



**LKH
FELDKIRCH**

Akademisches
Lehrkrankenhaus



Informationen für Patientinnen

Ihre Betreuung im Brustzentrum Vorarlberg

**Wir begleiten Sie kompetent,
erfahren und einfühlsam.**

Herzlich willkommen im Brustzentrum
Vorarlberg am LKH Feldkirch



Liebe Patientin,

Sie haben eine Diagnose im Brustbereich erhalten und unabhängig davon, ob es sich um einen gutartigen oder bösartigen Tumor handelt und welche Größe er hat, ist dies ein Moment im Leben, der nachhallt. Viele sind geschockt, wütend oder unsicher, haben Angst. Alle Gefühle, die Sie erleben, sind völlig normal und absolut verständlich.

Unser interdisziplinäres Team aus Ärzt:innen, Breast Care Nurses und Sozialdienst ist für Sie da. Wir haben ein offenes Ohr für Ihre Fragen, geben klare Antworten und begleiten Sie von der Diagnose über die Operation und anschließende Therapien bis zur Nachsorge mit Kompetenz, Erfahrung und Einfühlungsvermögen.

In dieser Broschüre stellen wir Ihnen das Brustzentrum vor, informieren Sie über Operationsmethoden und Therapiemöglichkeiten und zeigen Ihnen Wege der Nachsorge auf. So möchten wir Sie dabei unterstützen, Ihren individuellen Behandlungsweg besser zu verstehen.

Wir wünschen Ihnen Kraft und Zuversicht.
Ihr interdisziplinäres Team vom
Brustzentrum Vorarlberg



Interdisziplinäre Zusammenarbeit...

Das Brustzentrum Vorarlberg am LKH Feldkirch ist eine spezialisierte Einrichtung für die Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Brusterkrankungen – insbesondere von Brustkrebs. In zertifizierten Brustzentren wie dem unseren arbeiten verschiedene medizinische Fachrichtungen eng zusammen, um eine bestmögliche, individuelle Betreuung zu gewährleisten. Unser Ziel ist es, Ihnen in jeder Phase Ihrer Erkrankung – von der ersten Untersuchung bis zur Nachsorge – kompetente und einfühlsame Hilfe zu bieten. Dabei orientieren wir uns an aktuellen wissenschaftlichen Leitlinien und bieten Ihnen Zugang zu modernen Diagnose- und Therapiemethoden sowie Studien. Im Brustzentrum stehen Ihnen alle wichtigen Fachdisziplinen unter einem Dach zur Verfügung.

...für Ihre individuelle Behandlung

Jede Diagnose ist individuell. Um die für Sie bestmögliche Entscheidung zu treffen, stehen wir im Rahmen des interdisziplinären Tumorboards in regelmäßigem Austausch mit Expert:innen verschiedener Fachbereiche. Gemeinsam beraten wir über Ihren individuellen Befund und entwickeln einen Behandlungsplan, der alle Aspekte Ihrer Erkrankung, Ihre Wünsche und auch Ihre individuelle Lebenssituation berücksichtigt.

Am Tumorboard beteiligt sind Expert:innen aus der

- Gynäkologie / Senologie
- Radiologie
- Pathologie
- Strahlentherapie
- Onkologie/Hämatologie
- Plastische Chirurgie
- Pflege (zum Beispiel Breast Care Nurse, Study Nurse)
- Psychoonkologie
- und andere

Die vier Säulen der Brustkrebstherapie

Die moderne Brustkrebstherapie beruht auf vier zentralen Säulen. Je nach Tumorart, Stadium und persönlichen Faktoren werden die folgenden Maßnahmen kombiniert:

1. Operation

Ziel ist es, den Tumor vollständig zu entfernen. Dabei operieren erfahrene Ärzt:innen in den meisten Fällen brusterhaltend.

2. Systemische Therapie

Eine systemische Therapie bekämpft Krebszellen im gesamten Körper. Zu den systemischen Therapien zählen: Chemotherapie, Hormontherapie, Antikörper- oder Immuntherapie.

3. Strahlentherapie

Im Anschluss an eine brusterhaltende Operation empfiehlt sich meist eine Strahlentherapie. Sie zielt darauf ab, eventuell verbliebene Krebszellen im Brust- oder Lymphabflussbereich zu beseitigen.

4. Psychoonkologische und supportive Therapie

Körper und Seele gehören zusammen. Daher bieten wir neben der medizinischen Therapie eine ganzheitliche Behandlung in Form von seelischer Unterstützung, Ernährungsberatung, Physiotherapie und/oder Schmerztherapie.

Mögliche Operationsmethoden

In einem ausführlichen Gespräch vor der Operation mit Ihrem/Ihrer Operateur:in können Sie alle Fragen klären und individuelle Wünsche diskutieren. Hier ein kurzer Überblick über die Möglichkeiten:

Brusterhaltende Therapie (BET)

Bei der brusterhaltenden Therapie wird der Tumor sowie das umliegende Gewebe entfernt. Die Form der Brust bleibt in der Regel erhalten.

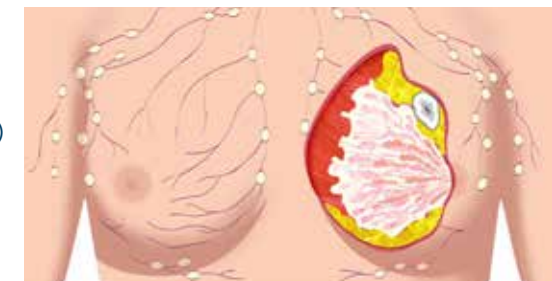
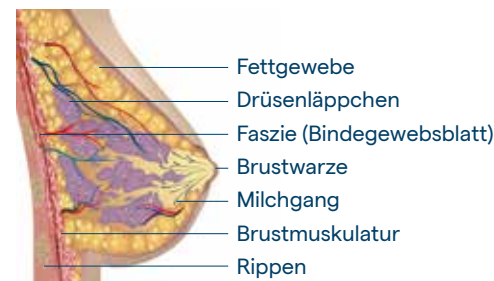
Mastektomie (Brustentfernung)

Die Brust wird völlig entfernt, sofern eine brusterhaltende Therapie nicht mehr möglich ist oder von Ihnen gewünscht wird, zum Beispiel im Fall einer nachgewiesenen genetischen Hochrisikokonstellation für Brustkrebs.

Lymphknotenentfernung

Die Brustkrebserkrankung kann sich über die Lymphbahnen in andere Bereiche des Körpers ausbreiten. Um das zu überprüfen, wird meist ein sogenannter Wächterlymphknoten (Sentinel-Lymphknoten) entfernt und untersucht. Das ist der erste Lymphknoten, zu dem der Tumor seine Zellen weiterleiten würde.

Nach der Operation betreuen wir Sie auf unserer spezialisierten Station. Unsere Pflegekräfte, die Breast Care Nurses, Fachärzt:innen und Therapeut:innen begleiten Sie in den ersten Tagen und sorgen für eine gute Schmerztherapie, Wundversorgung und Mobilisation. Je nach Art und Umfang des Eingriffs beträgt die Aufenthaltsdauer im Brustzentrum zwei bis sieben Nächte.





Plastisch-rekonstruktive Operation

Wurde eine Brust teilweise oder vollständig entfernt (Mastektomie), kann das äußere Erscheinungsbild durch eine plastisch-rekonstruktive Operation ganz oder teilweise wieder hergestellt werden. Die Möglichkeiten sind vielfältig und orientieren sich an Ihren persönlichen Wünschen, dem Befund und der medizinischen Machbarkeit. Hier die gängigsten Verfahren:

- **Implantat-basierte Rekonstruktionen**
- **Onkoplastische Bruststraffung**
- **Eigengewebstrekonstruktionen**, zum Beispiel vom Bauch-, Rücken- oder Oberschenkel
- **Symmetrieanpassungen** an der gesunden Brust
- **Rekonstruktion der Brustwarze**

Diese Eingriffe erfolgen in enger Zusammenarbeit mit erfahrenen, plastischen Chirurg:innen des Landeskrankenhauses Feldkirch. Wir beraten Sie individuell und ausführlich, ob, wann und welche Methode für Sie in Frage kommt – auch ein späterer Eingriff ist möglich.

Systemtherapie: wirkt im gesamten Körper

Die sogenannte Systemtherapie umfasst medikamentöse Behandlungen, die nicht nur lokal in der Brust, sondern im gesamten Körper wirken. Sie soll verhindern, dass sich Krebszellen im Körper ausbreiten oder nach der Operation wieder auftreten. Welche Therapie Sie erhalten, hängt vom Tumortyp, bestimmten Rezeptoren auf den Krebszellen, Ihrem Alter und Ihrer Gesundheit ab. Folgende Systemtherapien sind üblich:

Chemotherapie

Im Rahmen einer Chemotherapie werden schnell wachsende Zellen durch bestimmte Medikamente (Zytostatika) abgetötet. Die Behandlung erfolgt in mehreren Zyklen, meist ambulant, und kann vor oder nach einer Operation erfolgen.

Antihormonelle Therapie (Hormontherapie)

Die Hormontherapie empfiehlt sich bei hormonempfindlichen Tumoren, um die Wirkung von Östrogen zu blockieren oder die Hormonproduktion im Körper zu senken. Sie ist auf mehrere Jahre angelegt.

Zielgerichtete Therapie

Bei der zielgerichteten Therapie greifen moderne Medikamente wie etwa Antikörper gezielt Krebszellen an, ohne gesunde Zellen groß zu schädigen. Sie kann zum Beispiel bei HER2-positivem Brustkrebs eingesetzt werden.

Immuntherapie

In bestimmten Fällen wird das körpereigene Immunsystem aktiviert, um Krebszellen zu erkennen und zu bekämpfen – besonders bei sogenannten triple-negativen Tumoren.

Wichtig

Ob Sie eine Systemtherapie brauchen und welche in Ihrem speziellen Fall in Frage kommt, beraten und entscheiden wir beim interdisziplinären Tumorboard. Dabei klären wir auch, ob es sinnvoll ist, die Therapie vor der Operation (neoadjuvant) oder danach (adjuvant) zu geben. Anschließend informieren wir Sie eingehend, besprechen Nutzen und mögliche Nebenwirkungen und begleiten Sie engmaschig durch die Behandlung. Die Systemtherapie wird an der hämatologischen Abteilung (Interne E) durchgeführt.

Strahlentherapie: zielgenaue Sicherheit

Die Strahlentherapie (Radiotherapie) ist eine wichtige Säule in der Behandlung von Brustkrebs. Sie wird häufig nach einer brusterhaltenden Operation durchgeführt, manchmal auch nach einer Mastektomie (operative Entfernung einer oder beider Brüste), wenn bestimmte Risikofaktoren vorliegen.

Wirkung: lokal

Durch die gezielte Bestrahlung des betroffenen Brustbereichs (oder der Brustwand) werden eventuell verbliebene Krebszellen zerstört. So reduziert sich das Risiko, dass der Tumor an gleicher Stelle erneut auftritt. Die Strahlen wirken lokal, betreffen also nur das Gewebe in dem Bereich, der bestrahlt wird, nicht den ganzen Körper.

Ablauf: ambulant und individuell

- Die Bestrahlung erfolgt in der Regel ambulant über einen Zeitraum von drei bis sechs Wochen, an mehreren Tagen pro Woche.
- Vor Beginn wird ein individueller Bestrahlungsplan erstellt. Durch das exakte Festlegen des zu bestrahlenden Areals wird gesundes Gewebe weitgehend geschont.
- Die Behandlung selbst dauert nur wenige Minuten und ist schmerzfrei.

Mögliche Nebenwirkungen

- Hautreaktionen ähnlich einem Sonnenbrand
- Müdigkeit (Fatigue)
- Spannungsgefühl im Brustbereich

Diese Beschwerden sind meist vorübergehend. Unsere Strahlentherapeut:innen, Pflegekräfte und die Psychoonkologie begleiten Sie in dieser Zeit und helfen mit Tipps zur Hautpflege, Ernährung und zum Umgang mit Erschöpfung. Nach Abschluss der Strahlentherapie fühlen sich viele Patientinnen erleichtert. Meist handelt es sich um den letzten Baustein der aktiven Behandlung.



Bewegungsübungen nach Brustoperationen

Durch angepasste und gezielte Bewegungen lässt sich

- Narbengewebe dehnen und schmerzhaften Spannungszuständen vorbeugen
- die Schultergelenksbeweglichkeit verbessern
- ein Anschwellen des Armes (Lymphödem) verhindern
- Fehlhaltungen vorbeugen

Wenn die Drainagen entfernt sind, leitet Sie ein:e Physiotherapeut:in bei verschiedenen Übungen an. Wichtig ist, dass Sie die Bewegungen langsam durchführen und die Schmerzgrenze nicht überschreiten. Achten Sie auf eine symmetrische Körperhaltung.

Übungen



Rückenlage: beide Arme nach oben bewegen. Der Arm der operierten Seite kann vom anderen bei Bedarf geführt werden.



Beide Arme gestreckt heben. Der Arm der operierten Seite kann vom anderen bei Bedarf geführt werden.



Mit den Händen der Wand entlang nach oben krabbeln und retour. Arm der operierten Seite kann vom anderen bei Bedarf geführt werden.



Hände im Nacken oder am Hinterkopf verschränken und leicht dehnen.



Beim Schürzengriff den Arm nach hinten und innen, so als ob Sie eine Schürze zubinden wollen.



Hände am Rücken verschränken, Ellbogen strecken, Schulterblätter zur Wirbelsäule ziehen.



Heben Sie die Arme waagrecht in Schulterhöhe und beschreiben Sie in dieser Stellung kleine Kreise nach hinten.



Stab mit gestreckten Armen über dem Kopf halten und nach links und rechts bewegen.



Ziehen Sie beide Schultern nach oben und lassen Sie sie langsam wieder fallen.



Ziehen Sie einmal die rechte, einmal die linke Schulter hoch.

Wichtig ist außerdem eine optimale Lagerung: die Hand sollte höher als der Ellbogen und der Ellbogen höher als die Schulter liegen. Schulter und Schulterblatt nicht unterlagern.

Brustkrebs und Sexualität – Liebe und Leidenschaft neu entdecken

Ein erfüllendes Liebesleben ist möglich, auch wenn mit dem Ausbruch der Krankheit Brustkrebs ein massiver Einschnitt in die Sexualität eines betroffenen Paares erfolgt ist. Die Wiener Psychoonkologin und Psychotherapeutin Dr.ⁱⁿ Gabriele Traun-Vogt betreut Paare durch alle Stadien der Brustkrebserkrankung. Im folgenden Interview beschreibt sie die neuen Herausforderungen und erklärt, wie Paare die schwierige Phase während und nach der Krebstherapie gemeinsam meistern können.

Katharina hat bereits fünf von acht Chemotherapiezyklen hinter sich, die sie im Abstand von drei Wochen erhält. Seit der Diagnose Brustkrebs konzentriert sich die Mutter von zwei kleinen Kindern gemeinsam mit ihrem Mann Georg auf das Bewältigen dieser massiven Lebenskrise. „Ich will gesund werden“ – alles andere ist in den Hintergrund getreten. Auch das Sexualeben, das dem Paar all die Jahre sehr wichtig gewesen ist.

Brüste gelten als Symbol für Weiblichkeit und Sexualität. Was bedeutet es, wenn sie zum Ort der Krankheit werden?

Dr.ⁱⁿ Traun-Vogt: Das ist tatsächlich eine unglaubliche Herausforderung für Paare, weil so viele Gefühle mit der weiblichen Brust verbunden sind. Zugleich ist die Brust als sekundäres Geschlechtsorgan mit Scham besetzt und wird häufig auch mit Schuld in Verbindung gebracht. Der Aus-

bruch von Brustkrebs setzt viele Fantasien frei, die nicht aufkommen, wenn Krebs an Stellen des Körpers ausbricht, die nichts mit Sexualität zu tun haben.

Die Frage nach der eigenen Schuld in Zusammenhang mit Brustkrebs muss belastend sein.

Viele Frauen haben das Gefühl, da trifft mich etwas so Furchtbares und versuchen verzweifelt, eine Antwort auf das Warum zu finden. Aus einem sehr traditionell katholischen Verständnis heraus tauchen immer noch Ängste auf, Krankheit als Strafe Gottes zu begreifen. Krebs und speziell Brustkrebs als rein psychosomatische Krankheit zu verstehen, ist zwar mittlerweile wissenschaftlich verworfen, die Idee geistert aber noch in vielen Köpfen herum. Was belastet, stresst, deprimiert mich so sehr, dass Brustkrebs die Folge ist? Ganz klar ist: Niemand hat Schuld am Ausbruch von Brustkrebs; es ist ein Zusammenspiel verschiedener Faktoren.

Sie sehen also keinen psychischen Grund für den Ausbruch einer Brustkrebserkrankung. Ihr Ausbruch greift aber massiv die Psyche der Betroffenen an?

Mit der Diagnose Brustkrebs entsteht für eine Frau von einer Minute auf die andere eine hochemotionale Lebenssituation. Für Männer ist es ähnlich. Wenn Frauen in den Behandlungsprozess einsteigen, gehen Männer in die Rolle des Unterstüters, des Helfers, des Familienkoordinators und Beschützers, der mit seinen Bedürfnissen klar hinter die seiner Frau zurücktritt. Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie stehen im Mittelpunkt. Die Hoffnung in funktionierenden Partnerschaften ist: Hauptsache, sie wird wieder gesund. Frauen sind während der Behandlungszeit müde, vermindert

belastbar. Viele ziehen sich zurück und verschließen sich vor einem aktiven Sexualeben. Das akzeptieren Männer mehr oder weniger gut bis zu dem Zeitpunkt, wo es „nur“ noch um Rekonvaleszenz und „nur“ das Einnehmen von Tabletten geht wie etwa bei der antihormonellen Therapie. Allerdings versetzt der Entzug von Östrogen und Gestagen den weiblichen Körper abrupt in die Menopause mit allen möglichen Begleiterscheinungen. Vielen fällt es schwer, dem Partner ihre Lustlosigkeit und ihr Desinteresse weiterhin begreifbar zu machen, vor allem, wenn sie bis dahin nie darüber gesprochen haben.

Katharina hat nicht nur ihre Haare am Kopf und am ganzen Körper verloren, sondern auch ihre Lust auf Sex. Es ist ihr nicht möglich, mit ihrem Mann zu schlafen. Zu eng, zu viel, zu nah. Überfordert zieht sie sich zurück. Wie kann Georg nur jetzt an Sex denken? Seine Annäherungsversuche weist sie erschöpft zurück. Dabei fühlt sie sich total unverstanden einsam und traurig.

Lässt die Krankheit den Wunsch nach Sexualität als unangemessen erscheinen?

Je ambulanter die Behandlung abläuft, desto schwieriger wird es für Männer, das Fehlen von Sexualität zu tolerieren. Sie stellen meist ihre Bedürfnisse über viele Monate zurück und fühlen sich irgendwann zu kurz gekommen. Ihnen fehlt nicht nur der Sex, sondern die Zuwendung, die Aufmerksamkeit und Körperlichkeit der Partnerin.

Obwohl Georg nichts ungeduldig fordern will, fühlt er sich von seiner Frau zurückgewiesen. Er hat Sehnsucht nach Nähe und Zärtlichkeit, die für ihn mit gemeinsamer

Sexualität verbunden ist. Eigentlich will er seiner Frau zeigen: Ich akzeptiere dich so, wie du bist. Ich schrecke nicht davor zurück, dich zu berühren.

Was sind Ihrer Erfahrung nach erste Schritte, sich als Paar langsam wieder anzunähern?

Für ein Paar ist es ganz wichtig, sich in der neuen Normalität – wenn die Operation vorbei, die erste Chemotherapie abgeschlossen ist – einzurichten. Wichtig wäre, das Angebot von den behandelnden Ärzt:innen anzunehmen und mit ihnen über Sexualität und eventuelle Probleme zu reden.

Durch Brustkrebs ist die gewohnte, vertraute Sexualität eines Paares abrupt unterbrochen. Wie lässt sich die Unbefangenheit im Liebesleben und die spontane Lust wiederfinden?

Sehr viele Paare wünschen sich, dass ihr Sexualeben wie vor der Diagnose funktioniert. So eine gravierende Erfahrung einer Brustkrebserkrankung und ihrer Behandlung geht nicht spurlos vorbei, sondern verändert auch das Leben als Paar. Die Sexualität kann aber eine neue Innigkeit und Tiefe bekommen, wenn sich die Partnerinnen, über anstehende Probleme zu reden. Paare haben bis zum Ausbruch der Krankheit meist über die Jahre eine gut funktionierende, routinierte Sexualität gelebt. Für Brustkrebspatientinnen ist aber gerade das Invasive, das Eindringende in der Sexualität nicht zu ertragen. Frauen müssen sich schützen vor zu viel Eindringendem, das die onkologische Behandlung mit sich bringt. In dieser Situation ist es gut, wenn Paare auf Erfahrungen von früher zurückgreifen. Auf Möglichkeiten der sexuellen Begegnung und Befriedigung, die nichts mit Eindringen zu tun hat, und die Fantasie für andere Perspektiven öffnet.



Geht es für ein Paar nun darum, die eigenen Empfindungen neu zu entdecken?

Wichtig ist, extreme Zuschreibungen und Bilder wie – Frauen sind arm und krank, Männer sind bedürftig und fordernd – anders zu definieren. Männer dürfen sagen, ich bin und bleibe an dir interessiert. Dass du Narben hast, keine Haare hast, dass es Einschränkungen gibt, dass du müde bist, sind für mich keine Gründe, dass ich dir nicht nahe sein möchte. Du bist mir wichtig und meine Liebe möchte ich auch durch gemeinsame Sexualität leben. Männer können werbende Angebote machen, in denen sie ihre Bedürfnisse formulieren. Frauen aber dürfen die Werbung ablehnen, wenn es für sie noch nicht passt. Sie sollen sich nicht gezwungen fühlen, ihrem Mann etwas zuliebe zu tun. Sie können zum passenden Zeitpunkt auf das liebevolle Angebot zurückkommen. Forderungen und zu viel Druck verschärfen die Situation.

Katharina will ihrem Mann Georg die verheilende Wunde zeigen. Obwohl sie sich unsicher und ängstlich fühlt. Wie wird er reagieren? Wird er ihr zu nahekommen?

Wie kann man das große Bedürfnis nach Gehaltenwerden und Zärtlichkeit, das auf beiden Seiten da ist, lebbar machen?

Wichtig für Frauen in dieser Lebensphase ist, sich einzulassen in die Sexualität mit sich selber. Die operierte Brust ist einerseits der Ort der Lustempfindung und andererseits der Ort, von dem das Krebsgeschehen ausgeht, die am meisten verletzte und schmerzvollste Stelle des Körpers. Viele Frauen schaffen es ganz schwer, nach einer Krebsoperation ihre Brust anzuschauen, oder den Narbenbereich zu berühren. Ihn liebevoll mit einer heilenden Salbe zu massieren. Ein guter Umgang mit dem ganzen Körper, der durch Chemotherapie in Mitleidenschaft gezogen ist, ist ein wichtiger Akt

der Selbstfürsorge. Das heißt, ich beginne mich wieder auf meinen operierten oder amputierten Körper als sexuellen Körper einzulassen, indem ich ihn zuerst alleine, Schritt für Schritt, wieder zu erobern versuche und erst dann den Partner mit einbeziehe.

Im gemeinsamen Gespräch erkennt Katharina, dass sie das Angebot ihres Mannes auf Nähe ablehnen darf, ohne dass er sich beleidigt oder verletzt fühlt. Beide sind Suchende auf dem Weg, was ihnen gefällt, was ihnen gut tut in Worten und Handlungen.

Sexualität ist Ausdruck von Lebensmut und Lebensfreude auch in schweren Tagen. Also ein Teil von wieder gewonnener Lebensqualität?

Ich ermutige Paare, selbst wenn die Krankheit fortgeschritten ist und Metastasen aufgetreten sind, ihre Sexualität zu leben, wie es ihnen angenehm ist. Scheidentrockenheit, Überempfindlichkeit von Haut und Brustwarze, Wechseljahrsbeschwerden als Folge von Medikamenten anzusprechen, fällt schwer. Es ist kein lächerliches Thema, sondern ein ganz Wesentliches. Natürlich hat jede Frau das Recht zu sagen, hiermit ist mein Sexualleben beendet. Doch wenn Paare das Gefühl haben, sie wollen ihre Lust aufeinander ausleben, dann gibt es Möglichkeiten, neue Stellungen zu finden und unangenehme Positionen zu vermeiden. Bei Ausbruch der Krankheit Brustkrebs verschieben sich meist Prioritäten im Leben eines Paares. Es kann auch sein, dass Sexualität einen noch bedeutsameren Stellenwert bekommt als vorher. Schließlich geht es den meisten Partnern um eine Begegnung mit dem Menschen, den sie lieben.

[Abdruck des Interviews mit freundlicher Genehmigung von Dr.ⁱⁿ Gabriele Traun-Vogt.](#)

Nachsorge

Nach Abschluss der Akuttherapie beginnt ein neuer Abschnitt: die Nachsorge. Auch wenn die aktive Behandlung vorbei ist, bleiben wir weiterhin an Ihrer Seite. Gemeinsam geht es darum, sowohl medizinische als auch persönliche Ziele zu erreichen:

- **Frühzeitiges Erkennen** möglicher Rückfälle oder neuer Veränderungen
- **Beobachtung und Behandlung** von Nebenwirkungen oder Spätfolgen
- **Unterstützung** bei körperlicher und seelischer Erholung
- **Begleitung** zurück in den Alltag, den Beruf und das soziale Leben

Beratung und Selbsthilfe in Vorarlberg

Frauenselbsthilfe

Grillenweg 1
6859 Dornbirn
T +43 664 303 4803
brustkrebs@frauenselbsthilfe.at

Krebshilfe Vorarlberg

Rathausplatz 4
6850 Dornbirn
T +43 5572 202 388
office@krebshilfe-vbg.at
krebshilfe-vbg.at

ÖZIV Landesverband Vorarlberg

St. Anna Strasse 2a
6900 Bregenz
T +43 5574 455 79
oeziv.vorarlberg@oeziv-vorarlberg.at

dafür

Markus-Sittikus-Straße 20
6845 Hohenems
T +43 5576 207 70
info@dafuer.at

Nachsorgepass: alles im Blick
Damit Sie und Ihre behandelnden Ärzt:innen alle Termine und Untersuchungen im Blick behalten, stellen wir Ihnen im Brustzentrum einen Nachsorgepass aus.



Kontakt

Für Ihre Fragen stehen wir
gerne telefonisch oder
per Mail zur Verfügung.

Brustzentrum Vorarlberg

T +43 5522 303 2298
fambmamma@lkhf.at

**Landeskrankenhaus
Feldkirch**
Carinagasse 47
6800 Feldkirch, AT
www.lkhf.at