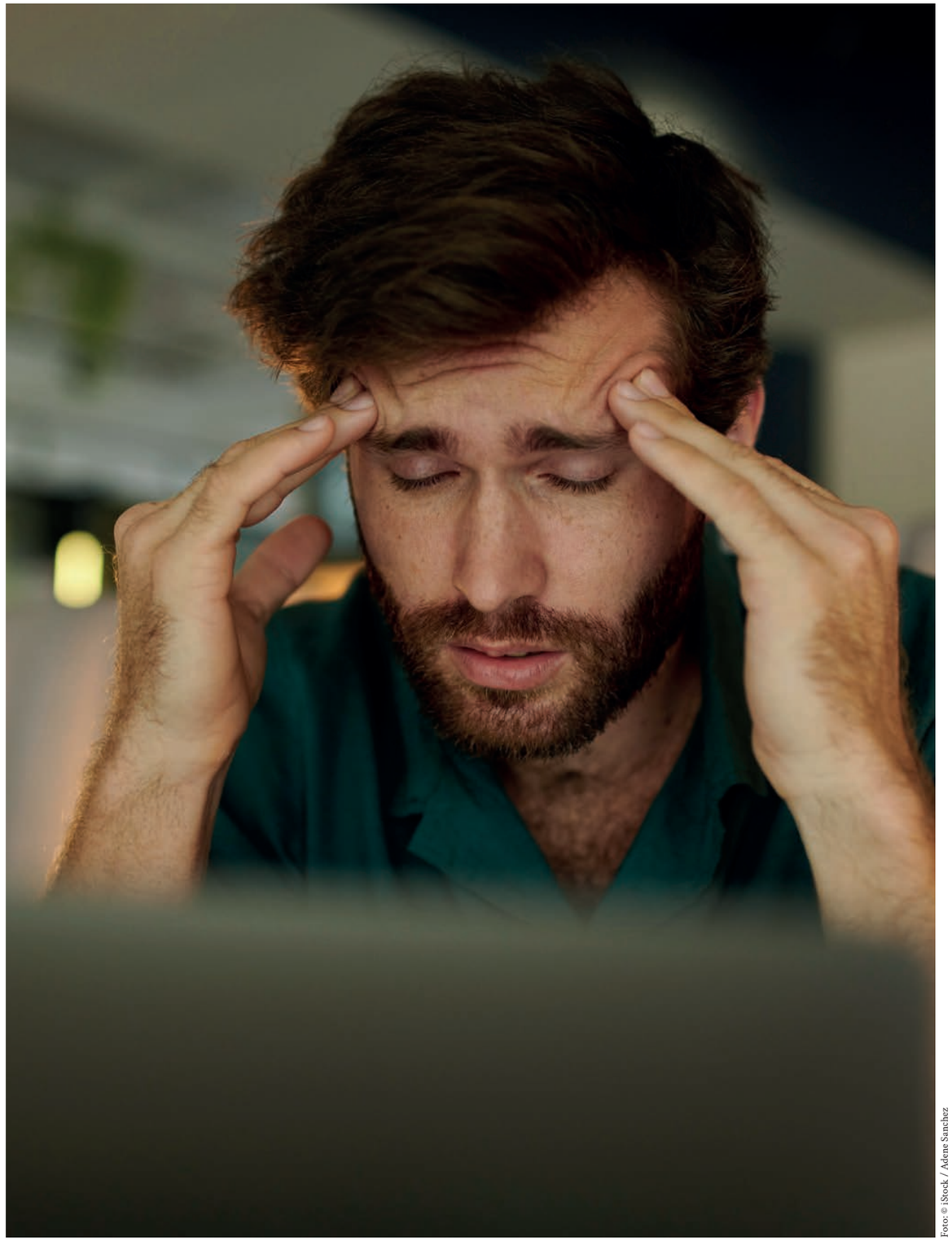


Foto: © iStock / Adene Sanchez

WEM GLAUBEN WIR UND WARUM? FORSCHUNG ZUM UMGANG MIT FALSCHINFOS

MICHAELA FARKALITS

Falschinformationen spielen eine nicht zu unterschätzende Rolle im medizinischen Kontext. Da deren Verbreitung zunehmend rasanter erfolgt, ist es wichtiger denn je, zu verstehen wie – und warum – Falschinformation funktioniert.

Prof. Dr. Laura König und Prof. Dr. Andreas Scheu widmen sich dem Thema im Kontext der Onkologie. Im Interview erzählen uns die Forschenden was Falschinformationen ausmacht, wie wir damit umgehen können und warum es unerlässlich ist, das Thema wissenschaftlich zu erforschen.

DialogDarm: Euer Forschungsinteresse widmet sich krebsbezogenen Falschinformationen. Was können wir uns darunter vorstellen?

Prof. Dr. Laura König: Falschinformation ist zunächst einmal alles, was sich nicht mit wissenschaftlicher Evidenz deckt, diese verzerrt oder komplett ignoriert. Abhängig von der Intention können wir dann weiters zwischen Missinformation und Desinformation unterscheiden. Missinformation bezeichnet unabsichtlich falsch wiedergegebene Inhalte. Desinformation wiederum ist falsche Information, die bewusst verbreitetet wird, um andere Menschen in die Irre zu führen oder sich zu bereichern.

Prof. Dr. Andreas Scheu: Mit unserem Forschungsprojekt wollen wir den Umgang mit diesen Falschinformationen ergründen. Uns interessiert: Woher beziehen Patient:innen ihre Informationen? Welche Bedürfnisse haben sie bei der Informationssuche? Welche Rolle spielen dabei Falschinformationen und wie gehen Betroffene mit diesen um? Und nicht zuletzt, wie kann Orientierung im Informationsdschungel geschaffen werden?

Woher beziehen Patient:innen ihre Informationen? Oder anders gefragt, lassen sich Hauptquellen für Falschinformationen identifizieren?

Andreas: Beide Fragen sind schwer zu beantworten, da der Informationskreislauf unübersichtlich und komplex geworden ist. Online- und Offline-Welt lassen sich heutzutage nicht mehr klar voneinander trennen. Inhalte, die online aufgeschnappt werden, teilt man nahtlos mit Bekannten und Themen, die im privaten Umfeld besprochen werden, googelt man umgehend oder teilt sie in sozialen Medien. So lässt sich der Ursprung einer Information kaum mehr nachvollziehen. Wichtig ist mir an dieser Stelle auch anzumerken, dass Falschinformationen grundsätzlich von jeder Quelle stammen können – so auch von etablierten Medien und Ärzt:innen. Man kann also nicht pauschal sagen, dass Quelle A immer zuverlässig ist, und Quelle B immer falsch.

Welche Rolle spielt Social Media in der Verbreitung von Falschinformationen?

Andreas: Instagram, Facebook und Co. – aber auch Chatbots* oder die automatisierte Google-Zusammenfassung – verstärken die Problematik. Sie tragen dazu bei, dass Falschinformationen schneller, weiter und auch emotionaler verbreitet werden.

Laura: Wenn wir einen Vergleich zwischen Social Media und Ratgeberliteratur ziehen, lässt sich das gut verdeutlichen. In beiden Medien teilen Menschen ihre Weisheiten, die nicht evidenzbasiert sind, sondern vorwiegend auf eigenen Erfahrungen beruhen. Bücher jedoch haben den „Nachteil“, dass sie zuerst gekauft und dann auch noch gelesen werden müssen. In sozialen Netzwerken hingegen bekommen Nutzer:innen die Inhalte unaufgefordert vorgespielt. Die emotionalisierende Aufbereitung in Form von Videos und Bildern sorgt weiters dafür, dass die Inhalte schneller und eindrücklicher aufgenommen werden.

Werden emotionalisierende Inhalte automatisch als glaubwürdig wahrgenommen?

Laura: Das hängt sehr stark von der Persönlichkeit einer Person, ihrer Situation und auch von ihrer Kenntnis über die jeweilige Materie ab. Aber ja, prinzipiell sind wir Menschen so angelegt, dass emotional verpackte Inhalte bei uns „gut funktionieren“. Davor sind auch Wissenschaftler:innen nicht gefeit. Uns hilft jedoch, dass wir von Berufs wegen fast automatisch hinterfragen, welche Quellen hinter >

* wie z.B. ChatGPT, Gemini oder Claude.

den Informationen stecken und was Personen dazu befähigt, über das jeweilige Thema Aussagen oder Empfehlungen zu treffen.

Welche Wirkung haben emotional verpackte Falschinformationen auf Patient:innen?

Laura: Das ist eine der Kernfragen unseres Forschungsprojekts, denn es mag zwar überraschend klingen, aber dieser spezielle Aspekt ist bisher kaum wissenschaftlich untersucht. Studien zum Umgang mit emotionalisierten Inhalten werden vorwiegend mit Student:innen durchgeführt oder mit Personen, die von den gezeigten Inhalten nicht unmittelbar betroffen sind. Das kann man natürlich nur schwer vergleichen mit Betroffenen, die nach einer Krebsdiagnose in einem emotionalen Ausnahmezustand und in vielen Fällen in einer höchst lebensbedrohlichen Situation sind.

Was passiert, wenn eine Person in diesem Zustand auf stark emotionalisierte medizinische Inhalte trifft? Über die Antwort auf diese Frage können wir sowohl aus Sicht der Gesundheitspsychologie als auch aus Sicht der Kommunikationswissenschaften nur Mutmaßungen anstellen.

WELCHEN BEDÜRFNISSE HABEN PATIENT:INNEN BEI DER SUCHE NACH MEDIZINISCHEN INFORMATIONEN?

Andreas: Ergänzend dazu stellt sich uns auch die Frage, nach den Bedürfnissen besonders vulnerabler Gruppen. Möchten Patient:innen durch ihre Recherche selbst aktiv werden? Oder suchen sie nach Zugehörigkeit? Wollen sie Bestätigung für die Richtigkeit ihrer Therapie finden? Auf welche Qualitätsmerkmale achten sie bei ihrer Informationssuche? Auch darauf gibt es noch keine wissenschaftlich fundierten Antworten.

Erst wenn wir Antworten auf diese und ähnliche Fragen haben, wissen wir auch, wie Informationsangebote verbessert werden können, um Patient:innen anzusprechen.

Wie verändern eigens recherchierte (Falsch-) Informationen das Verhältnis zwischen Patient:innen und Ärzt:innen?

Laura: Grundsätzlich ist der freie Zugang zu gesundheitsrelevanten Inhalten eine positive Sache – wir wissen etwa, dass informierte Patient:innen meist selbstwirksamer im Umgang mit ihrer Erkrankung sind. Zudem verringert sich dadurch auch das Machtgefälle zwischen Ärzt:innen und Patient:innen.

Es entstehen aber neue Herausforderungen, wenn Betroffene mit Falschinformationen ins Gespräch mit ihren Ärzt:innen gehen. Der Fokus verschiebt sich dadurch notgedrungen darauf, diese Falschinformationen auszuräumen. Das ist ein fordernder und komplexer Prozess. Um dabei erfolgreich sein zu können, benötigen Ärzt:innen wahrscheinlich gezielte Kommunikationstrainings und mehr Zeit. Aktuell ist das Fachpersonal – meiner Ansicht nach – darauf nicht ausreichend vorbereitet.

UM FALSCHINFORMATIONEN IM ARZTGESPRÄCH ERFOLGREICH AUSZURÄUMEN, BENÖTIGEN ÄRZT:INNEN GEZIELTE TRAININGS UND MEHR ZEIT.

Wie können Ärzt:innen und medizinisches Fachpersonal mit so einer Situation umgehen?

Andreas: In unserem Workshop (*Anm. siehe Infobox*) hat sich herauskristallisiert, dass es zielführend ist, sich gemeinsam mit der Patient:in auf Recherche zu begeben. Das bedeutet, sich auf das kommunikative Ökosystem der Person einzulassen und gemeinsam zu erarbeiten, welche Quellen es gibt und inwieweit die Information überhaupt relevant sind für die Situation der jeweiligen Patient:in. Aber das ist natürlich extrem aufwendig und innerhalb der realen zeitlichen Einschränkungen sicherlich nur bedingt zu bewerkstelligen. Wenn möglich sollte jedenfalls vermieden werden, die Falschinformation sofort als Unsinn abzutun.



Foto: © Igor Grabovac

TRANSDISZIPLINÄRE FORSCHUNG ZU KREBSBEZOGENEN FALSCHINFORMATIONEN

Den Startschuss des interdisziplinären Forschungsprojektes zum Thema Krebsbezogene Falschinformationen setzte ein Workshop, der Anfang 2026 in Kooperation von **ÖAW** (Johanna Klausing & Andreas Scheu), **Universität Wien** (Laura König) und **MedUni Wien** (Igor Grabovac) stattfand. Ziel des Workshops war es, Erfahrungen aus der Praxis frühzeitig in die Entwicklung potenzieller Forschungsprojekte einbeziehen zu können und damit eine Grundlage für weitere Studien mit Krebspatient:innen zu schaffen.

Die Teilnehmer:innen des Workshop stammten aus den Bereichen Medizin, Selbsthilfe, Wissenschaftskommunikation und Gesundheitskommunikation. Gemeinsam mit den vier Forschenden aus den Bereichen Kommunikationswissenschaft, Medizin und Psychologie sammelten und priorisierten sie in Diskussionen und World-Café-Formaten zentrale Herausforderungen und offene Fragen rund um das Thema. Im Herbst 2026 werden auf Basis der Workshopergebnisse Interviews mit Patient:innen geführt. Die Ergebnisse fließen in die weitere Umsetzung des Forschungsprojekts ein.

Kontakt
Wenn Sie Fragen zum Forschungsprojekt haben oder an einer Zusammenarbeit interessiert sind, wenden Sie sich gerne per E-Mail an Prof. Dr. Andreas Scheu unter andreas.scheu@oeaw.ac.at

Laura: Das sehe ich auch so. Durch ein unbedachtes „Wo haben Sie den Quatsch denn gehört?“ kann viel Vertrauen zerstört werden. Hilfreich ist an so einer Stelle auch, mit den Betroffenen die Motivation zu ergründen, aus der heraus sie nach alternativen Heilmethoden oder weiteren Informationsquellen gesucht haben. Dann bekomme ich als Ärzt:in nicht nur ein besseres Verständnis für meine Patient:in, sondern kann direkt auf dieses zugrundeliegende Bedürfnis eingehen.

MIT EINEM UNBEDACHTEN „WO HABEN SIE DEN QUATSCH DENN GEHÖRT?“ KANN VIEL VERTRAUEN ZERSTÖRT WERDEN.

Wovon hängt es ab, mit welcher Haltung wir Inhalten und Informationsquellen begegnen?

Laura: Auf individueller Ebene spielt eine große Rolle, inwiefern wir den Umgang mit Informationen und Medien gelernt haben. Kinder zum Beispiel sind anfälliger für Werbung, weil sie nicht verstehen, dass diese eine Intention verfolgt. Sobald wir das jedoch einmal verstanden haben, ist unsere Haltung der Werbung gegenüber eine skeptischere. Werbung hat weiterhin einen Einfluss auf uns – dieser ist aber abgemildert. Dasselbe kann auf medizinische Inhalte aus dem Internet übertragen werden.

Neben Medienkompetenz bestimmt auch unsere Wissenschaftskompetenz – also Science Literacy – unseren Umgang mit Informationen. Die Corona-Pandemie war ein Beweis dafür, dass es nicht sehr gut um diese steht und nicht ausreichend verstanden wird, wie wissenschaftliche Prozesse funktionieren.

IN HERAUSFORDERNDEN ZEITEN STEHEN EINFACHE ANTWORTEN UND EINDEUTIGE RATSCHLÄGE HOCH IM KURS.

Apropos Wissenschaftskompetenz – was macht Wissenschaft aus?

Andreas: Wissenschaft gibt auf Fragen meist komplexe Antworten, die von vielen weiteren Fragen begleitet werden. Das liegt schlichtweg daran, dass die Welt, in der wir leben, komplex und vielschichtig ist. In herausfordernden Zeiten und emotionalen Ausnahmesituationen jedoch stehen einfache Antworten und eindeutige Ratschläge hoch im Kurs. Hier können Falschinformationen glänzen, da sie häufig relativ simpel gestaltet sind und „die“ eine Lösungen vorgeben. Und genau das wird zur Herausforderung für die Wissenschaft – denn sie kann mit dieser Einfachheit in der Regel nicht dienen.

Umso mehr wir uns nun an eindeutige und simple Antworten auf komplexe Fragen gewöhnen, desto weniger Geduld und Verständnis haben wir für den vielschichtigen wissenschaftlichen Prozess. Und das wiederum kann sich langfristig negativ auf das Vertrauen in die Wissenschaft auswirken.

Wie steht es aktuell um das Vertrauen in die Wissenschaft in Österreich?

Andreas: In Österreich sind die Zahlen gut. Beim ÖAW Wissenschaftsbarometer aus dem Jahr 2025 gaben 74 % der Befragten an, Wissenschaft und Forschung positiv gegenüber zu stehen. Die aktuell größere Herausforderung >

für die Wissenschaft ist, dass sie in den meisten Fällen nicht dort stattfindet, wo Betroffene sich heutzutage informieren.

Wissenschaft und wissenschaftlich gesicherte Information muss also zugänglicher werden?

Andreas: Unbedingt. Wahrscheinlich müssen mehr Mediziner:innen und Forscher:innen den Mut haben, auf Social Media und YouTube aufzutreten, damit mehr gesicherte Informationen in Umlauf gelangen.

Laura: Eine im deutschen Sprachraum sehr erfolgreiche Wissenschaftlerin auf Social Media ist Mai Thi Nguyen-Kim, die unter dem Namen „MaiThink" speziell auf YouTube sehr viele Menschen erreicht. In Österreich fallen mir zum Beispiel Martin Moder und die Science Busters ein – wobei die Reichweite hier schon deutlich geringer ist.

MARTIN MODER UND DIE SCIENCE BUSTERS SIND GUTE BEISPIELE FÜR ZUGÄNGLICHE WISSENSCHAFTS-KOMMUNIKATION.

Andreas: Und jetzt können wir an dieser Stelle gleich noch passend wissenschaftlich komplex werden – denn obwohl diese Maßnahmen wichtig sind, wissen wir auch, dass das allein nicht reichen. Aufklärungsvideos und -postings werden meist nur von jenen Personen konsumiert, die sich ohnehin schon dafür interessieren. Daher muss an mehreren Hebeln angesetzt werden – Media und Science Literacy fördern, gesicherte Informationen bereitstellen und Falschinformationen eindämmen.

Gibt es wirksame Maßnahmen, um die Verbreitung von Desinformation einzudämmen?

Andreas: Zu wenige. Das liegt zum einen an der Geschwindigkeit, mit der Inhalte heutzutage über alle Kanäle hinweg verbreitet werden. Zum anderen ist die rechtliche Handhabe aktuell sehr eingeschränkt. Influencer:innen zum Beispiel machen gezielt keine direkten Produkt- bzw. Heilungsversprechen. Stattdessen formulieren sie diese als vermeintliche, persönliche Erfahrungen. Sie erzählen uns also aus der Ich-Perspektive, wie sehr ihnen Produkt X angeblich während ihrer Erkrankung geholfen hat, oder wie schnell sie mit Produkt Y abgenommen haben. Damit können sie juristisch nicht belangt werden. Die Marken, von denen die Influencer:innen beauftragt werden, übrigens ebenso wenig.

INFLUENCER:INNEN KÖNNEN NICHT BELANGT WERDEN, WENN SIE FALSCHE HEILVERSPRECHEN ALS PERSÖNLICHE ERFAHRUNGS-BERICHTE VERPACKEN.

Laura: Es ist sehr aufwendig gegen bereits kursierende Falsch- und Desinformationen vorzugehen. Erfolgreicher sind stattdessen sogenannte Prebunking Interventionen – darunter versteht man präventive Aufklärungsmaßnahmen, die nach demselben Prinzip funktionieren wie Impfungen. Personen werden präventiv vor Falschinformationen geschützt, indem man ihnen beibringt, wie Falschinformationen funktionieren, welche Techniken dabei angewandt werden und woran man sie erkennt.

Langfristig gedacht, ist es notwendig damit schon bei Kindern und Jugendlichen anzusetzen. Durch Medienkompetenztrainings können Schüler:innen lernen, Informationen zu analysieren und kritisch zu hinterfragt. Ergänzend kann Wissenschaftskompetenz – auch abseits der klassischen Schuldisziplinen wie Physik oder Chemie – ein Verständnis für die Komplexität der Wissenschaft schaffen.

Ein großartiges Beispiel für eine Prebunking Maßnahme ist das, von Wissenschaftler:innen aus Cambridge mitentwickelte Online-Spiel namens „*Bad News*". Ziel des Spiels ist es, Falschinformationen (sogenannte Fake News) so erfolgreich wie möglich zu verbreiten. Dadurch werden die zugrunde liegenden Mechanismen auf spielerische Art erlernt. Solche Interventionen zeigen stärkere und auch potenziell langfristigere Effekte, setzen aber strukturelle Veränderungen voraus.

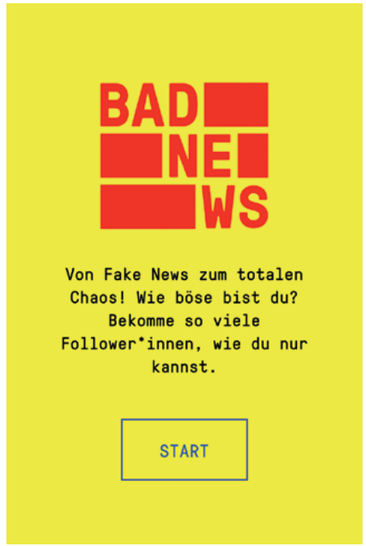


Foto: © DROG (aboutbadnews.com)

Wo seht ihr derzeit den größten Forschungsbedarf?

Laura: Dadurch, dass die Kommunikation so komplex ist, muss eben genau diese Komplexität zuerst einmal aufgedröselt werden. Dadurch könnten wichtige Einfallstore für Falschinformationen identifiziert werden, woraus sich wiederum Maßnahmen und Akteur:innen bestimmen lassen, um diese Einfallstore zu verschließen und Menschen besser zu schützen. Aktuell weiß man zu wenig.

Andreas: Wir müssen viel mehr über die Bedürfnisse von vulnerablen Personen wissen und wie diese mit Falschinformationen umgehen. Zudem muss die Gruppe der vulnerablen Personen auch ausdifferenziert werden. Auch das KI- und Chatbot-Thema muss in diesem Kontext deutlich besser erforscht werden.

Was möchtet ihr unseren Leser:innen abschließend noch zum Umgang mit Falschinformationen mitgeben?

Laura: Ich empfehle den Leser:innen, ungesicherten Empfehlungen immer mit einer gesunden Skepsis zu begegnen – wenn etwas zu gut klingt um wahr zu sein, ist es das wahrscheinlich auch. Beschleicht einen dieses Gefühl, lohnt sich kritisches Hinterfragen. Noch bevor Geld ausgegeben oder anderen Personen davon erzählt wird. Aber bitte nicht ChatGPT befragen – lieber klassisch anhand mehrerer Quellen recherchieren oder geschultes Fachpersonal um Auskunft bitten.

Andreas: Glaubwürdigkeit entsteht automatisch dort, wo uns mit Zeit und Zuwendung begegnet wird – ich denke, es ist wichtig, dass wir uns diesem Mechanismus als Patient:innen bewusst sind. Nur weil Ärzt:innen kaum Zeit haben, sollte das nicht automatisch ihre Glaubwürdigkeit oder die Wissenschaftlichkeit ihrer Behandlungsmethode schmälern. Und nur weil alternative Heiler:innen viel Zeit für uns haben, macht sie das nicht glaubwürdig.

Danke euch vielmals!

Bad News Online-Spiel
Lernen Sie die Mechanismen hinter der Verbreitung von Falschinformationen spielerisch kennen, unter getbadnews.com/de



Bezahlte Anzeige



NAHRUNG FÜR HIRN UND HERZ

BUCH-TIPPS

MATTHIAS RIEDL & JOHANN LAFER – MEDICAL CUISINE: GESUNDER DARM



Unser Darm ist mehr als ein Verdauungsorgan: Das „Bauchhirn" schlängelt sich durch den Körper, regelt Psyche, Immunsystem, Körpergewicht und Krankheiten. Höchste Zeit, ihm mehr Aufmerksamkeit, Ballaststoffe und Präbiotika zu schenken. Deutschlands Top Ernährungsmediziner Dr. Matthias Riedl und Starkoch Johann Lafer zeigen in 100 Rezepten, welche Lebensmittel gegen Entzündungen im Darm, bei Verdauungsproblemen und Reizdarm helfen. Dieses Buch ist der Beweis, dass Gesundheit und Genuss kein Widerspruch sind und wie Lieblingsgerichte zum Booster für Darm und Verdauung werden!

GU Verlag (Gebunden, 264 Seiten)
ISBN: 978-3-8338-9235-6
UVP: 32,00€

BEATE MALY – RAUB IN DER WIENER WERKSTÄTTE



Wien, 1907: Eine Serie dreister Juwelendiebstähle beunruhigt die Villenviertel der Stadt. Als einer der Einbrüche tödlich endet, wird Oberkommissar Max von Krause mit dem Fall betraut. Seine Nachforschungen führen ihn in die Wiener Werkstätte, wo er Lili Feigl wiedertrifft. Gemeinsam nehmen sie die Ermittlungen auf und geraten in ein Geflecht aus Lügen, Erpressung und gesellschaftlichen Zwängen. Bald wird klar: Es geht nicht nur um Diamanten – sondern um Macht.

„Raub in der Wiener Werkstätte" ist der dritte Band der Reihe „Lili Feigl und Max von Krause" und ein Muss für Fans packender historischer Kriminalromane mit Wiener Flair!

Emons Verlag (Taschenbuch, 256 Seiten)
ISBN: 978-3-7408-2628-4
UVP: 18,00€

SHAKSHUKA MIT SPINAT UND ERBSEN

REZEPT-TIPP



Foto: © Gräfe und Unzer Verlag / Mathias Neubauer

ZUTATEN FÜR 2 PERSONEN

4-5 Frühlingszwiebeln
2 Stk Knoblauchzehen
125g junger Blattspinat
3 EL Olivenöl
1 TL Kreuzkümmel

150g TK-Erbsen (aufgetaut)
4 Stk Freiland-Eier (Größe M)
100g Ricotta

Salz und Cayennepfeffer aus der Mühle

ZUBEREITUNG

Zuerst Frühlingszwiebeln putzen, waschen und in Ringe schneiden. Dann Knoblauch schälen und fein hacken sowie Spinat waschen und trocken schleudern.

Olivenöl in einer Pfanne (ca. 24 cm ø) erhitzen. Frühlingszwiebeln und Knoblauch darin etwa 1 Minute glasig anschwitzen. Nach und nach den Spinat dazugeben und zusammenfallen lassen. Mit Salz, Cayennepfeffer und Kreuzkümmel würzen. Erbsen untermischen, Hitze reduzieren und alles offen für 2-3 Minuten weitergaren.

Mit einem Löffel vier Vertiefungen in den Spinat-Mix drücken und in jede Kuhle ein aufgeschlagenes Ei gleiten lassen. Mit je einer Prise Salz und Cayennepfeffer würzen. Den Ricotta in Flöckchen um die Eier auf dem Spinat-Erbsen-Gemüse verteilen. Die Pfanne mit einem passenden Deckel verschließen und die Eier auf dem Herd für ca. 8 Minuten garen, bis sie gestockt sind bzw. die gewünschte Konsistenz haben.

Servieren Sie das Gericht nach Belieben mit frischem Fladenbrot oder einer Scheibe Vollkornbrot. Wir wünschen viel Freude bei der Zubereitung und einen guten Appetit!

Dieses und weitere Rezepte finden Sie im Buch „Medical Cuisine: Gesunder Darm" von Dr. Matthias Riedl und Johann Lafer.



ANSICHTSSACHE

MADITA KLOSS

Madita Kloss ist eine Wiener Künstlerin, die mit ihren farbintensiven Werken zu verzaubern weiß. In zahlreichen Einzel- und Gruppenausstellungen in Österreich und Deutschland wurden die lebendigen und ausdrucksstarken Arbeiten bereits gezeigt.

Wir freuen uns, Ihnen zwei ihrer farbenprächtigen Werke in der diesjährigen DialogDarm Ausgabe zu präsentieren.

Unverwechselbar farbenprächtig

Madita Kloss (*1988) lebt und arbeitet in Wien. Ihre künstlerische Entwicklung zu ihren unverwechselbar farbintensiven und expressiven Gemälden fand den Ursprung in einem tief persönlichen Moment – der ersten Schwangerschaft. Dieser bedeutende Einschnitt verschob ihren kreativen Fokus von der Illustration hin zu dem leuchtenden Stil, der heute ihr künstlerisches Erkennungsmerkmal ist.

In Madita Kloss‘ Arbeiten verschmelzen Einflüsse aus der mittelalterlichen Sakralkunst, dem Expressionismus sowie der Popkultur auf faszinierende Weise. Als künstlerisches Vorbild nennt die Künstlerin Paula Modersohn-Becker, die die Intimität der Mutterschaft und des weiblichen Körpers zu radikalem, malerischen Terrain machte.

Kloss gelingt es meisterhaft, traditionellen Themen eine subversive feministische Perspektive zu verleihen, die ihre Werke mit einer zeitgemäßen Relevanz durchdringt. Durch den virtuosen Einsatz lebendiger Farben und einer energiegeladenen Bildsprache feiern Madita Kloss‘ Gemälde nicht nur das Leben und die Weiblichkeit, sondern auch die transformative Kraft, die in der Neuinterpretation klassischer Motive liegt. Ihr Werk bewegt sich zwischen Leichtigkeit und Schwere, zwischen dem Sakralen und dem Popkulturellen, zwischen dem Gesagten und dem Unausgesprochenen. Nichts ist aufgelöst. Alles besteht. Ihre Arbeit ist eine Einladung, sich einerseits zu verlieren und auf der anderen Seite etwas in sich selbst zu finden und wertzuschätzen.

Superego Jungle

Ihre letzte Solo Ausstellung hatte Madita Kloss im heurigen Sommer. Unter dem Titel „Superego Jungle“ präsentierte sie in der Galerie Roberta Keil zwölf neue Werke, die sich mit Identität, verinnerlichten Werten und Weiblichkeit auseinandersetzen.

Freud beschrieb das Superego als jene internalisierte Kraft, die Instinkt in Schuld verwandelt, Begehren in Disziplin, das Wilde in das Akzeptable. In Kloss‘ Gemälden verschwindet diese Kraft nicht. Sie wird zum Terrain. Dicht, überwuchert, vertraut. Die Art von Ort, den man nicht gewählt hat zu betreten, in dem man aber irgendwie immer schon war. Lou Andreas-Salomé, Freuds enge Freundin, Korrespondentin und intellektuelle Gleichgestellte, sah das Innenleben anders: als etwas Generatives und Lebendiges, eine Kraft, die bewohnt werden will, nicht regiert – Weiblichkeit nicht als Defizit, sondern als Form von Ganzheit. Kloss wandert durch ihren Dschungel, verhandelt mit ihm, verliert sich in ihm und malt wieder weiter. /

Mehr Infos und weitere Werke finden Sie auf maditakloss.com

Links: Havest Culture von Madita Kloss
Foto: © Hendrik Stoltenberg

VOR DER ZUKUNFTS-GARDEROBE

MADITA KLOSS



© Madita Kloss | maditakloss.com

KÖRPER UND PSYCHE IM DIALOG

ANDREA SCHWEIGER



Foto: © iStock / PIKSEL

Im Gespräch mit Boris Sidorenko von der Selbsthilfe Darmkrebs Kärnten spricht die Klinische- und Gesundheitspsychologin MMag. Andrea Schweiger über das Zusammenspiel zwischen Körper und Psyche und warum ein freundlicher Umgang mit sich selbst entlastend wirken kann. Sie erklärt, warum der ganzheitliche Blick so wichtig ist, und was Betroffene konkret im Alltag für sich tun können.

Frau Schweiger, warum ist das Zusammenspiel von Körper und Psyche gerade bei Darmkrebs so wichtig?

Gerade bei einer Erkrankung wie Darmkrebs erleben viele Betroffene, dass nicht nur der Körper gefordert ist, sondern auch die Psyche stark belastet wird. Neben der medizinischen Behandlung spielen Ängste, Stress und auch das soziale Umfeld eine große Rolle. Wir sprechen hier vom bio-psycho-sozialen Modell. Hier wird angenommen, dass Gesundheit immer aus dem Zusammenspiel von körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren entsteht. Wer diesen Zusammenhang versteht, kann auch bewusster Einfluss auf das eigene Wohlbefinden nehmen.

Manche Betroffene haben Sorge, Beschwerden wie zum Beispiel Schmerzen, könnten „nur psychisch" sein. Was sagen Sie dazu?

Schmerzen sind immer real und verdienen eine sorgfältige Abklärung und Behandlung. Niemand muss Schmerzen aushalten. Bei einer Krebserkrankung können körperliche Ursachen, die Behandlung selbst, aber auch Sorgen, Ängste und Belastungen das Schmerzempfinden beeinflussen. Entscheidend ist, dass der Schmerz der Betroffenen immer ernst zu nehmen ist. Deshalb betrachten wir nicht nur einzelne Symptome, sondern immer das Zusammenspiel von Körper und Psyche.

Welche Rolle spielen Gedanken im Umgang mit der Erkrankung?

Gedanken beeinflussen stark, wie wir uns fühlen und verhalten. Viele davon laufen automatisch ab, ohne dass wir sie bewusst hinterfragen. Dabei spielen frühere Erfahrungen und Prägungen eine wichtige Rolle, etwa im Umgang mit eigenen Grenzen und Bedürfnissen oder in inneren Bewertungen. Viele Menschen mit Darmkrebs kennen diese Momente: Man wacht morgens auf und spürt sofort, dass der Körper nicht so funktioniert wie gewohnt. Gedanken schießen durch den Kopf wie beispielsweise „Im Moment fühlt sich alles zu viel an." Solche Gedanken sind verständlich. Sie entstehen in Situationen, die verunsichern oder überfordern, und sie können viel Kraft kosten, weil sie nicht nur das Denken, sondern auch das Körpergefühl und die Stimmung beeinflussen. Wichtig ist zu wissen, dass unser Gehirn auf Vorstellungen ähnlich reagiert wie auf reale Situationen, weshalb ein einzelner Gedanke Angst verstärken, Anspannung auslösen oder Rückzug begünstigen kann. Gerade deshalb lohnt es sich, den eigenen Gedanken bewusst mit etwas Abstand zu begegnen, nicht, um sie wegzudrücken, sondern um sich innerlich wieder etwas Halt zu geben. Ein hilfreicherer Gedanke kann sein: „Ich schaue, was heute möglich ist, und passe meinen Tag an." Es geht also nicht darum, etwas schönzureden, sondern darum, Gedanken zu finden, die unterstützen, anstatt zusätzlich zu belasten.

Ein Thema, das viele betrifft: Wir sind oft sehr streng mit uns selbst. Das behutsame Vorgehen gegenüber sich selbst im Sinne von „Liebe deinen nächsten, wie dich selbst" ist ja bereits in der Bibel zu lesen, aber viele glauben, dass Liebe nur an ihrer Leistung gemessen wird. Sie haben den Glauben daran verloren, dass sie von Gott und ihren Mitmenschen so geliebt werden, genauso wie sie sind.

Das ist ein zentraler Punkt. Viele Menschen gehen mit sich selbst deutlich strenger um als mit anderen. Wenn jemand, den wir gernhaben einen schlechten Tag hat, sagen wir ganz selbstverständlich: „Das ist okay, du machst das gut" oder „Sei nicht so hart zu dir." Mit uns selbst sprechen wir oft ganz anders: vorwurfsvoll, streng oder enttäuscht. Viele haben das Gefühl, „nicht genug" zu sein. Dabei wäre es gerade in schwierigen Lebensphasen wichtig, sich selbst so zu begegnen, wie man einem guten Freund begegnen würde, mit Verständnis, Geduld und Ermutigung. Selbstmitgefühl ist kein Zeichen von Schwäche, sondern eine wichtige Ressource, auch für die körperliche und psychische Stabilität.

Was können Betroffene konkret im Alltag tun?

Ein sehr hilfreiches Konzept ist das sogenannte Pacing, also ein bewusster Umgang mit der eigenen Energie. Das bedeutet, Aktivitäten in kleine Schritte aufteilen, Pausen rechtzeitig einbauen und die eigenen Grenzen ernst nehmen. Eine gute Orientierung ist die 80-Prozent-Regel: Nicht die gesamte Energie aufbrauchen, sondern Reserven lassen. Das hilft, Druck rauszunehmen und besser mit der Situation umzugehen.

SELBSTMITGEFÜHL IST KEIN ZEICHEN VON SCHWÄCHE, SONDERN EINE WICHTIGE RESSOURCE, AUCH FÜR DIE KÖRPERLICHE UND PSYCHISCHE STABILITÄT.

Im Ihrem Vortrag ging es auch um den Vagusnerv. Warum ist er so wichtig?

Der Vagusnerv ist ein zentraler Teil unseres Entspannungssystems. Er beeinflusst unter anderem Atmung, Herz und Verdauung. Wenn er aktiv ist, kommt der Körper in einen Ruhemodus, das ist besonders wichtig für Erholung und Regeneration. Dieser lässt sich ziemlich einfach durch langsames und bewusstes Atmen (Bauchatmung!), Summen oder leises Singen, leichte Bewegung wie Spaziergänge oder soziale Kontakte und Lachen, aktivieren. Schon wenige Minuten täglich können eine spürbare Wirkung auf das Nervensystem haben. Diese kurzen bewussten Übungen können auch mit den Pausen beim Pacing verbunden werden.

Viele Betroffene fühlen sich mit organisatorischen und sozialen Fragen überfordert. Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es?

Eine Krebserkrankung bringt oft nicht nur medizinische und psychische, sondern auch viele praktische und soziale Herausforderungen mit sich. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass niemand diese Situation allein bewältigen muss. Sowohl Betroffene als auch Angehörige sollten sich nicht scheuen, bestehende Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Dazu zählen beispielsweise psychoonkologische Beratung, sozialrechtliche Unterstützung sowie Informationen zu Leistungen wie Behindertenpass, Pflegegeld oder Angeboten der Pensionsversicherungsanstalt. Auch regionale Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen können wichtige Ansprechpartner:innen sein. Gerade Selbsthilfegruppen bieten einen geschützten Raum, in dem Verständnis, Ermutigung und praktische Tipps aus erster Hand geteilt werden. Viele Betroffene erleben es als große Entlastung, mit Menschen zu sprechen, die Ähnliches durchgemacht haben und die Herausforderungen aus eigener Erfahrung kennen.

Ein wichtiger Schritt kann darin bestehen, sich selbst die Erlaubnis zu geben, Unterstützung anzunehmen und vorhandene Angebote zu nutzen. Das ist Ausdruck eines achtsamen und fürsorglichen Umgangs mit den eigenen Bedürfnissen. Gerade in herausfordernden Lebenssituationen kann es entlastend sein, Erfahrungen zu teilen, Informationen zu erhalten und Begleitung in Anspruch zu nehmen. /

Literatur zum Artikel, siehe S. 58

SPITZENMEDIZIN IN DER THERMENREGION

BIRGIT GRÜNBERGER



Foto: © Universitätsklinikum Wiener Neustadt

Auf die Diagnose Krebs ist kaum jemand vorbereitet. Und mit der Diagnose kommen die Fragen: Wie geht es jetzt weiter? Wer kennt sich mit meiner Erkrankung aus? Was ist der beste Behandlungsplan für mich? Prim. Univ.-Prof. Dr. Birgit Grünberger, Primaria der Hämatologie und internistischen Onkologie des Universitätsklinikums Wiener Neustadt-Hochegg, spricht im Interview über die komplett neu strukturierte Versorgung onkologischer Patient:innen in der Thermenregion.

Diagnose Krebs – was kommt auf mich zu?

Die Diagnose Krebs ist natürlich ein Schock. Aber die Therapiemöglichkeiten und -konzepte haben sich in den letzten Jahren deutlich verbessert. Natürlich gibt es Einzelfälle und bestimmte Arten von Krebs, die wir noch nicht so behandeln können, wie wir wollen. Aber die meisten Betroffenen haben heute eine viel bessere Prognose als noch vor 20 Jahren. Auch die Art der Behandlung hat sich verändert. Wir versuchen, längere Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und können häufig ambulant, also ohne Übernachtung, behandeln. In Wiener Neustadt (siehe Abb. oben) und in Baden haben wir beispielsweise solche ambulanten Therapiebereiche. Patientinnen und Patienten kommen in der Früh, erhalten ihre Therapie und können danach wieder nach Hause in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren. Für intensivere Therapien steht in Wiener Neustadt eine Bettenstation zur Verfügung. Dort haben unsere Patientinnen und Patienten auch nachts oder am Wochenende hochspezialisierte Ansprechpersonen, die mit ihrer Krankengeschichte vertraut sind, und wir können Patientinnen und Patienten aus dem ambulanten Therapiebereich bei Bedarf jederzeit stationär aufnehmen.

Wie arbeitet Ihr Team?

Wir als Team wollen, dass sich Betroffene bei uns wohl und gut aufgehoben fühlen. Um eine gute Betreuung zu gewährleisten, muss das ganze Team an einem Strang ziehen – das medizinische Fachpersonal, die Pflegefachkräfte und die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der medizinischen Administration. Im Idealfall sitzt schon bei der Anmeldung ein bekanntes Gesicht! Zudem haben wir eine tägliche Morgenbesprechung, wo neben Ereignissen der Nacht auch wichtige Informationen über neue Patientinnen und Patienten sowie Therapieumstellungen besprochen werden. Das stärkt den Teamzusammenhalt und den kollegialen Austausch, stellt aber auch sicher, dass alle behandelnden Ärztinnen und Ärzte über alle Patientinnen und Patienten Bescheid wissen und wir anstehende Therapieentscheidungen gemeinsam treffen können.

Seit einiger Zeit gibt es ein Kompetenzzentrum für Onkologie in der Thermenregion. Welche Vorteile bringt diese Struktur?

Zur Thermenregion in Niederösterreich gehören die Klinikstandorte Wiener Neustadt, Baden, Mödling, Neunkirchen, Hochegg sowie Hainburg. Früher waren an unterschiedlichen Standorten zwei bis drei Onkologinnen und Onkologen tätig. Inzwischen gibt es eine zunehmende Spezialisierung innerhalb der Onkologie, denn die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten unterscheiden sich zunehmend je nach Krebsart. Wir sind daher dazu übergegangen, innerhalb unseres Teams Personen mit spezieller Expertise zu unterschiedlichen Krebsarten zu haben. Wir können diese Expertise nutzen, um für jede und jeden einzelnen Betroffenen die bestmöglichen Behandlungswege zu wählen.

Wie schaut die Zusammenarbeit konkret aus?

Zuerst erfolgt die Vorstellung (die vorliegenden Befunde) einer neuen Patientin oder eines neuen Patienten in unserem zentralen Tumorboard, das nun die gesamte Thermenregion umfasst. Mit diesem innovativen Schritt konnten wir sehr viel Expertise und Wissen bündeln. Denn in diesem Tumorboard erarbeiten Vertreterinnen und Vertreter verschiedenster Fachrichtungen gemeinsam eine Strategie, die punktgenau auf die Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten zugeschnitten ist. Ich nenne ein Beispiel: Ein Patient in Neunkirchen erhält die Diagnose Darmkrebs. Der Patient wird im zentralen Tumorboard vorgestellt. Die entsprechend spezialisierte Fachperson meldet sich und empfiehlt die nächsten Schritte.

In manchen Fällen kann die Behandlung operativ am bisherigen Standort erfolgen. Ist jedoch eine medikamentöse Behandlung, beispielsweise mit Chemotherapie, Immuntherapie oder anderen speziellen Medikamenten, indiziert, wird die Patientin bzw. der Patient an einem dafür spezialisierten Standort weiterbehandelt. Kommt mehr als ein Standort in Frage, wird natürlich jener gewählt, der am nächsten zum Wohnort ist. So stellen wir sicher, dass es für alle Betroffenen mit neuer Krebsdiagnose einen Schritt-für-Schritt-Plan gibt, dass wir uns um die Organisation der Therapie und um die Termine kümmern, dass Betroffene bestmöglich betreut werden, und dass sie ausreichend und regelmäßig informiert werden und eine Ansprechperson vor Ort haben.

Der Bereich Onkologie vom Landesklinikum Baden gehört nun organisatorisch auch zu Ihrer Abteilung in Wiener Neustadt. Wie kam es dazu?

Die Kooperation mit dem Landesklinikum Baden hat bereits 2025 begonnen und entwickelte sich im Rahmen des niederösterreichischen Gesundheitsplans kontinuierlich weiter. Ziel war es, die onkologische Expertise standortübergreifend zu bündeln und die Versorgung von Patientinnen und Patienten langfristig weiter zu stärken. Gemeinsam, unter anderem auch mit dem Leiter der Abteilung für Innere Medizin in Baden, Prim. Doz. Dr. Harald Stingl, wurde daher ein Modell entwickelt, bei dem die onkologische Versorgung organisatorisch an die Abteilung für Innere Medizin III in Wiener Neustadt angebunden ist, der Standort Baden als wohnortnahes onkologisches Versorgungszentrum jedoch vollständig erhalten bleibt. Mit Anfang 2026 übernahm ich mit meinem Team dann die Betreuung der onkologischen Ambulanz und Tagesklinik in Baden. Der Übergang verlief von Beginn an wunschgemäß – getragen von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit der beteiligten Teams und einer engen fachlichen Abstimmung. Durch die Bündelung der Expertise können wir Patientinnen und Patienten heute standortübergreifend nach einheitlich hohen Qualitätsstandards betreuen und gleichzeitig die wohnortnahe Versorgung im Bezirk Baden sicherstellen.

Welche Vorteile bringt diese Zusammenarbeit?

Die Kooperation bringt Vorteile für uns alle. Die Kolleginnen und Kollegen in Baden nehmen beispielsweise jeden Tag virtuell an unserer gemeinsamen Morgenbesprechung teil. Es gibt in Baden eine Ambulanz sowie einen ambulanten Therapiebereich. Wenn eine stationäre Aufnahme erforderlich ist, werden Betroffene daher in Wiener Neustadt versorgt, und unser Team in Wiener Neustadt kennt die Patientin oder den Patienten bereits aus den gemeinsamen Morgenbesprechung und kann Betroffene daher bestmöglich und individuell versorgen. Zudem benutzen wir inzwischen dieselben Abläufe und Dokumentationssysteme, was den raschen Zugriff auf wichtige Informationen erleichtert. Umgekehrt kann Baden die ambulante Betreuung wieder übernehmen, wenn diese Person entlassen wurde. Gemeinsame Abläufe in beiden Häusern wurden auch für Pflege und Administration eingeführt, und wir hören immer wieder, dass dieses einheitliche Vorgehen den Betroffenen Vertrauen und Sicherheit gibt.

Welche Besonderheiten hat die onkologische Abteilung in Wiener Neustadt? >


Foto: © Universitätsklinikum Wiener Neustadt

Wir wollen den Aufenthalt für unsere Patientinnen und Patienten so angenehm wie möglich gestalten – sie haben ohnehin schon genug Sorgen. Eine Besonderheit ist die Musiktherapie, die wir in Wiener Neustadt anbieten, und wir arbeiten auch sehr intensiv mit der Abteilung für physikalischen Medizin zusammen. Sowohl ambulante als auch stationäre Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit, an behandlungsbegleitenden Bewegungstherapien teilzunehmen. Denn wir wissen inzwischen, wie wichtig körperliche Aktivität für den Erhalt der Lebensqualität im Rahmen einer Krebsbehandlung ist. Viele Betroffene brauchen professionelle Anleitung, weil sie unsicher sind, welche und wie viel Bewegung sie machen können. In Wiener Neustadt haben wir zudem einen Therapiehund (siehe Abb. oben), der uns alle zwei Wochen besucht, und ich kann Ihnen versichern, dass sich nicht nur unsere Patientinnen und unsere Patienten, sondern auch wir uns immer freuen, wenn der Hund unsere Abteilung besucht! Zudem haben wir ein tolles, engagiertes Pflegeteam, das natürlich Zeit mit den Patientinnen und Patienten verbringt und uns auch Rückmeldungen gibt, wenn es jemandem nicht so gut geht.

Was würden Sie jemandem mit der Neudiagnose Krebs mitgeben wollen?

Die Möglichkeiten, Krebs zu behandeln, haben sich deutlich weiterentwickelt und Behandlungen sind viel besser verträglich als früher. Wochenlange Krankenhausaufenthalte, nebenwirkungsreiche Chemotherapien und schwere, mit vielen Komplikationen und Schmerzen einhergehende Operationen sind nur mehr selten erforderlich. In immer mehr Fällen ist eine Heilung oder der Übergang in eine chronische Erkrankung möglich. Regelmäßige Kontrollen sind allerdings dennoch erforderlich bzw sogar auch von den Patienten und Patientinnen gewünscht, um zum Beispiel im Bedarfsfall die Therapie anzupassen. Zudem stellen wir heute zunehmend die Lebensqualität der Betroffenen in den Vordergrund. Wir nehmen uns Zeit für die einzelne Patientin, für den einzelnen Patienten, um den besten und nebenwirkungsärmsten Behandlungsweg zu wählen, und vor allem auch um genau zu erklären, warum diese Maßnahmen geeignet sind. Wir wollen nicht nur das Überleben verlängern, sondern wir wollen, dass die Lebensqualität durch die Krebserkrankung so wenig wie möglich eingeschränkt wird, auch in Bezug auf die medizinische Versorgung. Damit schließt sich wieder der Kreis zwischen den Standorten Baden und Wiener Neustadt.

Ihr Rat zur Vorbeugung von Krebserkrankungen?

Gehen Sie unbedingt zu den Vorsorgeuntersuchungen! Machen Sie unter anderem ab 45 Jahren regelmäßige Darmspiegelungen, gehen Sie zu den urologischen, dermatologischen und gynäkologischen Untersuchungen, und wenn Sie das Gefühl haben, dass etwas nicht stimmt, zögern Sie nicht, aus Angst vor den Folgen der Diagnose Krebs ärztlichen Rat einzuholen. Denn je früher eine Krebserkrankung erkannt wird, desto besser ist sie in der Regel behandelbar, und desto höher ist die Lebensqualität. Und vielleicht das Wichtigste: Fragen Sie uns immer, wenn Sie unsicher sind. Wir lassen Sie und Ihre Angehörigen mit der Diagnose Krebs nicht alleine, sondern wollen und werden Sie bestmöglich unterstützen!

Danke für das Gespräch!

Beitrag verfasst von Dr.med. Uli Kiesswetter. Bezahlte Anzeige; mit freundlicher Unterstützung von Servier Austria GmbH.



Bezahlte Anzeige



Foto: © iStock / DMP

CANCER NURSE: STARKE PFLEGE – STARKE BEGLEITUNG

YVONNE ZABKA

Um in Zukunft eine patient:innenorientierte Versorgung leisten zu können, ist der konsequente Ausbau interprofessioneller Versorgungstrukturen in der Hämatologie und Onkologie erforderlich – mit diesen Worten beschreibt die AHOP in ihrem Positionspapier die Zukunft der Krebsbehandlung.

Eine zentrale Rolle dabei spielen Cancer Nurses, die auch am Universitätsklinikum Wiener Neustadt zum festen Bestandteil einer ganzheitlichen Patient:innen-Betreuung geworden sind.

Cancer Nurses sind onkologisch spezialisierte Pflege-Expert:innen, die Krebspatient:innen ganzheitlich begleitet, stärken und ihnen im oft stürmischen Verlauf der Erkrankung Sicherheit geben. Ein zentraler Aspekt der Arbeit von Cancer Nurses ist die enge Abstimmung mit den behandelnden Ärzt:innen, denn nur im Zusammenspiel von medizinischer und pflegerischer Expertise kann eine optimale Versorgung der Patient:innen gelingen.

Pflege mit Fachkompetenz und Herz

Die Rolle einer Cancer Nurse ist im Kompetenzmodell des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbands (ÖGKV), des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe (DBfK) und des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) beschrieben. Sie basiert auf dem EONS Cancer Nursing Education Framework und umfasst ein breites Aufgabenspektrum, siehe Infobox unten.

Eine Cancer Nurse ist mehr als eine Pflegerin oder ein Pfleger im klassischen Sinn – sie ist konstante Ansprechpartner:in, Dolmetscher:in zwischen Medizin und Mensch, und eine starke Stimme für Patient:innen. Gerade die enge Abstimmung mit dem ärztlichen Team ist dabei essenziell: Diagnosen, Therapieentscheidungen und pflegerische Betreuung greifen ineinander, um den Patient:innen ein Höchstmaß an Sicherheit, Qualität und Menschlichkeit zu bieten.

EINE CANCER NURSE IST ANSPRECHPARTNER:IN, DOLMETSCHER:IN UND STARKE STIMME FÜR PATIENT:INNEN.

Cancer Nurse am Universitätsklinikum Wiener Neustadt

Patient:innen der Abteilung für Innere Medizin III, Hämatologie und internistische Onkologie des Universitätsklinikums Wiener Neustadt profitieren seit September 2024 von einer eigenen onkologischen Pflegeberatung. Geführt wird diese von Yvonne Zabka, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, die über zehn Jahren Erfahrung in der onkologischen Pflege und einer abgeschlossenen Weiterbildung am Campus Alsergrund verfügt.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Birgit Grünberger unterstützte die Einführung dieser spezialisierten Pflegeberatung in ihrer Abteilung maßgeblich, da sie in der interdisziplinären Zusammenarbeit einen entscheidenden Mehrwert für Patient:innen sieht. Ihrer Überzeugung nach, braucht eine qualitativ hochwertige >

CANCER NURSE KOMPETENZ- UND AUFGABENPROFIL
nach EONS Cancer Nursing Education Framework

- **Ganzheitliche Betreuung** von der Diagnose bis zur Nachsorge
- **Symptom- und Nebenwirkungsmanagement**
- **Pflege- und Patient:innenmanagement**
- **Edukation und Beratung** – Schulung, Information, Aufklärung
- **Interprofessionelle Zusammenarbeit** in Tumorboards und Fallgesprächen
- **Forschung und Weiterentwicklung** der Pflegepraxis

EONS = European Oncology Nursing Society

Krebsbetreuung die Expertise vieler Berufsgruppen – Ärzt:innen, Pflege, Psychologie, Physiotherapie und Sozialdienst. Nur gemeinsam kann Patient:innen jene Sicherheit und individuelle Begleitung gegeben werden, die sie in dieser Lebensphase brauchen.

Das Angebot der Abteilung für Innere Medizin III stieß von Beginn an auf positive Resonanz. Zum Start im September 2024 konnten 32 Patient:innen-Kontakten verzeichnet werden. Ein Jahr später, im November 2025, waren es bereits 140 Patient:innen – bei rund 150 Neudiagnosen pro Jahr.

IM ERSTGESPRÄCH MIT DER CANCER NURSE WERDEN ÄNGSTE, FRAGEN UND INDIVIDUELLE BEDÜRFNISSE BESPROCHEN.

Konstanz in herausfordernder Zeit

Eine Krebsdiagnose stellt eine außergewöhnliche Belastung dar – körperlich, psychisch und auch für das gesamte soziale Umfeld, erklärt Yvonne Zabka. Die meist systemische Therapie kann mit erheblichen Nebenwirkungen einhergehen, die das tägliche Leben stark beeinflussen. Durch fundierte Aufklärung und kontinuierliche Begleitung können Patient:innen besser mit der Erkrankung umgehen, ihre Lebensqualität erhalten und die Therapietreue fördern. Das Ziel von Yvonne Zabka ist es, Betroffene mit fachlicher Kompetenz und menschlicher Nähe zu unterstützen – und zwar immer vor dem Hintergrund der Frage: Wie würde ich mich fühlen, wenn es mich betreffen würde? Diese Haltung bestimmt jeden ihrer Schritte, jede Beratung und jede Begleitung.

Nach der Diagnose und dem ärztlichen Gespräch, bei dem Patient:innen aufgeklärt und die nächsten Therapieschritte besprochen werden, folgt in der Abteilung für Innere Medizin III am Universitätsklinikum Wiener Neustadt die Überweisung an die Cancer Nurses. In einem ausführlichen Erstgespräch werden gleich zu Beginn Ängste, Fragen und individuelle Bedürfnisse geklärt. Bereits 24 Stunden nach der ersten Therapie erfolgt ein telefonischer Nachkontakt durch eine Cancer Nurse, um Nebenwirkungen früh zu erkennen und Sicherheit zu geben. Während der gesamten Therapie stehen die Cancer Nurses telefonisch zur Verfügung: Mo-Mi und Fr von 09:00 - 13:00 Uhr und Do von 11:00 - 15:00 Uhr. Patient:innen werden zudem bei jeder Therapiegabe mit individueller Pflegeberatung begleitet und auch Angehörige werden aktiv einbezogen.

Fundament moderner Onkologie

„Wir übersetzen ärztliche Fachsprache, erklären Zusammenhänge verständlich und holen die Menschen dort ab, wo sie geradestehen“, beschreibt Zabka den Ansatz der Cancer Nurses. Die enge Abstimmung mit den behandelnden Ärzt:innen stellt sicher, dass pflegerische Beobachtungen rasch in die medizinische Entscheidungsfindung einfließen. Denn eines ist besonders wichtig zu betonen: Gute onkologische Versorgung ist immer Teamwork. Es braucht Ärzt:innen, Pflege, Psychologie, Physiotherapie und den Sozialdienst – jede:r trägt einen wesentlichen Teil bei. Und nur so entsteht ein kontinuierlicher Informationsfluss, von dem Patient:innen unmittelbar profitieren können.

Diese Haltung spiegelt die tägliche Praxis an der Abteilung für Innere Medizin III wider. Unter der Leitung von Univ.-Prof. Grünberger wird auf eine Kultur der offenen Kommunikation und des gegenseitigen Respekts gesetzt: „Nur wenn sich alle Berufsgruppen auf Augenhöhe begegnen, entsteht jene Qualität und Kontinuität, die unsere Patient:innen spüren – im Gespräch, in der Therapie und in der Begleitung.“

Aufklärung schafft Vertrauen

Information schafft Vertrauen und ist die beste Grundlage für eine gute Behandlung. Bei der Vermittlung von Information an Patient:innen wird großen Wert daraufgelegt, dass sie verständlich, hilfreich und nicht überfordernd ist. Es wird Schritt für Schritt und aufbauend vorgegangen. Wichtig ist auch die Klärung grundlegender Fragen, die ein Gefühl von Kontinuität für Patient:innen herstellen: Wer begleitet mich? Wo kann ich anrufen? Wie verhalte ich mich in welcher Situation?

In der Praxis zeigt sich, dass sich der Beratungsbedarf im Verlauf der Betreuung verändert. Durch wiederkehrenden Austausch und Aufklärungsgespräche entwickeln Patient:innen zunehmend Selbstkompetenz und Sicherheit im Umgang mit ihrer Erkrankung. Der Bedarf an Unterstützung nimmt jedoch nie vollständig ab, da jede Phase neue Herausforderungen mit sich bringt. Ziel ist es, Patient:innen so zu stärken, dass sie ihren Weg zunehmend selbstbewusst und informiert gehen können.

DURCH DEN AUSTAUSCH ENTWICKELN PATIENT:INNEN ZUNEHMEND SELBST-KOMPETENZ UND SICHERHEIT IM UMGANG MIT IHRER ERKRANKUNG.

Positive Resonanz und belegbare Wirkung

Patient:innen des Universitätsklinikums Wiener Neustadt erleben die Einführung der Cancer Nurses als große Bereicherung: „Unsere Cancer Nurse ist immer erreichbar, erklärt alles verständlich und begleitet uns durch eine schwierige Zeit. Ihre Nähe und ihr Wissen geben uns Sicherheit.“

Das ärztliche Team sieht die neue Rolle als wichtigen Fortschritt. „Wir Ärzt:innen können uns noch stärker auf die medizinische Therapie konzentrieren, im Wissen, dass Fragen und Unsicherheiten durch die Cancer Nurse kompetent aufgefangen werden“, erklärt Univ.-Prof. Grünberger. Auch die Kolleg:innen der onkologischen Tagesklinik sehen einen großen Benefit: „Unsere Cancer Nurse übernimmt die intensive Beratung und Begleitung – das ist eine enorme Entlastung für das Team und ein großer Gewinn für unsere Patient:innen.“

„UNSERE CANCER NURSE GIBT UNS PATIENT:INNEN SICHERHEIT – DURCH IHR WISSEN, IHRE NÄHE UND IHRE ERREICHBARKEIT.“

Zudem zeigen Studien, dass Patient:innen, die durch eine Cancer Nurse betreut werden, ein besseres Behandlungsergebnis (Outcome) und eine höhere Lebensqualität erzielen.

Ein Modell mit Zukunft

Die onkologische Pflegeberatung am Universitätsklinikum Wiener Neustadt zeigt, wie moderne, patient:innenzentrierte Onkologiepflege aussieht: fachlich kompetent, empathisch und interprofessionell vernetzt. Onkologische Pflege bedeutet hier weit mehr als Behandlungspflege – sie umfasst Begleitung, Stabilität und Orientierung in einer der herausforderndsten Lebensphasen. Cancer Nurses stehen für eine Pflege, die Wissen, Erfahrung und Empathie vereint. Sie schaffen Vertrauen, stärken Selbstkompetenz und tragen wesentlich zu einem besseren Behandlungsergebnis und zu mehr Lebensqualität bei.

Für die Zukunft der onkologischen Versorgung ist klar: Pflege und Medizin müssen gemeinsam denken, planen und handeln – auf Augenhöhe, im Team und immer im Sinne der Patient:innen. Denn gemeinsam sind sie die tragenden Pfeiler einer modernen, patient:innenzentrierten Medizin.



Bezahlte Anzeige

MODERNE PFLEGE ALS MOTOR DER GENESUNG

SOPHIE HERZOG



Foto: © Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien

Die periTRACK-Pflege ist ein neues Betreuungskonzept am Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien, dessen Ziel es ist, Patient:innen rund um die operative Behandlung gutartiger und bösartiger Erkrankungen des Dick- und Mastdarms zu unterstützen und eine raschere Genesung zu fördern.

Steht eine Operation an, so ist ein klares Ziel für die bevorstehende Zeit meist rasch definiert: möglichst schnell wieder fit sein. Diesem Ziel widmen sich sogenannte Fast-Track-Programme. Ein solches setzt das Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien unter dem Namen periTRACK seit Neuestem in der kolorektalen Chirurgie um.

Während eine baldige Entlassung nach dem Eingriff zwar angestrebt wird, so darf jedoch keineswegs die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus der alleinige Indikator für eine bestmögliche Genesung sein. Denn rund um eine Operation spielen viele verschiedene Faktoren eine Rolle, die von großer Bedeutung für das Wohlbefinden sind und eine rasche Entlassung überhaupt erst ermöglichen.

Umfangreiche Teamarbeit

Mit dem periTRACK-Programm verschreibt sich das Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien daher der Aufgabe, durch moderne Versorgung und Betreuung die Behandlung zu optimieren und Patient:innen noch umfangreicher in den Genesungsprozess miteinzubinden.

Das Ziel vor Augen, nach der Operation möglichst bald und vor allem in einem guten Zustand wieder nach Hause gehen zu können, beginnt die Arbeit daher bereits vor der Operation. Eine Schlüsselrolle übernimmt in diesem Zusammenhang die periTRACK-Nurse. Sie ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin und steht den Patient:innen als zentrale Ansprechperson über die Behandlung hinweg zur Seite.

In einem umfangreichen Erstgespräch werden Abläufe rund um die bevorstehende Operation, notwendige Vorbereitungen sowie Empfehlungen für die Zeit bis zur Aufnahme besprochen. Dazu gehören beispielsweise konkrete Ernährungs- und Bewegungsempfehlungen vor der Operation aber auch bereits vorab anzueignende Verhaltensweisen für die Zeit nach der Operation. Gleichzeitig werden auch Informationen zur körperlichen und sozialen Situation der Patient:innen erhoben, um im Bedarfsfall frühzeitig Kolleg:innen aus dem interdisziplinären Team hinzuziehen zu können sowie Anschlussbehandlungen oder etwa den Wiedereinstieg in den Beruf zu besprechen. Es gilt dem Operationstermin bestmöglich vorbereitet entgegenzusehen, sowohl physisch als auch psychisch. Zu diesem Zweck erhalten die Patient:innen auch eine umfangreiche Informationsbroschüre rund um die Zeit vor, während und nach dem Eingriff.

DAS PERITRACK-PROGRAMM VERFOLGT DAS ZIEL, DIE BEHANDLUNG DURCH MODERNE VERSORGUNG UND BETREUUNG WEITER ZU OPTIMIEREN UND PATIENT:INNEN NOCH UMFANGREICHER IN DEN GENESUNGSPROZESS MITEINZUBINDEN.

Neben der periTRACK-Nurse steht den Patient:innen dann während des stationären Aufenthalts ein interdisziplinäres Team aus Medizin, Pflege, Physiotherapie, Diätologie, Case- und Care-Management sowie im Bedarfsfall Stoma- und Kontinenzberatung zur Seite, das kontinuierlich die gemeinsam definierten Ziele verfolgt.

Individuelle Betreuung

Jene Ziele werden im Rahmen des Aufenthalts in einem Tagebuch festgehalten und Fortschritte durch die Patient:innen dokumentiert. Gemeinsam mit der periTRACK-Nurse können so aufgetretene Herausforderungen rasch identifiziert und an konkreten Lösungen gearbeitet werden.

Diese individuelle Betreuung, das aktive Mitarbeiten und die enge Zusammenarbeit zwischen Patient:innen und Behandlungsteam zählt zu den Kernelementen des Programms. Zu den wichtigsten Eckpfeilern gehört außerdem die rasche Wiedererlangung der Mobilität, ein schneller und verträglicher Kostaufbau, schonende Operationsmethoden und Anästhesieverfahren sowie eine effiziente Schmerztherapie. Ein Zusammenwirken all dieser und weiterer optimierter Elemente in der Behandlung kann ein erhöhtes Wohlbefinden, eine raschere Genesung sowie letztlich eine frühere Entlassung aus dem Krankenhaus ermöglichen.

Rasche Remobilisation

Zu einer frühen Entlassung gehört aber auch, dass gewisse Unsicherheiten oder Herausforderungen erst zu Hause auftreten können. Aus diesem Grund erhalten die Patient:innen bereits im Rahmen des Erstgesprächs und in den Informationsmaterialien, nicht nur Verhaltensempfehlungen für die Zeit nach der Entlassung, sondern auch Informationen zu möglichen Komplikationen und Phänomenen, die nach der Operation auftreten können. Dazu gehören unter anderem Beispiele für zu erwartende Symptome, aber auch Hinweise, die auf eine mögliche Komplikation hindeuten könnten sowie Kontaktdaten für diesen Fall.

Die periTRACK-Nurse steht den Patient:innen auch nach dem stationären Aufenthalt für etwaige Fragen und Anliegen zur Verfügung und erkundigt sich etwa 30 Tage nach der Entlassung nochmals aktiv telefonisch nach dem Wohlbefinden der Patient:innen.



Als Folge einer Krebserkrankung und Behandlung sind häufig nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die körperlichen Funktionalitäten und das psychische Wohlbefinden stark beeinträchtigt.

Genau hier setzt die Onkologische Rehabilitation an. Alle Therapien zielen darauf ab, körperliche, psychische und soziale Beeinträchtigungen der Betroffenen weitestgehend zu reduzieren und ihnen eine konstruktive Bewältigung der Erkrankung und ihrer Folgestörungen zu ermöglichen.

Antrag auf Onkologische Reha

Die Kosten für die Onkologische Rehabilitation werden direkt zwischen der jeweiligen Sozialversicherung und dem Humanomed Zentrum Althofen abgerechnet. Der behandelnde Arzt stellt einen Antrag auf Onkologische Rehabilitation beim zuständigen Kostenträger.

Humanomed Zentrum Althofen - Kärnten
Moorweg 30, 9330 Althofen
T: +43 (0)4262 2071-0
www.humanomed.at

Bezahlte Anzeige

NEU-AUFLAGE DES KOMPAKTEN DARMKREBS NACHSORGEPASSES

ALEXANDER KLAUS



Foto: © Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien

UM DEN PROZESS DER NACHSORGE FÜR PATIENT:INNEN EINFACHER ZU GESTALTEN, WURDE DER NACHSORGEPASS VOR FÜNF JAHREN ENTWICKELT.

Im Jahr 2021 wurde der Nachsorgepass für Patient:innen von Dick- und Enddarmkrebs im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien erstmalig aufgelegt. Seitdem erhalten Patient:innen das kleine handliche Büchlein und haben so die Nachsorge während der kommenden fünf Jahre fest im Griff.

Jetzt wurde der Nachsorgepass inhaltlich erweitert und neu aufgelegt.

Nach erfolgreicher Krebstherapie sind engmaschige Nachkontrollen über einen Zeitraum von fünf Jahren wichtig. Diese verfolgen das Ziel, mögliche wiederauftretende Tumore, Metastasen oder Zweittumore früh zu erkennen und behandeln zu können. Entscheidend dabei ist, dass die Untersuchungstermine von den Patient:innen auch verlässlich wahrgenommen werden.

Um den Prozess der Nachsorge für Patient:innen einfacher zu gestalten, wurde der Nachsorgepass vor fünf Jahren auf Initiative der Selbsthilfe Darmkrebs und deren Präsidentin Helga Thurnher im Barmherzige Schwestern Krankenhaus entwickelt. Der Pass begleitet Patient:innen fünf Jahre nach abgeschlossener Therapie und erinnert an die notwendigen Untersuchungen. Die Ergebnisse sämtlicher Untersuchungen werden im Pass vermerkt, sodass immer alle Informationen zur Hand sind.

„2021 waren wir damit Pionier, jetzt wurde der Pass weiterentwickelt, um unsere Patient:innen nach einer Darmkrebstherapie bestmöglich zu unterstützen“, so der ärztliche Direktor und Vorstand der Chirurgie, Univ.-Prof. Dr. Mag. Alexander Klaus. Damit haben nicht nur die Patient:innen selbst, sondern auch weitere Behandelnde die Krankengeschichte auf einen Blick.

Ergänzend zu den Untersuchungsergebnissen beinhaltet der Nachsorgepass auch Informationen über die Erkrankung Darmkrebs, Empfehlungen der Diätologie, der Klinischen Psychologie, der Kontinenz- und Stomaberatung sowie Ambulanzzeiten und wichtige Kontakte. Erweitert wurde der Pass nun mit Tipps zur Vorbereitung auf die Termine, Informationen zu digitalen Service-Angeboten sowie praktischen Übungen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation.

Darmkrebs-Zentrum im BHS Wien

Das zertifizierte Darmkrebs-Zentrum im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien steht für hohe Qualität in der Therapie. Ein Team aus Expert:innen arbeitet fächerübergreifend eng zusammen, entsprechend den aktuell gültigen Leitlinien und mit modernen Therapiemöglichkeiten. Hohe Fallzahlen und Standards und deren Monitoring sowie die Prozesse und Behandlungen rund um die Patient:innen sichern die hohe Qualität.

Nähere Infos
finden Sie unter:
bhswien.at/darmkrebszentrum

DRÜBER REDEN HILFT – MIT SELBSTHILFE DEN ALLTAG BEWÄLTIGEN

MARTINA DAIM



Foto: © iStock / Dmitry Dikushin

Das Leben stellt einen manchmal vor Herausforderungen: sei es eine Krankheit, emotionale Probleme, eine schwierige Situation in der Familie oder im Job. Da kann es guttun, mit anderen Menschen zu sprechen, denen es ähnlich geht: Erfahrungen austauschen, Infos teilen, einander Kraft geben – eine Selbsthilfegruppe ist genau dafür da.

Selbsthilfe bedeutet aktiv zu werden, um die eigenen Probleme und deren Lösung selbst in die Hand zu nehmen. In Selbsthilfegruppen schließen sich unterschiedliche Menschen zusammen, die zumindest eines gemeinsam haben – sie sind von der gleichen Erkrankung, Beeinträchtigung, psychischen oder sozialen Belastung betroffen. Aber auch für Angehörige von Betroffenen gibt es Selbsthilfegruppen, denn auch sie stehen häufig unter Druck. Sie alle unterstützen sich gegenseitig bei persönlichen, familiären und beruflichen Herausforderungen und tauschen sich zu medizinischen, therapeutischen, finanziellen und rechtlichen Fragen aus. Dadurch wird es leichter, den Alltag zu bewältigen.

Selbsthilfe als ergänzendes Angebot

Selbsthilfegruppen ersetzen keine professionelle Beratung oder medizinische Behandlung, sondern ergänzen bestehende Angebote und leisten damit einen wichtigen Beitrag zum Gesundheits- und Sozialwesen. Viele Menschen möchten eigenverantwortlich etwas für die eigene Gesundheit tun und gut auf sich selbst achten. Mit der Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist das möglich. Hier trifft man Menschen, denen es ähnlich geht und man fühlt sich nicht mehr allein mit der Erkrankung oder dem Problem. Der Austausch in der Gruppe kann entlasten und Mut machen. Viele Betroffene erleben, dass Schuldgefühle abnehmen, soziale Isolation weniger wird und das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wieder wächst.

Auch die praktische Alltagsbewältigung kann leichter werden: Wie gehe ich mit meiner Erkrankung um? Wie meistern andere Betroffene ihren Alltag? Welche Erfahrungen haben sie mit Therapien? Wie spreche ich mit Ärzt:innen, Pflegepersonal oder Behörden? Welche Unterstützungsangebote gibt es? In Selbsthilfegruppen können solche Fragen >

offen und auf Augenhöhe besprochen werden. Dieses Wissen kann Betroffenen helfen, die eigene Gesundheitskompetenz zu stärken, gute Entscheidungen zu treffen und Angebote des Gesundheitswesens gezielter zu nutzen.

Gleichzeitig wirken Selbsthilfeorganisationen auch über die individuelle Ebene hinaus: Sie bieten Informationen und Beratung, machen in der Öffentlichkeit auf die Bedürfnisse von Betroffenen aufmerksam und bringen deren kollektives Erfahrungswissen ein. So tragen sie dazu bei, Versorgungslücken sichtbar zu machen und Verbesserungen in der medizinischen und therapeutischen Versorgung, Prävention, Rehabilitation und Forschung anzustoßen.

Vielfalt in den Selbsthilfegruppen
In Wien gibt es mehr als 260 Selbsthilfegruppen zu rund 150 Themen. Etwa zwei Drittel befassen sich mit chronischen Erkrankungen, wie Rheuma, Diabetes, Krebs oder auch Stoma. Ein weiteres Drittel widmet sich psychischen Belastungen und sozialen Themen.

So divers die Themen, so vielfältig sind auch die Selbsthilfegruppen selbst. Ihre Angebote reichen von kleinen Gesprächsrunden mit wenigen Teilnehmenden bis zu österreichweiten gemeinnützigen Organisationen mit mehreren tausend Mitgliedern. Manche laden Expertinnen oder Experten für Vorträge ein, organisieren Bewegungs- oder Entspannungseinheiten oder machen Lobbying für Ihre Erkrankung. Gemeinsam haben sie alle dasselbe Ziel: Menschen in schwierigen Lebenssituationen zu stärken und ihnen neue Perspektiven zu eröffnen. Dabei leistet auch die Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien in der Wiener Gesundheitsförderung – WiG einen wichtigen Beitrag.

Selbsthilfe-Unterstützungsstelle Wien
Die SUS Wien ist die erste Anlaufstelle bei Fragen zum Angebot und zur Arbeit von



Foto: © WiG/Zsolt Marton

Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige, Interessierte und Menschen, die im Gesundheits- und Sozialwesen in Wien tätig sind. Sie bietet außerdem vielfältige Unterstützung für Selbsthilfegruppen und deren Mitglieder und organisiert jährlich für alle Interessierten eine große Informationsveranstaltung im Wiener Rathaus.

Melden Sie sich bei der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien, wenn Sie Fragen zu Selbsthilfegruppen in Wien haben, oder wenn Sie selbst eine Selbsthilfegruppe gründen möchten. Außerdem können Sie das jährlich aktualisierte Selbsthilfegruppen Verzeichnis mit Kontaktdaten und Informationen zu Selbsthilfegruppen in Wien kostenlos anfordern.

Nähere Infos und Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter:
sus-wien.at

„IN UNSERER GRUPPE KANN ICH ÜBER DAS REDEN, WAS MICH BESCHÄFTIGT. ICH HELFE MIT MEINEN ERFAHRUNGEN ANDEREN UND LERNE SELBST NEUES. MIR GEHT'S DANN EINFACH WIEDER EIN BISSCHEN BESSER."

Magdalena, SHG Rheuma

UNTERSTÜTZEN SIE UNS UND WERDEN SIE MITGLIED.

GEMEINSAM SIND WIR STARK.

SELBSTHILFE DARM KREBS

AKTIVES MITGLIED

Als aktives Mitglied der Selbsthilfe Darmkrebs unterstützen Sie unserer Tätigkeit durch aktive Mitarbeit. Wie Sie sich am liebsten einbringen möchten und können, klären wir am besten in einem persönlichen Gespräch.

EINFACHES MITGLIED

Als Mitglied der Selbsthilfe Darmkrebs bleiben Sie in Sachen Darmkrebs auf dem Laufenden, können auf unser Netzwerk zurückgreifen und an unseren Veranstaltungen teilnehmen. Wir freuen uns auch über einen freiwilligen, jährlichen Mitgliedsbeitrag in der Höhe Ihrer Möglichkeiten.

FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Sie möchten unseren Verein und unsere Tätigkeit finanziell unterstützen? Wir freuen uns über Ihre Spende auf unser Spendenkonto und sagen herzlich: Danke!

Verein für Darmkrebsinformation
IBAN: AT62 4501 0000 0011 7150
BIC: VBOEATWWSAL

Um Mitglied zu werden, kontaktieren Sie uns einfach telefonisch oder per E-Mail:

Helga Thurnher
Präsidentin der Selbsthilfe Darmkrebs

0676 / 934 07 46
info@selbsthilfe-darmkrebs.at

Selbsthilfe Darmkrebs
Verein für Darmkrebsinformation

1030, Untere Weißgerberstraße 19/12
selbsthilfe-darmkrebs.at

Folgen Sie uns auf Social Media und bleiben Sie informiert

RÄTSELSPASS

Sudoku Kurzanleitung:
Ergänzen Sie die leeren Felder mit einer Zahl von 1 bis 9. Ziel des Spiels ist es, jedes Sudoku so zu vervollständigen, dass pro Spalte, Zeile und quadratischem Block jede Zahl nur ein einziges Mal vorkommt.

Die Lösungen finden Sie auf Seite 58.

Nr. 1 / Schwierigkeit: **Leicht**

5	3				2		6	
1				3		8	7	2
2	8	9	7			3	4	5
		1		5		9		
6	9		1	8	3		5	
	5			9		2		1
	1		9					
	2		4		5	7	1	3
	4	6	3	2	1	5	9	8

Nr. 2 / Schwierigkeit: **Mittel**

9		7	2			5		
2				7				6
	6				1			
				5			6	8
3	4				8	1	5	
		5		6			9	
								4
5			8		3			
6	2	8			7			

Nr. 3 / Schwierigkeit: **Mittel**

3	1				9			
	8		3					
7		6			8		4	3
						4	8	7
	3							
2		7	8	5				
	7			4		5	9	
				8			1	
			2		1	3	7	

Nr. 4 / Schwierigkeit: **Schwer**

	3	9	6				5	
7							4	9
					3			
	1		7		9			
	2	3	5				7	
			2					
		5				8		
4		6		7			2	
2				8				4

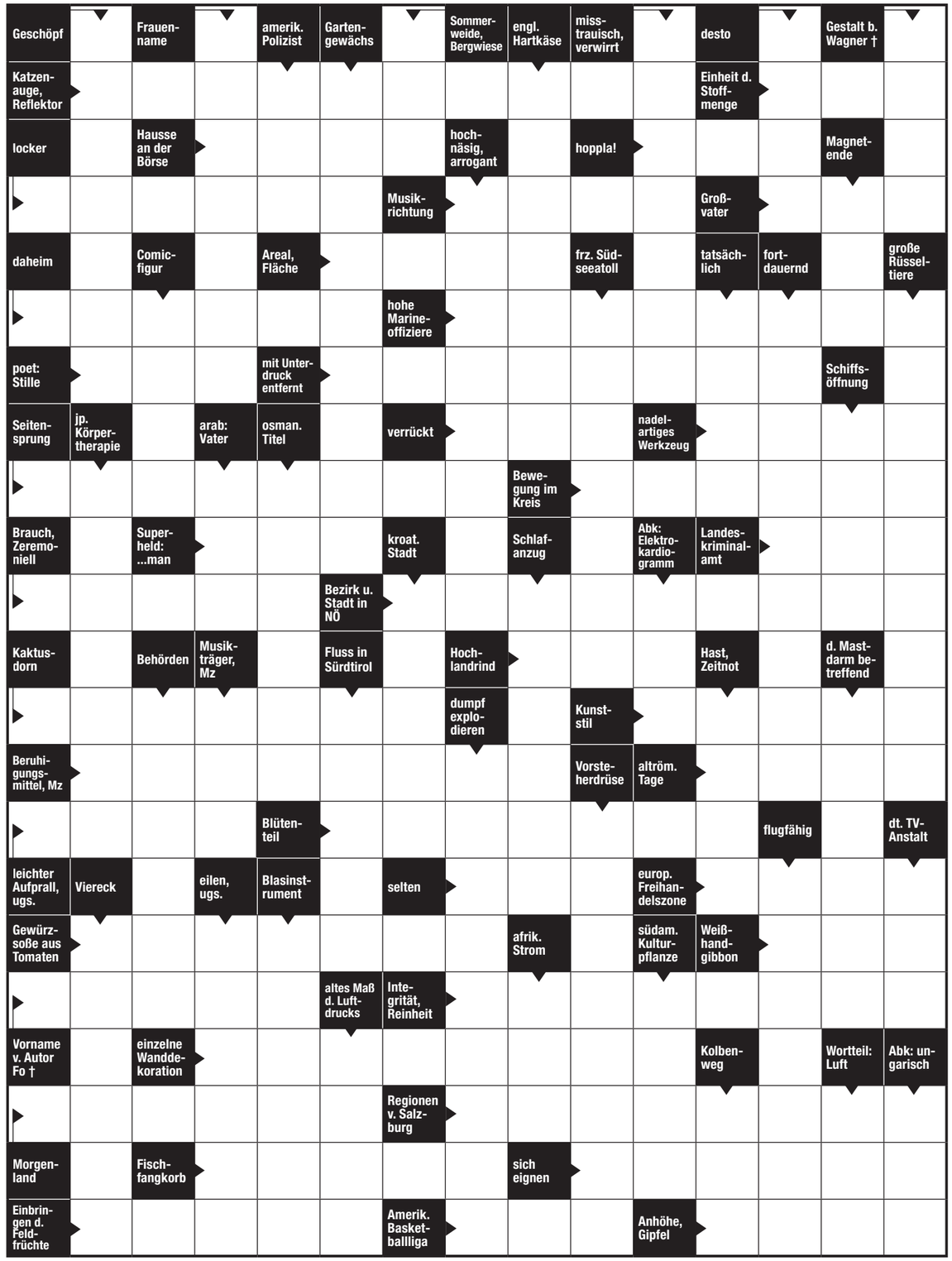




Foto: © ideenwerkstatt / David Ploberger. Fotos rechte Seite: © iStock / Jeff Bergen; Selbsthilfe Darmkrebs

DIE HIGHLIGHTS UNSERER AKTIVITÄTEN IM JAHR 2026

13. JÄNNER 2026

TRANSDISZIPLINÄRER WORKSHOP ZUM UMGANG MIT KREBSBEZOGENEN FALSCHINFORMATIONEN

Wie gehen Patient:innen mit krebsbezogenen Falschinformationen um? Dieser Fragestellung widmeten sich die Teilnehmer:innen, unter denen sich auch **Helga Thurnher** befand, im Rahmen eines Workshops, veranstaltet von **ÖAW**, **Universität Wien** und **MedUni Wien**. Im erstem Teil des Workshops standen die Erfahrungen und der Umgang der Teilnehmer:innen mit Falschinformationen zum Thema Krebs im Fokus. Der zweite Teil fokussierte sich auf die Identifikation von Forschungsbedarfen in diesem Bereich.

Mehr Informationen zum Thema krebsbezogene Falschinformationen finden Sie im Interview mit Univ.-Prof. Dr. **Andreas Scheu** (ÖAW) und Prof. Dr. **Laura König** (Universität Wien) ab Seite 21.



JÄNNER-FEBRUAR

1. QIGONG-KURS IN WIEN

Da unsere Qigong-Kurse im vergangenen Jahr auf so viel Begeisterung gestoßen sind, war es uns ein großes Anliegen, unseren Mitgliedern auch heuer wieder die Möglichkeit dafür zu bieten. Gemeinsam mit dem **Barmherzigen Schwestern Krankenhaus Wien** war es uns daher eine große Freude, gleich zu Beginn des neuen Jahres wieder einen 5-teiligen Qigong-Kurs zu realisieren.

Warum Qigong? Durch einfache und sanfte Bewegungen, bewusste Atmung und Meditationstechniken fördert Qigong die Gesundheit, verbessert die Beweglichkeit und hilft dabei, Stress abzubauen. Auch während oder nach einer Krebserkrankung kann Qigong so helfen, die Psyche zu stärken. Im Laufe der fünf Einheiten wurden den Teilnehmer:innen die Basisübungen im Stehen, Sitzen und Gehen beigebracht, um den eigenen Energiehaushalt auszugleichen und in den Meridianen den Fluss zu stärken. Anmo, eine Selbstmassagemethode in Kombination mit bestimmten Akupunkturpunkten, kam ebenfalls zur Anwendung.

31. JÄNNER 2026

KREBS-VORSORGETAG

Der Krebs-Vorsorgetag des **Comprehensive Cancer Center** (CCC) Vienna im Rahmen der Cancer School stand heuer ganz im Zeichen von „Krebs wird jung!“ Nach einer Eröffnung durch Univ.-Prof. Dr. **Shahrokh Shariat**, Leiter des CCC Vienna, Univ.-Prof. Dr. **Gabriela Kornek**, Ärztliche Direktorin des AKH, und **Anita Kienesberger**, Die Allianz onkologischer PatientInnenorganisationen, führte **Isabelle Daniel** durch den Vormittag. Den Besucher:innen wurden Vorträge und Panels von Expert:innen aus verschiedenen Fachrichtungen geboten.

MÄRZ-APRIL

2. QIGONG-KURS IN WIEN

Nach dem großen Erfolg, war es uns mit Unterstützung des **Barmherzigen Schwestern Krankenhaus Wien** möglich, im März einen weiteren Qigong-Kurs in Wien anzubieten.





18. MÄRZ 2026

DARM-FIT-TAG

Anlässlich des **Darmkrebs-Monats März** planten wir auch heuer wieder eine Maßnahme, um auf die rechtzeitige Darmkrebsvorsorge aufmerksam zu machen. Gemeinsam mit dem **Comprehensive Cancer Center (CCC) Vienna** von MedUni Wien und AKH Wien sowie der **Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien** luden wir Interessierte ganz herzlich zum Darm-Fit-Tag.

Um zur Veranstaltung zu gelangen, fuhren wir mit der **Darm-Fit Bim**, einer Oldtimer >

Straßenbahn, um den Ring. Auf Einladung von Frau Mag. **Romana Deckenbacher** (Abgeordnete zum Nationalrat) konnten wir den Teilnehmer:innen in den Räumen des ÖVP-Clubs im Parlament hochkarätige Vorträge anbieten. Ärzt:innen aus dem niedergelassenen Bereich sowie von der MedUni Wien waren die Vortragenden.

Dr. **Katayoun Tonninger-Bahadori** und Dr. **Anton Weiser**, MSc sprachen über die Koloskopie als wertvolle Darmkrebs-Vorsorge. Univ.-Prof. Dr. **Gerald Prager** (Uniklinik für Innere Medizin I, MedUni Wien) informierte über Fortschritte in der systemischen Darmkrebstherapie und Ernährungsempfehlungen. Univ.-Prof. Dr. **Michael Bergmann** (Uniklinik für Allgemeine Chirurgie, MedUni Wien) berichtete über robotische Technik und personalisierte Therapiemöglichkeiten. Abschließend sprach Mag. **Romana Deckenbacher** über Krebs und Arbeitsleben. Die Vortragenden standen sowohl in der Straßenbahn wie auch im Parlament für persönliche Fragen der Teilnehmer:innen zur Verfügung.







9. APRIL 2026

VOR. SORGEN. INFOSTAND

Darmkrebs gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Österreich – gleichzeitig bietet kaum eine andere Tumorerkrankung so gute Möglichkeiten der Früherkennung und Prävention. Aufklärung und niederschwellige Vorsorgeangebote sind entscheidend, um möglichst viele Menschen mit diesen wichtigen Botschaften zu erreichen zu erreichen. Daher setzen wir uns laufend dafür ein, Aufklärungsmaßnahmen zu realisieren. Mit Unterstützung des **Interessensverband Endoskopiepersonal Austria** (IVEPA) und der **Österreichischen Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie** (ÖGGH) konnten wir die 59. ÖGGH Jahrestagung in Salzburg zum Anlass zu nehmen, um vor Ort niederschwellige Aufklärung anzubieten. Interessierte hatten die Möglichkeit zur persönlichen und unverbindlichen Beratung bei unserem Vor. Sorgen. Infostand vor dem Kongresshaus Salzburg. Darüber hinaus stellten wir kostenlose Stuhltests (FIT) zum Mitnehmen zur Verfügung.

EINMAL PRO MONAT

SELBSTHILFE-TREFFEN IN LINZ

Unsere Kolleginnen der Selbsthilfe Darmkrebs in Linz bieten monatlich (immer am 2. Mittwoch des Monats) die Möglichkeit zum ganz persönlichen und offenen Erfahrungsaustausch im Gesundheitspark der Barmherzigen Schwestern Linz (Herrenstraße 54). Im geschützten Rahmen können Sie so mit anderen Betroffenen über das Leben und die Herausforderungen mit Darmkrebs sprechen. **Rösi Repa** und **Ingrid Tahedl** freuen sich, wenn Sie bei einem der Selbsthilfe-Treffen vorbeischauen und mit ihnen in Austausch treten! Anmelden können Sie sich telefonisch bei Ingrid Tahedl unter 0676 / 325 30 82.

EINMAL PRO MONAT

SELBSTHILFE-TREFFEN IN VILLACH

Auch unser Kollege der Selbsthilfe Darmkrebs in Villach bietet monatlich die Möglichkeit zum ganz persönlichen und offenen Erfahrungsaustausch in der Privatklinik Villach. Im geschützten Rahmen können Sie so mit anderen Betroffenen über das Leben und die Herausforderungen mit Darmkrebs sprechen. **Boris Sidorenko** freut sich, wenn Sie bei einem der Selbsthilfe-Treffen vorbeischauen! Melden Sie sich bitte unter 0650 / 304 66 99 oder per E-Mail an boris.sidorenko@aon.at an.

27. JUNI 2026

AUSFLUG NACH LILIENFELD UND REICHENAU

Unser traditioneller, einmal im Jahr stattfindender Tagesausflug führte uns heuer gemeinsam mit der **Selbsthilfegruppe Pankreaskarzinom** und der **Multiples Myelom Selbsthilfe** nach Niederösterreich – genau genommen nach Lilienfeld und Reichenau. Geboten wurde eine spannende Mischung aus Architektur, Geschichte und Kultur.



Fotos: © Selbsthilfe Darmkrebs

Zunächst besuchten wir Stift Lilienfeld, das im Jahr 1202 vom österreichischen Herzog Leopold VI., einem Babenberger, gestiftet wurde – Mönche aus dem Zisterzienserstift Heiligenkreuz besiedelten das Kloster. In unserer einstündigen, barrierefreien Führung lernten wir das Juwel barocker Baukunst besser kennen. Wir sahen etwa den mittelalterlichen Kreuzgang, die Kirche, >

Bezahlte Anzeige



den Kapitelsaal und die beeindruckende Bibliothek. Nach einer Stärkung im Wirtshaus Leopold in Marktl, begaben wir uns nach Reichenau. Reichenau war in der Monarchie als Nobelkurort bekannt. Erzherzog Karl Ludwig ließ Schloss Wartholz hier im 19. Jahrhundert für seine Familie erbauen. Die wunderschöne Gärtnerei lud uns zum Schauen und das Café-Restaurant anschließend auf eine kleine Kaffeejause ein.

Wir bedanken uns bei allen Teilnehmer:innen für ihr Durchhaltevermögen an einem der heißesten Tage des Jahres und für das gesellige Beisammensein!

OKTOBER-NOVEMBER

3. + 4. QIGONG-KURS IN WIEN

Es ist uns eine große Freude, dass wir auch im Winter zwei 5-teilige Qigong-Kurse anbieten dürfen, die sich an Personen mit oder nach einer Krebserkrankung sowie an Angehörige richten. Die, mit Unterstützung des **Barmherzigen Schwestern Krankenhaus Wien** realisierten Kurse, finden im Luisensaal/Festsaal des Barmherzige Schwestern Krankenhaus in Wien statt. Der erste Kurs startete am 2. Oktober 2026. Der zweite Kurs wird am 6. November 2026 beginnen. Die Einheiten finden wie gewohnt immer freitags, von 16:00-17:00 Uhr statt.

16. OKTOBER 2026

FORTBILDUNG DARM-PANKREAS-GALLENBLASE

Gemeinsam mit der **Kammer für Ärztinnen und Ärzte in Wien** laden wir auch heuer zur Fortbildungsveranstaltung ins Billrothhaus. Eröffnet wird die Veranstaltung von **Katayoun Tonninger-Bahador**; die Moderation übernimmt **Helga Thurnher**.

Die Teilnehmer:innen dürfen spannende Vorträge erwarten: Neuester Stand des Darmkrebses von Katayoun Tonninger-Bahadori; Ein selbstbestimmtes Lebensende von **Karin Simonitsch**; Liquid Biopsy von **Georg Greiner**; Die chirurgische Therapie des kolorektalen Karzinoms – ein Update von **Stefan Riss**; Chronisch entzündliche Darmerkrankungen von **Valentina Biowski**; Pankreas und Gallenblasenkarzinom: Warnsignale ernst nehmen und richtig abklären von **Martin Schindl**; Pilotierung in Wien und der Steiermark von **Peter McDonald**. Bei anschließendem Buffet freuen wir uns über regen Austausch der Teilnehmer:innen.

Die Darmkrebs-Pankreas-Gallengangskarzinom-Fortbildungsveranstaltung ist mit 4 medizinischen Punkten für das DFP approbiert.

22. NOVEMBER 2026

BENEFIZ-MATINEE

Für unsere heurige Benefiz-Matinee konnten wir **Sona MacDonald** gewinnen. Unter dem, von Rainer Maria Rilke inspirierten Titel „Das Leben in wachsenden Ringen“ liest die Kammerschauspielerin Gedichte und Briefe von den Großen der Literatur. Am Klavier begleitet Anwalt und Konzertpianist Dr. **Martin Schuppich**. Im Anschluss dürfen Sie sich auf den exklusiven Brunch freuen. Sichern Sie sich Ihre Tickets für die Matinee per E-Mail an info@selbsthilfe-darmkrebs.at oder telefonisch unter 0676 / 934 07 46. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

11. DEZEMBER 2026

WEIHNACHTSFEIER

Wir möchten Sie auch herzlich zu unserem diesjährigen, besinnlichen Weihnachtsbeisammensein einladen. Programm und Veranstaltungsort folgen!

BLEIBEN SIE AM LAUFENDEN!

Alle Infos zu unseren Veranstaltungen finden Sie auf unserer Website unter selbsthilfe-darmkrebs.at



Foto: © Schloss Wartholz / Jessica Langeder



Bezahlte Anzeige

WIR BEDANKEN UNS HERZLICH BEI UNSEREN GASTAUTOR:INNEN!



Mag. Martina Daim, BEd ist Gesundheitsreferentin der Wiener Gesundheitsförderung – WiG und fachliche Leitung der Selbsthilfe-Unterstützungsstelle SUS Wien.
wig.or.at | sus-wien.at



Univ.-Prof. Dr. Mag. Alexander Klaus, FACS ist Facharzt für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie ärztlicher Direktor des Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien.
bhswien.at



Dr. Katayoun Tonninger-Bahadori ist Fachärztin für Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie sowie Leiterin des Referats Endoskopie der ÄK Wien.
endoskopie.at



Michaela Farkalits, MSc ist Wirtschaftspsychologin, Inhaberin der Ideenwerkstatt und Mitgründerin der health initiative austria.
healthinitiative.at



Ass.-Prof. Dr. Irene Kührer ist Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie an der Universitätsklinik für Innere Medizin III des AKH Wien.
irene.kuehrer@gmail.com



Assoc. Prof. PD Dr. Lukas Weiss, PhD ist Leiter der Colorectal Branch der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).
abcsg.org



Univ.-Prof. Dr. Michael Gnant, FACS, FEBS ist Präsident der Austrian Breast & Colorectal Cancer Study Group (ABCSG).
abcsg.org



Patrick Preilowski entwickelt mit seiner Firma Out Of The Box Science Software für Therapie- und Trainerteams und zeigt an Hochschulen, wie KI sinnvoll eingesetzt wird.
outoftheb-ox.de



DGKP Yvonne Zabka ist Cancer Nurse am Universitätsklinikum Wiener Neustadt-Hochegg.
wienerneustadt.lknoe.at



Univ.-Prof. Dr. Birgit Grünberger ist Primaria der Hämatologie und internistischen Onkologie des Universitätsklinikums Wiener Neustadt-Hochegg.
wienerneustadt.lknoe.at



Johannes Rauch war Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz der Republik Österreich und ist seit 2023 Schirmherr der Selbsthilfe Darmkrebs.

Strategische Gesundheitsversorgung MA24

Stadt Wien

Tanja Fruhmann, MA leitet die Gruppe Zielsteuerung und Gesundheitsplanung, **Selen Kadak-Güngör, MPH** ist Referentin im Bereich Chronische Krankheiten und Diversitätsmanagement im Gesundheitsbereich, und **Mag. Monika Szelag** ist Referentin im Bereich Gesundheitsberichterstattung.*
wien.gv.at



DGKP Sophie Herzog ist periTRACK-Nurse im Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien und als Corporate Influencerin bzw. Social Media Nurse tätig.
bhswien.at



MMag. Andrea Schweiger ist Klinische- und Gesundheitspsychologin in der Gailtal-Klinik Hermagor und wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Klagenfurt.

Fotos: WiG/Klaus Ranger; Jürgen Pletterbauer; Gerald Sturm; Barmherzige Schwestern Krankenhaus Wien; Robert Harson; Miriam Mehlman; Sozialministerium; Walter Elsner; Thomas Schauer; Kurosch Borhanian. *auf Wunsch ohne Foto.

DARMKREBS? REDEN WIR DARÜBER!

Die Diagnose Darmkrebs verändert von einer Sekunde auf die andere das Leben. Plötzlich gilt es, eine vollkommen neue Lebenssituation zu begreifen, anzunehmen und zu meistern. Ist der erste Schockmoment verdaut, tauchen viele, auch überwältigende Fragen auf, über die man sich möglicherweise noch nie zuvor Gedanken machen musste. Wird es eine Zukunft geben? Welche Therapie ist notwendig? Ist die Operation gefährlich? Was bedeutet das für den Alltag? Wer kann mir helfen?

Wir von der Selbsthilfe Darmkrebs sind selbst schon einmal genau an diesem Punkt gestanden und wissen, wie sich das anfühlt. Und genau deshalb haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, Betroffenen – sowohl Patient:innen als auch ihren Angehörigen – mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, sie durch diesen herausfordernden Lebensabschnitt zu begleiten und ihr Leben nachhaltig zu verbessern.

Dazu bieten wir rasche und kostenlose Beratung und Unterstützung für Patient:innen und Angehörige auf Basis unserer persönlichen Erfahrung und Expertise. Wir fördern den Austausch zwischen Betroffenen durch regelmäßige Veranstaltungen und sorgen für Aufklärung und Bewusstseinsbildung rund um das Thema Darmkrebs sowie Vorsorge. Wir ermöglichen den Zugang zu verständlichen Informationen über neueste Studien und Therapiemöglichkeiten und organisieren kulturelle, karitative Events in Kooperation mit Künstler:innen, Unterstützer:innen und anderen Selbsthilfegruppen.

Suchen Sie Antworten auf Ihre Fragen? Möchten Sie sich mit anderen austauschen und Unterstützung erfahren? Wir werden Ihnen so gut es nur geht weiterhelfen – sei es mit offenem Ohr, Antworten auf Ihre Fragen, Vermittlung der richtigen Ansprechpartner:innen oder Austausch und Unterhaltung!

SELBSTHILFE DARM KREBS

SELBSTHILFE DARMKREBS
VEREIN FÜR DARMKREBSINFORMATION

Helga Thurnher: 0676 / 934 07 46
info@selbsthilfe-darmkrebs.at
selbsthilfe-darmkrebs.at

Sie finden uns auch auf Facebook und LinkedIn als „Selbsthilfe Darmkrebs“ – folgen Sie uns, um am Laufenden zu bleiben oder mit uns in Kontakt zu treten.

Sie können sich mit Ihren Anliegen auch an unsere Partner-SHG in Kärnten und Oberösterreich wenden:

SELBSTHILFE DARMKREBS / LINZ

Rösi Repa: 0699 / 115 21 965
Ingrid Tahedl: 0676 / 325 30 82
Seilerstätte 4, 4010 Linz
im Ordensklinikum Linz
Barmherzige Schwestern

SELBSTHILFEGRUPPE FÜR DARMERKRANKUNGEN UND DARMKREBS / VILLACH

Boris Sidorenko: 0650 / 304 66 99
Dr. Walter-Hochsteiner-Straße 4,
9504 Villach Warmbad in der
Privatklinik Villach

SELBSTHILFEGRUPPE STOMA / ST. VEIT

Anni Brettner: 04 / 212 499 8280
Barbara Allmann: 0664 / 26 21 749
Spitalgasse 26, 9300 St. Veit an
der Glan im Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder St. Veit/Glan

REFERENZEN

SEITE 6 / **DARMKREBS-VORSORGE AB 45**
Presseinformationen anlässlich des Presselunchs, Wien, 12. September 2024; **Medizinische Universität Wien**; **Jeffrey K. Lee et al.**, **Ann Intern Med**, Feb 2014; **Ziyang Wang et al.**, **Cancer Medicine**, Juli 2023.

SEITE 9 / **PILOTPROJEKT: DARMKREBS-SCREENING IN WIEN**
1/ Deutsches Ärzteblatt (2024). WHO erwartet deutlich mehr Krebserkrankungen bis zum Jahr 2050. **2/ Statistik Austria** (2024). Krebserkrankungen in Österreich. **3/ Swiss Cancer Screening** (2019). Dickdarmkrebs Vorsorge. **4/ Institut für Technologiefolgen-Abschätzung** (2003). Früherkennung von Dickdarmkrebs. **5/ Europäische Kommission** (2022). Fragen und Antworten – Europas Plan gegen den Krebs. **6/ Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz** (BMSGPK) (2023). Evidenzgrundlagen und Empfehlungen zur Einführung eines organisierten Darmkrebs-Screening Programms in Österreich. **7/ Gesundheit Österreich GmbH** (2021). Darmkrebsscreening Empfehlungen zu einer Screeningstrategie.

SEITE 18 / **WENN DER CHATBOT IHNEN RECHT GIBT, IST DAS KEIN GUTES ZEICHEN**
1/ STADA Health Report 2026 (Human8, Feb./März 2026, n = 19.514, 20 Länder). **2/ Bean, A. M., et al.** (2026). Reliability of LLMs as medical assistants for the general public: a randomized preregistered study. Nature Medicine, 32, 609-615. https://doi.org/10.1038/s41591-025-04074-y **3/ Chen, S., Gao, M., Sasse, K., et al.** (2025). When helpfulness backfires: LLMs and the risk of false medical information due to sycophantic behavior. npj Digital Medicine, 8(1), 605. https://doi.org/10.1038/s41746-025-02008-z **4/ Johnson, S. B., et al.** (2022, online 2021). Cancer misinformation and harmful information on Facebook and other social media: A brief report. Journal of the National Cancer Institute. https://doi.org/10.1093/jnci/djab141 **5/ Draelos, R. L., et al.** (2026). Large language models provide unsafe answers to patient-posed medical questions. npj Digital Medicine, 9(1), 241. https://doi.org/10.1038/s41746-026-02428-5 **6/ Stiftung Warentest**, test 8/2026: „Wie gut helfen KI-Chatbots bei Gesundheitsfragen?“

SEITE 32 / **KÖRPER UND PSYCHE IM DIALOG**
Egger J.W. (2005). Das biopsychosoziale Krankheitsmodell – Grundzüge eines wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. Psychol Med 16(2):3–12. **Engel G.L.** (1977). The need for a new model: a challenge for biomedicine. Science 1296:129–137.

LÖSUNGEN DER RÄTSEL VON SEITE 48-49

Nr. 1

5	3	7	8	4	2	1	6	9
1	6	4	5	3	9	8	7	2
2	8	9	7	1	6	3	4	5
8	7	1	2	5	4	9	3	6
6	9	2	1	8	3	4	5	7
4	5	3	6	9	7	2	8	1
3	1	5	9	7	8	6	2	4
9	2	8	4	6	5	7	1	3
7	4	6	3	2	1	5	9	8

Nr. 2

9	8	7	2	3	6	5	4	1
2	5	1	4	7	9	8	3	6
4	6	3	5	8	1	9	2	7
1	9	2	3	5	4	7	6	8
3	4	6	7	9	8	1	5	2
8	7	5	1	6	2	4	9	3
7	3	9	6	1	5	2	8	4
5	1	4	8	2	3	6	7	9
6	2	8	9	4	7	3	1	5

Nr. 3

3	1	2	4	7	9	8	6	5
4	8	9	3	6	5	7	2	1
7	5	6	1	2	8	9	4	3
5	6	1	9	3	2	4	8	7
8	3	4	7	1	6	2	5	9
2	9	7	8	5	4	1	3	6
1	7	8	6	4	3	5	9	2
9	2	3	5	8	7	6	1	4
6	4	5	2	9	1	3	7	8

Nr. 4

1	3	9	6	4	7	2	5	8
7	6	8	1	5	2	3	4	9
5	4	2	8	9	3	7	6	1
6	1	4	7	3	9	5	8	2
9	2	3	5	1	8	4	7	6
8	5	7	2	6	4	1	9	3
3	9	5	4	2	6	8	1	7
4	8	6	3	7	1	9	2	5
2	7	1	9	8	5	6	3	4

■	K	■	D	■	■	A	■	■	■	S	■	U	■	E
■	R	U	E	C	K	L	I	C	H	T	■	M	O	L
■	E	■	B	O	O	M	■	H	■	U	P	S	■	S
S	A	L	O	P	P	■	B	E	A	T	■	O	P	A
■	T	■	R	■	F	E	L	D	■	Z	■	■	O	■
Z	U	H	A	U	S	■	A	D	M	I	R	A	L	E
■	R	U	H	■	A	B	S	A	U	G	E	N	■	L
■	■	L	■	■	L	■	I	R	R	■	A	H	L	E
E	S	K	A	P	A	D	E	■	U	M	L	A	U	F
■	H	■	B	A	T	■	R	■	R	■	■	L	K	A
R	I	T	U	S	■	S	T	P	O	E	L	T	E	N
■	A	■	■	C	■	P	■	Y	A	K	■	E	■	T
S	T	A	C	H	E	L	■	J	■	G	E	N	R	E
■	S	E	D	A	T	I	V	A	■	■	I	D	E	N
B	U	M	S	■	S	T	E	M	P	E	L	■	K	■
■	■	T	■	■	C	■	R	A	R	■	E	F	T	A
■	K	E	T	C	H	U	P	■	O	■	■	L	A	R
D	A	R	I	O	■	■	U	N	S	C	H	U	L	D
■	R	■	G	R	A	F	F	I	T	O	■	E	■	■
O	R	I	E	N	T	■	F	L	A	C	H	G	A	U
■	E	■	R	E	U	S	E	■	T	A	U	G	E	N
■	E	R	N	T	E	■	N	B	A	■	B	E	R	G

JEDE VORSORGE IST GUT. COLONAIQ® IST DIE PRÄZISE NICHT-INVASIVE WAHL

Darmkrebs ist früh erkannt zu über 90 % heilbar – doch viele Menschen schieben die Vorsorge auf.

Ein DNA-basierter Bluttest bietet jetzt einen einfachen, niederschwelligen Einstieg in die präzise Früherkennung – auch für jene, die Darmspiegelung oder Stuhltest bisher gescheut haben.



Dr.med. Günther Malek
cancerhealth.eu

Foto: Anna Stöcher

Rund 4.500 Menschen erkranken in Österreich jedes Jahr an Darmkrebs. Das Tückische: Die Erkrankung entwickelt sich über Jahre hinweg meist völlig unbemerkt – dabei wäre gerade Darmkrebs bei früher Erkennung eine der am besten behandelbaren Krebsarten.

Die Darmspiegelung bleibt der Goldstandard der Vorsorge. Doch nicht jeder Mensch ist dafür bereit: Manche scheuen die Vorbereitung oder den Eingriff, andere möchten nicht mit Stuhlproben hantieren – und der herkömmliche Stuhltest (FIT) erkennt frühe Tumorstadien nur unzureichend. Die Folge: Weniger als 20 % nutzen die Vorsorgeangebote überhaupt.

Eine Blutabnahme kann die Lücke schließen

Genau hier setzt ColonAiQ® an. Der Test analysiert zellfreie DNA im Blut auf tumortypische Veränderungen – und erkennt Darmkrebs bereits im Frühstadium etwa doppelt so zuverlässig wie herkömmliche Stuhltests. Nötig ist dafür nur eine gewöhnliche Blutabnahme in der Arztpraxis: ohne Vorbereitung, ohne Abführen, ohne Nüchternheit.

Wichtig zu wissen: Der Bluttest ersetzt weder Darmspiegelung noch bestehende Vorsorgeprogramme – er ergänzt sie. Ein auffälliges Ergebnis ist keine Diagnose, sondern ein klarer Handlungsauftrag: Dann schafft die Koloskopie Gewissheit – und Vorstufen können dabei oft direkt entfernt werden.

„DIE BESTE VORSORGE IST DIE, DIE TATSÄCHLICH GEMACHT WIRD. DER BLUTTEST HOLT GENAU JENE MENSCHEN AB, DIE DEN WEG ZUR DARMSPIEGELUNG BISHER GESCHEUT HABEN.“

ColonAiQ® auf einen Blick

- Nicht-invasiv: nur eine Blutabnahme (9 ml), keine Vorbereitung, keine Nüchternheit
- Analyse zellfreier DNA (cfDNA) auf Methylierungen in vier darmkrebsassoziierten Genen
- Sensitivität 85,7 % bereits im CRC-Stadium I, Spezifität 92 %
- Auch zur Nachsorge nach einer Darmkrebs-Operation geeignet, um Rückfälle früh zu erkennen
- Ergebnis in wenigen Tagen, österreichweit bei Kooperationspartnern verfügbar

Ein auffälliges Ergebnis erfordert die weitere Abklärung mittels Koloskopie; falsch-positive und falsch-negative Ergebnisse sind möglich. Besprechen Sie Eignung und Ergebnis mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. /

Jetzt vorsorgen – einfach & sicher.
Alle Informationen und Buchung unter:
www.cancerhealth.eu

Bezahlte Anzeige

Denk' an deinen Darm!

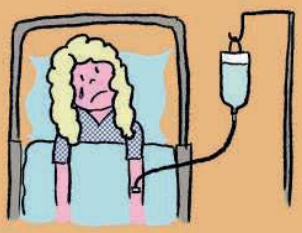
Hallo! Ich bin dein Darm.

Ich erzähle dir etwas Wichtiges über mich.

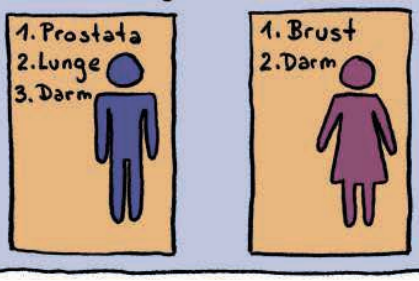
Im Lauf deines Lebens verarbeite ich 30 Tonnen Speisen...

...und 50.000 Liter Getränke.

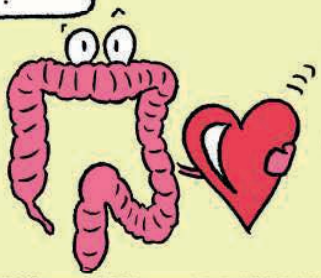
In Österreich erkranken jährlich etwa 4.500 Menschen an Dickdarmkrebs.



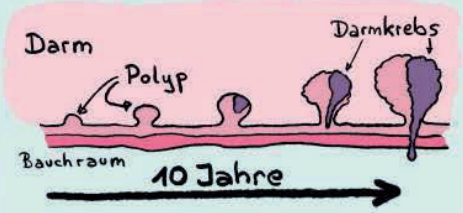
Darmkrebs ist die dritthäufigste Krebserkrankung bei Männern und die zweithäufigste bei Frauen.



Ein rechtzeitiges Erkennen in frühen Stadien erhöht die Überlebenswahrscheinlichkeit deutlich!

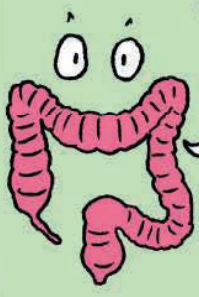


Über 90% aller Darmkrebserkrankungen entstehen durch Entartung von Darmpolypen,...

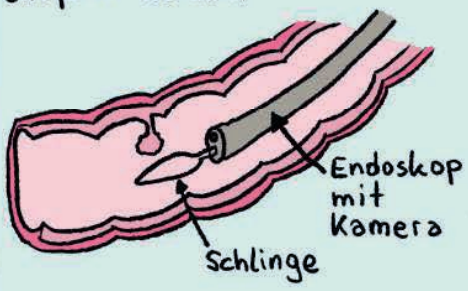


...die über viele Jahre im Darm wachsen.

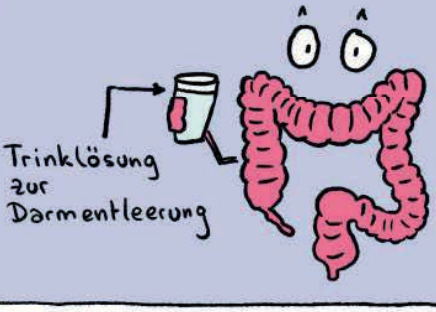
Ein Aufspüren und Entfernen dieser Polypen bei einer Darmspiegelung könnte 90% der Erkrankungen verhindern.



Darmpolypen können bei einer Darmspiegelung einfach entfernt werden.



Die Vorbereitung auf diese Untersuchung ist leicht durchführbar!

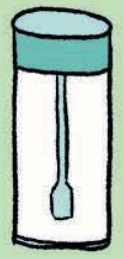


Gehe am besten bereits ab dem

45. Lebensjahr

alle 10 Jahre zur Darmspiegelung.

Alle 2 Jahre kannst du auch einen FIT-Stuhltest machen.



Die Darmspiegelung ist schmerzfrei.

Du musst keine Angst haben!

Bezahlte Anzeige

Quellen:
- Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) (Hg.); Evidenzgrundlagen und Empfehlungen zur Einführung eines organisierten Darmkrebs-Screening-Programms in Österreich, 2022.
- Österreichischer Krebsreport 2022

NORGINE und das Norgine-Segel sind eingetragene Marken der Norgine-Unternehmensgruppe, AT-GE-NP-2300004; Wien 2023
info@norgine.at Norgine Pharma GmbH, Kranichberggasse 4, 1120 Wien.

Zeichnungen: Renate Mowlam

RENATENTWURF