DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Darmkrebszentrum

Darmkrebszentrum

Städtisches Klinikum Dresden
Standort Friedrichstadt

Friedrichstr. 41
01067 Dresden

Leiter: **Oberarzt Dr. med. Thomas Jackisch**

Vertreter: **Chefarzt Prof. Dr. med. Sören Torge Mees**

Koordinator: **Oberarzt Dr. med. Wolfgang Albert**

Kontakt
Telefon: 0351 480- 1520
Fax: 0351 480- 1149
E-Mail: Thomas.Jackisch@klinikum-dresden.de
Soeren-Torge.Mees@klinikum-dresden.de
Wolfgang.Albert@klinikum-dresden.de
Monique.Baumann@klinikum-dresden.de

Internet

https://www.klinikum-dresden.de/zentren/medizinische-zentren/darmkrebszentrum

Inhalt

1. Einleitung 3
2. Ansprech- und Kooperationspartner 4
3. Informationen zur Erkrankung* 7
   3.1. Aufbau und Funktion des Darms 7
   3.2. Erkrankung 8
   3.3. Tumorkonferenzen 9
   3.4. Operation 9
   3.5. Chemotherapie 11
   3.6. Strahlentherapie 12
   3.7. Humangenetik 12
   3.8. Studien 13
   3.9. Nachsorge 13
4. Therapiebegleitende Angebote 14
   4.1. Schmerztherapie 14
   4.2. Sozialdienst 15
   4.3. Psychoonkologie 16
   4.4. Ernährungsberatung 17
   4.5. Pflege 22
   4.6. Palliativmedizin 24
   4.7. Seelsorge 25
   4.8. Selbsthilfe 26
   4.9. Nützliche Adressen und Kontakte 28
   4.10. An Angehörige 30
   4.11. Kleines Fremdwörterlexikon 31
5. Anlagen 34
6. Anhang 35

1. Einleitung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten uns als Darmkrebszentrum Dresden-Friedrichstadt bei Ihnen vorstellen. Im Rahmen der Vorsorge oder bereits infolge von Beschwerden ist bei Ihnen die Diagnose Darmkrebs gestellt worden. Wir möchten Ihnen als Expertenteam bei dieser Erkrankung zur Seite stehen, angefangen von der notwendigen Diagnostik über die daraus folgende Behandlung bis hin zur Begleitung im Verlauf. Über viele Jahrzehnte konnten in Dresden-Friedrichstadt Erfahrungen mit dieser Krebsart und ihren Auswirkungen gesammelt werden, die wir Ihnen zu Gute kommen lassen wollen. Die langjährige Betreuung unserer Patientinnen und Patienten hat uns gezeigt, dass Darmkrebs unter der von uns angebotenen modernen Therapie oft einen günstigen Verlauf nimmt. Für dieses Ziel gehen wir auf Ihre spezielle Situation ganz individuell ein. Wir beraten Sie, welche der einzelnen Therapieverfahren (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung) in welcher Reihenfolge bei Ihnen am sinnvollsten zur Anwendung kommen sollten und führen die Behandlung auf höchstem Niveau durch. Dabei arbeiten Ärzte und Krankenpflege eng zusammen und werden von Psychoonkologen, Stomatherapeuten, Seelsorgern, Physiotherapeuten, Schmerztherapeuten, Sozialarbeitern aus dem Krankenhaus sowie von ambulant tätigen Partnern unterstützt.

Mit dieser Mappe möchten wir Ihnen Informationsmaterial zu Ihrer Erkrankung überreichen und Ihnen dabei helfen, Ihre Behandlung übersichtlich dokumentieren zu können. Sie soll Sie auf dem Weg durch die Therapie begleiten. Das hier gesammelte Wissen über Ihre Erkrankung dient als Ergänzung und nicht als Ersatz für das ausführliche Arztgespräch.

Bitte denken Sie daran, diese Mappe bei jedem Arztbesuch mitzubringen und lassen Sie sich Befundkopien von Untersuchungen und Behandlungen aushändigen und sammeln diese, denn Ihre Untersuchungsbefunde werden nicht automatisch vom Hausarzt an uns weitergeleitet.

Wir möchten Ihnen bei der Krankheitsbewältigung zur Seite stehen, zögern Sie nicht mit Fragen oder Vorschlägen. Wir wünschen Ihnen gute Besserung!

Im Namen der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,

Dr. med. Thomas Jackisch

2. Ansprech- und Kooperationspartner

Diese Spezialisten arbeiten zusammen:

Kooperationspartner im Krankenhaus

Prof. Dr. med. Sören Torge Mees
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Dr. med. Sven Wollschläger
Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik

Dr. med. Steffen Gerlach
Chefarzt der Klinik für Thoraxchirurgie

Dr. med. Harald Schmalenberg
Chefarzt der 4. Medizinischen Klinik

Dr. med. Andreas Nowak
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie

Priv.-Doz. Dr. Christiane Jakob
Chefärztin des Institutes für Pathologie

Prof. Dr. med. Thomas Kittner
Chefarzt des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie

Rayan Suliman
Leiter des Institutes für Klinische Chemie und Labormedizin

Frau Petra Vitzthum
Pflegedirektorin

Ansprechpartner in der Klinik

Patientenmanagement:
Tel.: 0351 480-1530 / 1542
Fax: 0351 480-3227
E-Mail: KACH@klinikum-dresden.de (auch externe Tumorboardanmeldung)

Koloproktologische Sprechstunde:
Tel.: 0351 480-1577
Fax: 0351 480-3227
Öffnungszeiten: Dienstag 08:30 bis 14:00 Uhr
Donnerstag 08:00 bis 12:00 Uhr

Chefarztsekretariat:
Tel.: 0351 480-1520
Fax: 0351 480-1149
E-Mail: Monique.Baumann@klinikum-dresden.de

Befundanforderung über Sekretariat Fr. Claudia Küttner:
Tel.: 0351 480-1519
Fax: 0351 480-3289

Zentrale Notaufnahme:
Tel.: 0351 480-1552
Öffnungszeiten: 24h geöffnet Haus C, EG

Externe Behandlungspartner

Berufsausübungsgemeinschaft für Nuklearmedizin
Dr. med. Sabine Grosche-Schlee & Dr. med. Diana Faulhaber
Friedrichstr. 41, 01067 Dresden

radiotherapie dresden MVZ GmbH
Dr. med. Jörg Zimmer
Friedrichstr. 41
01067 Dresden

Gemeinschaftspraxis Onkozentrum Dresden
Dipl. Med. Steffen Dörfel, Dr. med. Thomas Göhler, Thomas Boldt, Michael Hering
Leipziger Str. 118, 01127 Dresden

Gemeinschaftspraxis Hämatologie-Onkologie
Dr. med. Jens Freiberg-Richter, Dr. med. Lutz Jacobasch, PD Dr. med. Thomas Illmer, Dr. med. Thomas Wolf
Arnoldstr. 18, 01307 Dresden

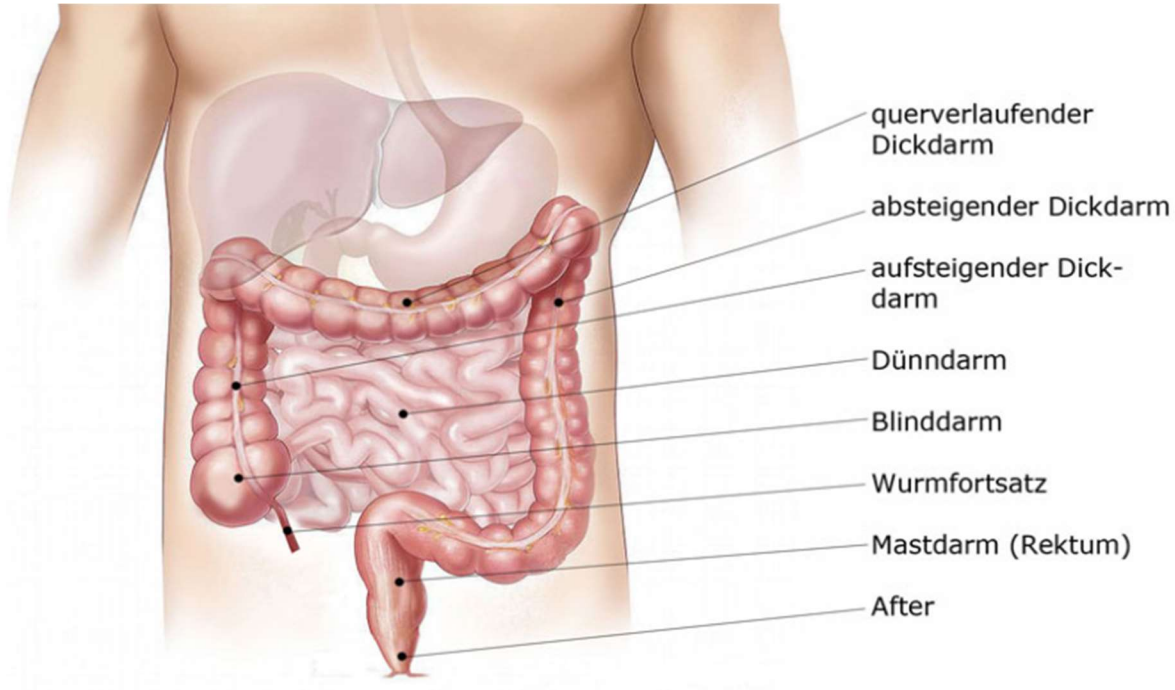
MVZ Mitteldeutscher Praxisverbund Humangenetik GmbH
Praxis Dresden
Friedrichstr. 38-40, 01067 Dresden

3. Informationen zur Erkrankung*

3.1. Aufbau und Funktion des Darms

Der Darm des Menschen besteht aus zwei wesentlichen Teilen: Dünndarm und Dickdarm.

Der Dünndarm schließt direkt an den Magen an. Er ist 2 bis 3 Meter lang und liegt in vielen Schlingen im Bauchraum. Der Dünndarm hat die Aufgabe, die durch Speichel und Magensäfte vorverdaute Nahrung weiter zu verdauen und die verwertbaren Nährstoffe über die Darmschleimhaut in den Körper aufzunehmen. Der nichtverdaute Rest der Nahrung gelangt in den Dickdarm.
Der Dickdarm (Kolon) hat eine Länge von etwa 1 bis 1,50 Meter. Den letzten Abschnitt des Dickdarms nennt man Enddarm oder Mastdarm (Rektum). Dieser ist etwa 16 Zentimeter lang und wird durch das sogenannte Kontinenzorgan (Verschlusssystem), einer Kombination von Muskeln – unter ihnen auch der Schließmuskel – nach außen abgeschlossen. Die Funktion von Dickdarm und Mastdarm besteht vor allem darin, den nichtverdauten Darminhalt durch Wasserentzug einzudicken und für die Entleerung zu sammeln.
Die Innenwand des Darms ist mit einer Schleimhaut ausgekleidet, auf der sich der Stuhl – von der Darmmuskulatur vorangetrieben – zum After bewegt. Über diesen wird der Stuhl schließlich entleert. Der Darm trägt außerdem entscheidend dazu bei, den Flüssigkeitsausgleich im Körper zu regulieren.



Quelle: © dkg-web.gmbh

* Quelle für das Kapitel Information zur Erkrankung: www.krebsgesellschaft.de

3.2. Erkrankung

Wenn man allgemein von Darmkrebs spricht, so meint man fast immer eine Krebserkrankung des Dickdarms (Kolonkarzinom) oder des Enddarms (Rektumkarzinom).

Besteht der Verdacht auf einen Darmtumor, werden verschiedene Untersuchungen eingeleitet. Mit ihrer Hilfe lässt sich feststellen, ob tatsächlich eine Tumorerkrankung vorliegt, und, wenn ja, wie weit sie bereits fortgeschritten ist.
Die wichtigsten Untersuchungsmethoden zum Nachweis eines Tumors sind:

- Tastuntersuchung (rektal-digitale Untersuchung)
- immunologischer fäkaler Okkultbluttest (iFOBT)
- Rektoskopie (starre Spiegelung des Mastdarms bis 20 cm)
- Sigmoidoskopie (flexible Teilspiegelung)
- Koloskopie (flexible Spiegelung des gesamten Darms)

Wird eine Krebserkrankung festgestellt, schließen sich weitere Untersuchungen an, mit dem Ziel, die Ausbreitung des Tumors auf benachbartes Gewebe und andere Organe zu bestimmen.
Dazu gehören:

- Ultraschalluntersuchung (Sonographie/Endosonographie)
- Computertomographie (CT)
- Kernspintomographie (Magnetresonanztomographie, MRT)
- Laboruntersuchungen

Je nach Ausbreitung des Tumors spricht man von verschiedenen Stadien (Entwicklungsstufen) des Darmkrebses, die in der so genannten Tumorformel zusammengefasst werden. Das TNM - System ist eine internationale Kurzschrift zur Beschreibung der Ausdehnung des Tumors:

T	steht für die Ausbreitung des Tumors (T0, T1, T2, T3, T4)
N	steht für das Fehlen oder Vorhandensein und Ausbreitung von Tochtergeschwülsten in den Lymphknoten (N0, N1, N2)
M	steht für das Fehlen oder Vorhandensein von Tochtergeschwülsten (Metastasen) (M0, M1)

Durch Hinzufügen von Ziffern zu diesen 3 Komponenten wird die Ausbreitung des Darmkrebses angezeigt, wobei niedrige Zahlen für eine geringe Ausbreitung sprechen, hohe Zahlen für eine fortgeschrittene Ausbreitung.
Diese Komponenten werden zu sog. UICC-Stadien zusammengefasst. Das Stadium I umfasst die Formeln T1 oder T2 N0M0, das Stadium II T3 oder 4 N0M0, das Stadium III umfasst alle N1 oder N2 M0-Befunde (Lymphknotenbefall) und das Stadium IV alle Erkrankungen mit Tochtergeschwülsten in anderen Organen, z. B. Leber oder Lunge.

Dieses System wird ergänzt durch G für Grading. Dies ist ein Maß für die Aggressivität und die Geschwindigkeit des Tumorwachstums. Außerdem bezeichnet das Kürzel R einen Tumorrest, der sich noch im Körper befinden könnte.
Die Klassifikation Ihrer Erkrankung erläutern wir Ihnen gerne in einem ausführlichen Arztgespräch.

3.3. Tumorkonferenzen

Die aus vielen Fachabteilungen bestehenden interdisziplinären Tumorkonferenzen (auch als Tumorboards bezeichnet) sind ein Hauptinstrument des Onkologischen Zentrums. Sie bieten die Gelegenheit, für jeden Tumorpatienten eine leitliniengerechte Diagnostik und Therapie zwischen allen beteiligten Fachdisziplinen, wie der Chirurgie, Hämato-Onkologie, Radioonkologie, Radiologie, Pathologie und weiteren abzustimmen und verbindliche Therapievorschläge zu formulieren. Diese regelmäßigen Konferenzen stehen auch den einweisenden und weiterbehandelnden Ärzten offen.

3.4. Operation

Das wichtigste Verfahren zur Behandlung von Darmkrebs ist die Operation. Ihr Ziel ist es, den Tumor mit den angrenzenden Lymphknoten – und wenn möglich etwaigen Tochtergeschwülsten – vollständig zu entfernen und damit die Krankheit zu heilen.
Kann der Tumor nicht mehr komplett entfernt werden, steht der Erhalt der Darmdurchgängigkeit im Vordergrund. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Metastasen der Lunge, der Leber oder im Bauchraum operativ entfernt werden. Je früher der Krebs erkannt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten der Operation.

Wie wird Darmkrebs operiert?

Beim Kolonkarzinom wird je nach Lage des Tumors die rechte oder die linke Seite des Dickdarms entfernt. Hierbei handelt es sich um ein standardisiertes Operationsverfahren, bei dem auch die zugehörigen Lymphdrüsen komplett entfernt werden. Anschließend wird der Durchgang des Darms durch Aneinandernähen der Darmenden wiederhergestellt. Die Anlage eines künstlichen Darmausganges ist nur in wenigen Ausnahmefällen erforderlich.

Auch beim Rektumkarzinom ist die vollständige Entfernung des Tumors einschließlich der angrenzenden Lymphknoten entscheidend für die Prognose. Seit der Einführung standardisierter Operationstechniken (TME, totale mesorektale Exzision) konnte das ansonsten recht hohe Risiko für einen Krankheitsrückfall am selben Ort erheblich gesenkt werden.
Bei ausgedehntem Tumorwachstum im Rektum wird durch die sogenannte neoadjuvante Therapie (eine der OP vorgeschaltete Bestrahlung oder Bestrahlung plus Chemotherapie, oft auch eine Kombination aus beiden Behandlungen) der Tumor zunächst verkleinert. So lässt er

sich operativ leichter entfernen – in manchen Fällen wird eine Operation dadurch sogar erst möglich. Die Operationen werden standardmäßig minimal-invasiv laparoskopisch oder robotisch assistiert durchgeführt. Der Zugang über einen großen Bauchschnitt bleibt besonderen Situationen vorbehalten.

Nach der Operation wird der entnommene Darmabschnitt mit dem Tumor und den Lymphdrüsen vom Pathologen genau untersucht. Dieser begutachtet, ob das kranke Gewebe vollständig im Gesunden entfernt werden konnte (R 0-Situation). Außerdem wird festgestellt, ob die entfernten Lymphdrüsen vom Tumor befallen sind oder nicht.

Wird vor der Operation festgestellt, dass sich bereits Metastasen in anderen Organen gebildet haben, so können - abhängig von der Ausdehnung - auch diese Tumoren durch eine Operation entfernt werden. Ist dies nicht möglich, wird versucht, die Krebszellen durch eine Chemotherapie an der weiteren Ausbreitung zu hindern. Die Leber am häufigsten von Metastasen betroffen, gefolgt von der Lunge. Es gibt heute zahlreiche Möglichkeiten, Metastasen zu verkleinern und ihre weitere Ausbreitung einzudämmen (Medikamente, Lasertherapie, Hochfrequenzstrom).

Künstlicher Darmausgang

Viele Patientinnen und Patienten bewegt die Frage nach einem künstlichen Darmausgang. Häufig kann diese Situation vermieden werden. In jedem Falle wird dieser Schritt besonders sorgfältig abgewogen. Dieser wird notwendig, wenn der Tumor sehr nahe am Schließmuskel (Anus) liegt oder bereits weit fortgeschritten ist. Dann müssen der komplette Schließmuskel entfernt und anschließend ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter, Stoma) geschaffen werden.

Dabei wird nach kompletter Entfernung des Mastdarms das untere Ende des Dickdarmes im linken Unterbauch aus der Bauchwand ausgeleitet. Nach der Operation befindet sich an dieser Stelle eine 2-3 cm große Öffnung, aus der sich kontinuierlich Stuhl entleeren kann. Er wird in einem auf der Haut befestigten luftdichten Beutel geruchlos aufgefangen. Es ist aber auch möglich, die Bauchdeckenöffnung mit einer Klappe abzudecken und einmal am Tag den Darm mit einer Spülflüssigkeit zu leeren. Wie man die Beutel wechselt oder die Darmentleerung mit einer Spülung durchführt und die Haut um den künstlichen Ausgang herum pflegt, erfahren die Betroffenen bereits im Krankenhaus. Die spezialisierten Kolleginnen und Kollegen des Stomapflege-Teams schulen die Betroffen gründlich und stehen für Fragen auch nach der Entlassung aus der Klinik zur Verfügung.

In etwa 15 % aller Operationen bei Rektumkarzinom ist das Anlegen eines künstlichen Darmausgangs erforderlich. Durch die Anwendung spezieller Techniken sind heute auch Darmverbindungen noch in Höhe des Schließmuskels möglich, so dass in vielen Fällen die permanente Anlage eines künstlichen Darmausgangs verhindert werden kann. Liegt ein Tumor sehr nahe am Schließmuskel, kann versucht werden, ihn durch eine Radio-Chemotherapie soweit

zu verkleinern, dass anschließend die Erhaltung des normalen Darmausgangs angestrebt werden kann. Lage, Größe und Ausdehnung des Tumors müssen also im Vorfeld der Operation exakt geklärt werden, um alle Therapiemöglichkeiten auszuschöpfen.

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges muss jedoch nicht in jedem Fall endgültig sein. So ist es beispielsweise heute üblich, bei sehr tiefen Darmentfernungen, bei denen die neue Nahtverbindung direkt an den Schließmuskel gelegt wird, diese Naht durch die Anlage eines Anus praeter zu schützen. In solchen Fällen kommt ein vorübergehender (passagerer oder temporärer) Anus praeter zum Einsatz. Ist die Heilung der Darmnaht abgeschlossen (ca. 6 Wochen), so kann dieser Anus praeter in einer kleinen Operation wieder verschlossen werden. Die Darmentleerung funktioniert danach wieder auf natürlichem Wege. Eine weitere Möglichkeit eines nur vorübergehenden künstlichen Darmausganges besteht bei Notfalloperationen, wegen Darmdurchbruch oder entzündlicher Darmerkrankungen. Hier kommt es zu Bauchfellentzündung, so dass eine direkte Wiedervereinigung der Darmenden mit dem Risiko des Nahtbruchs behaftet ist. Auch hier kann unter dem Schutz eines künstlichen Darmausganges die Naht erfolgen bzw. die Anschlussoperation nach Abheilung der Bauchfellentzündung durchgeführt werden.

3.5. Chemotherapie

Bei einer Chemotherapie werden Medikamente eingesetzt, sogenannte Zytostatika, die das Wachstum von Krebszellen hemmen und die Krebszellen dadurch zerstören. Die Zytostatika werden in der Regel als Infusion verabreicht und verteilen sich im gesamten Körper und erreichen damit auch Tumorzellen, die sich bereits auf andere Körperregionen ausgebreitet haben. Die Chemotherapie wird sowohl beim Kolonkarzinom als auch beim Rektumkarzinom – bei letzterem meist in Kombination mit einer Strahlentherapie – in bestimmten Situationen bzw. Tumorstadien eingesetzt.

Wir wissen aus Studien, dass eine unterstützende Chemotherapie nach der Operation den Krankheitsverlauf verbessern kann (sogenannte adjuvante Chemotherapie). Diese Therapie zielt darauf ab, eventuell im Körper verbliebene Tumorzellen zu zerstören und damit die Erkrankung Krebs zu heilen. Es besteht auch die Möglichkeit, die Chemotherapie vor der Operation zu geben – meist beim Rektumkarzinom, um den Tumor derart zu verkleinern, dass er operativ vollständig entfernt werden kann.
In fortgeschrittenen Krankheitsstadien, wenn bereits Metastasen im Körper vorhanden sind, wird eine Chemotherapie eingesetzt, um das Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern bzw. zu verlangsamen. Gleichzeitig soll die Lebensqualität des Patienten verbessert werden. Hier spricht der Arzt von palliativer (lindernder) Therapie.

Diese Behandlung wird allgemein von einem Onkologen in der Nähe Ihres Wohnortes stattfinden, die Partner in Dresden haben wir im Anfangsteil dieser Mappe aufgelistet.

3.6. Strahlentherapie

Bei einer Strahlentherapie (Radiotherapie) werden mit Hilfe ionisierender Strahlung (z.B. ultraharte Röntgenstrahlen) Krebszellen zerstört. Im Gegensatz zur Chemotherapie, die im gesamten Körper wirkt, handelt es sich bei der Bestrahlung um ein örtlich (lokal) begrenztes Verfahren. Die Strahlen werden, durch den Linearbeschleuniger, gezielt auf den Tumor gelenkt, so dass eine möglichst weitgehende Schonung des umgebenden Normalgewebes erreicht werden soll.

Bei lokal fortgeschrittenen Rektumkarzinomen wird die Bestrahlung des Tumorgebiets oft in Kombination mit einer Chemotherapie (einer sogenannten Radio-Chemotherapie) eingesetzt. Ziel ist eine Verkleinerung des Tumors vor der Operation und Reduktion des Risikos für ein Wiederaufwachsen. Durch eine intensivierte Vorbehandlung (Radiochemotherapie + Chemotherapie = totale neoadjuvante Therapie) von Rektumkarzinomen mit Risikofaktoren kann es zu einer vollständigen Rückbildung des Tumors kommen. In dieser Situation kann nach intensiver Abwägung auf eine Operation verzichtet werden. Dabei sind engmaschige Nachuntersuchungen (Spiegelung der Tumorregion und MRT-Untersuchung) über 5 Jahre erforderlich.

Die Bestrahlung kann fast immer ambulant durchgeführt werden, ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus ist meist nicht erforderlich. Die Strahlendosis, mit der der Tumor behandelt wird, wird zur Schonung des Normalgewebes auf mehrere Tage bzw. Wochen aufgeteilt.

3.7. Humangenetik

Drei bis fünf Prozent aller Darmkrebsfälle lassen sich auf bekannte Genveränderungen zurückführen, die vererbt werden können. Aus diesem Grund wird bei allen neu entdeckten Darmkrebstumoren die Eigen- und Familienanamnese bezüglich onkologischer Erkrankungen erhoben. Bei einer entsprechenden Risikokonstellation, z.B. Erkrankungsalter <50. Lebensjahr, bestimmte Tumormerkmale (Mikrosatelliteninstabilität), Tumorerkrankungen in der erst- und zweitgradigen Verwandtschaft, wird eine humangenetische Beratung vereinbart.

Wir kooperieren mit:
MVZ Mitteldeutscher Praxisverbund Humangenetik GmbH
Praxis Dresden
Friedrichstr. 38 – 40
01067 Dresden

Tel.: 0351 – 492 78 900
E-Mail: info@genetik-dresden.de

Terminvereinbarung: https://www.praxisverbund-humangenetik.de/terminvereinbarung/

3.8. Studien

Studien dienen dazu, neue Behandlungsmöglichkeiten für Tumorerkrankungen unter kontrollierten Bedingungen auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. Sollten Sie als Betroffene/Betroffener für eine solche Studie in Betracht kommen, werden wir alle Einzelheiten vorab mit Ihnen besprechen. Ihre Einwilligung zur Teilnahme ist absolut freiwillig und kann auch jederzeit widerrufen werden.

3.9. Nachsorge

Sie werden auch nach dem Abschluss einer Behandlung weiterhin ärztlich betreut. Regelmäßige Nachkontrollen haben das Ziel, den Erfolg der Behandlung zu überprüfen, ein mögliches Wiederauftreten oder eine erneute Krebserkrankung früh zu erkennen und Sie bei möglichen Folgen der Behandlung und deren Bewältigung zu unterstützen.

Die Nachsorge sollte beim Onkologen oder Hausarzt erfolgen.
Wir würden Sie auch gern nach der Operation regelmäßig sehen und bieten Ihnen im Rahmen der Koloproktologischen Sprechstunde an, auch über mögliche Krankheitsprobleme nach der Operation zu sprechen. Neben der Steuerung der Tumornachsorge werden mögliche funktionelle Stuhlgangsprobleme z.B. nach Mastdarmentfernung erfragt und therapeutisch begleitet. Diese Sprechstunde ist (dienstags und donnerstags auf Bestellung) ein zusätzliches Angebot zur Tumornachsorge, die durch den Hausarzt oder Onkologen organisiert wird. Dieses Angebot erfolgt im Rahmen einer *Nachbeobachtung* und wird von uns von der Deutschen Krebsgesellschaft im Rahmen der Zertifizierung erwartet. Sie können uns durch Ihre Mitarbeit behilflich sein.

Rehabilitation
Nach einer Tumorerkrankung besteht der Anspruch auf eine onkologische Rehabilitation. Sie wird oft als Anschlussheilbehandlung (AHB) direkt nach dem Krankenhausaufenthalt oder als Heilverfahren innerhalb von 1–2 Jahren durchgeführt und dient der Wiederherstellung der Gesundheit und Teilhabe am Arbeitsleben, getragen von Krankenkassen oder der Rentenversicherung. Dafür gibt es speziell eingerichtete Rehabilitationseinrichtungen, in denen Sie wieder zu Kräften kommen können und in denen ganz gezielt auf ihre Situation eingegangen wird. Dort können Sie auch Hilfestellung bei der Bewältigung psychischer oder sozialer Probleme erhalten. Die Beantragung kann durch unseren Sozialdienst (siehe 4.2) bereits während des stationären Aufenthaltes in die Wege geleitet werden.

4. Therapiebegleitende Angebote

4.1. Schmerztherapie

Die schmerztherapeutische Patientenbetreuung beinhaltet im Sinne eines "acute pain service" die schmerztherapeutische Behandlung von stationären Patienten, sowie die postoperative Versorgung von Patienten mit PCA-Pumpen ("**p**atient **c**ontrolled **a**nalgesia" = patienten-kontrollierte Analgesie) und modernen Methoden der Regionalanalgesie (Plexus- und Periduralkatheter) für das gesamte Klinikum.

Eine schnelle und wirksame Schmerzbehandlung nach operativen Eingriffen hat entscheidenden Einfluss auf Ihre Genesung. Je besser die Schmerzen behandelt werden, desto rascher bessert sich Ihr Befinden und desto früher können Sie mobil sein und die stationäre Behandlung abschließen. Welches Verfahren der Schmerzbehandlung für Sie geeignet ist, bespricht Ihr Narkosearzt im Rahmen der Operationsplanung mit Ihnen. Bereits während des Eingriffs sorgt der Narkosearzt dafür, dass Sie keine Schmerzen verspüren.

Während des stationären Aufenthalts in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie besteht jederzeit die Möglichkeit einer spezifischen schmerztherapeutischen Beratung durch die Ärzte unserer Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Wenden Sie sich zur Planung eines solchen Gespräches bitte an Ihren behandelnden Arzt in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Weiterhin existiert bei uns am Klinikum die Möglichkeit einer ambulanten schmerztherapeutischen Behandlung in den Fällen, in denen eine Schmerztherapie durch den niedergelassenen Onkologen oder niedergelassenen Schmerztherapeuten aus organisatorischen oder medizinischen Gründen nicht möglich ist.

Ansprechpartner

Dr. Andreas Nowak
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Tel.: 0351 480-1912

Susann Kotte
Oberärztin Schmerzambulanz und Akutschmerzdienst
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie
Schmerzambulanz: Tel.: 0351 480-1670
Akutschmerzdienst: Tel.: 0351 480-1664

4.2. Sozialdienst

Durch Ihre Erkrankung kann es zu tiefgreifenden Veränderungen in Ihrer Lebenssituation kommen. Daraus können Unsicherheiten und Fragen entstehen.
Während Ihrer Zeit im Klinikum stehen wir Ihnen für Fragen und Informationen zur Verfügung.
Sie können bei Bedarf persönlich oder telefonisch Kontakt aufnehmen.
Mit unserer Sozialberatung ergänzen wir die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung.

Wir unterstützen Sie bei:

- der Krankheitsbewältigung sowie bei Problemen im persönlichen und sozialen Umfeld.
- der Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen.
- der Klärung der Weiterversorgung im häuslichen Umfeld.
- der Suche und Vermittlung in Kurzzeitpflegen, Pflegeheime und Hospize.
- der Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen.
- der Klärung sozialrechtlicher Fragen.

Ansprechpartner

Constanze Gössel
Leiterin Sozialdienst / Tel.: 01722679110

Kerstin Sackrow
Tel./Sitz: 0351 480-2009/Haus K, 2. Etage

Nicole Schmidt
Tel./Sitz: 0351 480-4967/Haus R, EG

Dorit Damm
Tel./Sitz: 0351 480-2007/Haus N, 1. Etage

Susanne Peschka
Tel./Sitz: 0351 480-2004/Haus L, 2. Etage

Kathleen Pospich
Tel./Sitz: 0351 480-2013/ Haus L, 2. Etage

Sandra Werning
Tel./Sitz: 0351 480-2011/Haus C, 3. Etage

Jakob-Samuel Löscher
Tel./Sitz: 0351 480-2005/ Haus C, 3. Etage

Johanna Kestler
Tel./Sitz: 0351 480-2008/Haus P, 1. Etage

Brit Tendler
Tel./Sitz: 0351 480-2028/Haus Z, EG

Manja Warnke
Tel./Sitz: 0351 480-3761/Haus I, 2. Etage

Janine Drummer
Tel./Sitz: 0351 480-3760/Haus Z, 1. Etage

Liv Rönner
Tel./Sitz: 0351 480 4964/Haus K, 2. Etage

4.3. Psychoonkologie

„Du kannst die Wellen der Veränderung nicht aufhalten, aber du kannst lernen zu surfen."

Jon Kabat - Zinn

Die Diagnose einer Krebserkrankung löst oft einen Schock aus. Auch im Verlauf können sich Betroffene (Erkrankte und Angehörige) durch mit der Erkrankung zusammenhängende Probleme und Anforderungen unterschiedlich stark belastet fühlen. Neben Angst, Wut, Verzweiflung und Hilflosigkeit berichten Betroffene, dass es ihnen z.B. phasenweise schwer fällt, klar zu denken und sich zu konzentrieren. Einige fühlen sich (wiederholt) wie betäubt, andere reagieren mit Ungeduld und Gereiztheit oder verfallen in Aktionismus.

Es ist ganz normal, in solchen Situationen verunsichert zu sein. Bei stärkerer seelischer Belastung mit Symptomen wie Schlafstörungen, Appetitverlust, Antriebslosigkeit oder verschiedenen, manchmal heftigen Gefühls- und Stimmungsschwankungen ist, natürlich unter Berücksichtigung der körperlichen Verfassung, eine professionelle Abklärung bzw. Begleitung besonders zu empfehlen. Auch wenn Sie es vielleicht gewohnt sind, viele Dinge und Themen für sich allein zu meistern: sich jemandem anzuvertrauen, kann in bestimmten Situationen hilfreich sein.

Unsere Psychoonkologen nehmen gern mit Ihnen Kontakt auf. Die psychoonkologischen Angebote haben das Ziel, Patienten und Angehörige im Umgang mit der Erkrankung zu unterstützen. Der Kontakt gibt Zeit und Raum, sich mit aktuellen Fragen und Gedanken auseinanderzusetzen.

Ansprechpartner

Dipl.-Psych. Steffen Gilbert
Systemischer Familientherapeut
Psychoonkologe
Tel.: 0351 480-1200

Dipl.-Psych. Yvonne Hofmann
Systemische Familientherapeutin
Psychoonkologin
Tel.: 0351 480-1272

Für weitere Informationen zu psychoonkologischen Hilfen sei auf folgenden Link verwiesen:
https://www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/iblatt/iblatt-psychoonkologie.pdf

4.4. Ernährungsberatung

Betroffene sollten ihren Körper möglichst mit allen Nährstoffen, Vitaminen und Mineralstoffen versorgen. Durch die Nahrungsaufnahme und dem Trinken wird der Körper mit reichlich Energie versorgt, denn je besser ihr Ernährungszustand ist, desto besser können sie ihre Krankheit positiv beeinflussen.

Ziele der Ernährungstherapie:

- Mangelernährung und Gewichtsverlust verhindern
- Wohlbefinden und Lebensqualität verbessern
- Nebenwirkungen positiv beeinflussen.

Das Entfernen von Darmabschnitten kann nach Ort der Operation Auswirkungen auf die Energie- und Nährstoffaufnahme haben. Wenn ein Teil des Darms entfernt wurde, können durch Essen und Trinken bestimmte Beschwerden, wie Durchfälle oder Schmerzen, ausgelöst werden. Bitte nutzen Sie dafür die individuelle und abgestimmte Ernährungsberatung.
Es gibt keine generellen Ernährungsempfehlungen. Es ist wichtig, individuelle Möglichkeiten so früh wie möglich durch eine professionelle Ernährungsberatung kennen zu lernen. Dadurch können diätetische Alternativen, die auf eine Normalisierung der Nährstoff-Aufnahme Einfluss nehmen, aufgezeigt werden. Hierbei werden die Nebenwirkungen der Therapie, als auch die Funktionstüchtigkeit des Darms speziell berücksichtigt.

- Ihre Ernährung sollte ausgewogen sein
- Energiezufuhr und Energieverbrauch sollten sich die Waage halten
- Zusätzliche Vitamine oder Nahrungsergänzungsmittel werden nach Blutbefunden angepasst
- Außerdem sollte auch auf eine ausreichende Eiweißzufuhr geachtet werden.
- Im Allgemeinen ist eine Leichte Vollkost, je nach Verträglichkeit anzustreben.

Ansprechpartner

Anke Geyer
Diabetesberaterin DDG / Fachkraft für Ernährungstherapie DGEM /examinierte Krankenschwester
Tel.: 0351 480-1490
E-Mail: Anke.Geyer@klinikum-dresden.de

Sabine Reichelt
Diabetesberaterin DDG / Fachkraft für Ernährungstherapie DGEM / examinierte Krankenschwester
Tel.: 0351 480-1289
E-Mail: Sabine.Reichelt@klinikum-dresden.de

Katharina Heinig
Staatl. anerkannte Diätassistentin
Tel.: 0351 480-1439
E-Mail: Katharina.Heinig@klinikum-dresden.de

Lisa Gohr
Staatl. anerkannte Diätassistentin
Tel.: 0351 480-1231
E-Mail: Lisa.Gohr@klinikum-dresden.de

Ernährung bei und nach Krebs

Ihre Ernährung sollte auf Basis der Grundregeln einer ausgewogenen, vielfältigen Mischkost basieren und soll Ihre persönlichen Vorlieben und Abneigungen berücksichtigen. Eine Krebsdiät, bei der es zu einer Mangelversorgung an Nährstoffen kommt sollte vermieden werden.
Was Sie essen sollen, richtet sich jetzt nach Ihrer ganz individuellen Situation: danach, ob Sie ungewollt Gewicht verlieren oder zunehmen und nach Ihren momentanen Beschwerden. Es gilt jetzt: Was Ihr Körper gerade braucht und verträgt ist „gesund"! Das kann auch mal das genaue Gegenteil davon sein, was allgemein als gesund gilt. Lassen Sie sich davon nicht verunsichern!

<u>Tipps für eine gesunde und ausgewogene Ernährungs-und Lebensweise</u>

- Verlieren Sie möglichst kein Gewicht. Halten Sie Ihr Gewicht so stabil wie möglich.
- Nehmen Sie ausreichend Eiweiß zu sich.
- Essen Sie, was Sie vertragen und was Ihre aktuellen Beschwerden lindert.
- Holen Sie sich bei Bedarf professionelle Unterstützung.
- Essen Sie, was Ihnen Freude macht. Lassen Sie sich rund um das Thema Ernährung bei Krebs nicht verrückt machen oder sich ein schlechtes Gewissen einreden.
- Falls Sie keine Beschwerden haben: Essen Sie bunt und abwechslungsreich.
- Achten Sie auf Wechselwirkungen zwischen Lebensmitteln und Ihren Medikamenten.
- Bewegen Sie sich.

Therapiebedingte Beschwerden

Durch die Chemo- und Strahlentherapie können Beschwerden, wie Übelkeit und Erbrechen auftreten. Es kann jedoch auch zu Appetitlosigkeit, Schluckbeschwerden, Durchfall, Verstopfung und Gewichtsverlust oder -zunahme kommen. Durch eine gezielte Ernährungstherapie können therapiebedingte Beschwerden vermindert werden. Befinden Sie sich gerade in einer Chemotherapie oder Strahlentherapie, ist eine ausreichende Energie- und Flüssigkeitszufuhr wichtig. Verzehren Sie Lebensmittel, welche Ihnen schmecken und gut bekommen. Sollten Sie nicht ausreichend Energie über die natürliche Lebensmittelauswahl aufnehmen können, wirkt vorübergehend der Verzehr von hochkalorischer Trinknahrung oder eine enterale/ parenterale Ernährung unterstützend. Hierbei ist eine individuelle Beratung von geschulten Ernährungsfachkräften wichtig. Über den Einsatz von Nahrungsergänzungsmitteln sollten Sie unbedingt mit ihrem Arzt Rücksprache halten.

Ernährung nach Enterostoma-Anlage (Kolostoma/ Ileostoma/ Urostoma)
Allgemeine Empfehlungen

Nach einer Stoma-Anlage ist es wichtig zu wissen, dass jede Aufnahme von Speisen und Getränken zu einer Entleerung führt. Langsames Essen und Trinken kann sehr hilfreich sein.

Bitte beachten Sie:

1. Der Flüssigkeitsbedarf liegt bei 2-3l/Tag: (bei starken Durchfällen auch mehr). Geeignete Getränke: isotone Getränke, Schwarztee, Kräutertee, Grüner Tee, gesalzene Fleisch- od. Gemüsebrühen, stilles Mineralwasser

2. Eine ballaststoffarme Ernährung mit weniger als 20g Ballaststoffe/Tag ist je nach Situation erforderlich. Bevorzugen Sie Lebensmittel mit „stopfender“ Wirkung.

3. Geregelte Essenszeiten, häufigere kleine Mahlzeiten und gründliches Kauen wirken sich positiv auf die Verdauungsfunktion aus.

4. Luftschlucken, schnelles oder hastiges Essen und Trinken, Kaugummi kauen sowie Rauchen fördert die Entwicklung von Blähungen.

5. Bei starker Geruchsbildung sollte der Verzehr an Lebensmitteln mit geruchsbildender Wirkung eingeschränkt werden.

6. Bei Milch/ Milchprodukten kann eine Unverträglichkeit auf Laktose vorliegen. (Laktoseintoleranz)

7. Faserhaltige Nahrungsmittel meiden: zähes, faseriges Fleisch, Gemüsefasern (Spargel, Pilze), Obstfasern (Ananas, Zitrusfrüchte), harte Obstschalen und Obstkerne (Apfel, Birne, Weintraube), Nüsse, Kokosflocken, Popcorn.

8. Bei Hautreizungen: Einschränkung aller Art von säurereichem Obst und sauren Säften (Zitrusfrüchte, Erdbeeren, Himbeeren, Johannisbeeren, Kirschen etc.), Rhabarber, Essiggemüse, scharfe Gewürze.

9. Führen Sie ein Ernährungs- und Beschwerdetagebuch, dieses sollte beinhalten:

   - was, wann und wie viel wurde gegessen

   - auftretende Beschwerden

   - Stuhlkonsistenz/Blähungen

Postoperativer Kostaufbau

Der Kostaufbau bis zur Leichten Vollkost erfolgt in ca. 14 Tagen, je nach Verträglichkeit.

1. Kostaufbau

Nach der OP sind die Stühle häufig flüssig oder weich. Eine normale Stuhlbeschaffenheit kann ggf. erst nach ½ bis 1 Jahr erreicht werden. Hier wirkt sich der Einsatz von „stopfenden“ Lebensmitteln, wie Kartoffeln, Reis, Reisschleim, Haferflocken, Haferschleim, geriebener Apfel und Banane positiv aus. Auch quellende Lebensmittel sowie flüssigkeitsbindende Präparate, wie Pektine, Flohsamen oder Weizenkleie erweisen sich als sehr hilfreich.

2. Leichte Vollkost

Allgemeine Grundlage der Ernährungstherapie ist die Leichte Vollkost unter Berücksichtigung einer angepassten Energiezufuhr, d.h. ein Normalgewicht ist anzustreben.
Die Leichte Vollkost meidet Lebensmittel und Speisen, die erfahrungsgemäß zu Unverträglichkeiten führen, wie z.B. Hülsenfrüchte, Gurkensalat, Pilze, Kohlsorten, frisch gebackenes Brot, frittierte Speisen, sehr säurehaltige Lebensmittel und kohlensäurehaltige Getränke. Auch frisches Obst (außer Banane), Salate, Rohkost, Tomaten, Blumenkohl, Erbsen und grüne Bohnen können anfangs unverträglich sein.
Es empfiehlt sich ein Tagebuch zu führen, um individuelle Unverträglichkeiten zu erkennen.

Kolostoma-Anlage

- Patienten mit einer Kolostomie können durch bewusstes Vermeiden bestimmter Lebensmittel gezielt ihre Ausscheidung (Stuhlgangkonsistenz und Windabgang) beeinflussen.
- Eine regelmäßige Stuhlentleerung wird herbeigeführt durch einen regelmäßigen Tagesablauf und regelmäßige Nahrungsaufnahme bei ausreichender Trinkmenge.
- Die Durchführung der Irrigation bei einer Kolostoma-Anlage ist eine weitere Möglichkeit, die Stuhlentleerung zu steuern und Windabgänge zu vermeiden.

Ileostoma-Anlage

- Im Gegensatz zu einer Kolostoma-Anlage ist die Steuerung der Stuhlentleerung und Windabgänge durch bewussten Einsatz bestimmter Lebensmittel nur gering möglich (das Essen/Trinken/Rauchen führt zu einer reflexartigen Entleerung des Dünndarmes).
- Durch das Ausschalten der Dickdarmfunktion entsteht ein erhöhter Flüssigkeitsverlust für den Körper.
  Achtung: ausreichende Trinkmenge (Urinausscheidung sollte bei 1- 1,5l/d liegen)

Urostoma-Anlage

- Ausreichende Trinkmenge - verteilt über den gesamten Tag (zur Spülung des Ileumconduits und Vermeidung eines Harnwegsinfektes)
- Bei Genuss von Lebensmitteln, die entwässernd wirken oder einen unangenehmen Uringeruch erzeugen, sollte zu und nach den Mahlzeiten ausreichend getrunken werden.
- Zur Vorbeugung eines Harnwegsinfektes und einer Kristallbildung ist ein saurer pH-Wert im Urin empfehlenswert, dieser kann durch Lebensmittel gesteuert werden.

Ansäuernde Wirkung:
Tierische Lebensmittel, schwarzer Tee/Kaffee, Preiselbeeren/-saft/Johannisbeersaft, Blasen- und Nierentee

Alkalische Wirkung:
Zitrusfrüchte/-säfte, Fruchtsäfte aus Äpfeln oder Birnen, pflanzliche Lebensmittel

Wirkung von Lebensmitteln

stopfende Wirkung

- Getränke: gekochte Milch; Kakao; Rote-Bete-Saft; schwarzer Tee; Rotwein
- Gemüse: Mais; Sellerie; gekochte Möhren; gekochte Kartoffeln
- Obst: Bananen; geriebener Apfel; Rosinen; Nüsse; Kokosflocken
- Getreideprodukte: Weißbrot (1 Tag alt); Zwieback; Haferflocken; weißer Reis; Nudeln
- Sonstiges: Hartkäse; dunkle Schokolade; Cola + Salzstangen

abführende Wirkung

- Getränke: rohe Milch; Kaffee; Fruchtsaftgetränke; alkoholische Getränke
- Gemüse: Kohlgemüse; Zwiebeln; Bohnen; Hülsenfrüchte; Spinat
- Obst: rohes Obst; getrocknete Pflaumen
- scharfe Gewürze: Paprika; Chili; schwarzer Pfeffer
- Zubereitungsart: scharf Gebratenes und fettige Speisen
- Sonstiges: Nikotin; Weizenkleie; grobes Getreide

geruchserzeugende Wirkung/blähungssteigernde Wirkung

- Getränke: kohlensäurehaltige Getränke/- mit Alkohol; Kaffee
- Gemüse: Zwiebeln; Kohlgemüse; Knoblauch; Spargel; Bohnen; Hülsenfrüchte; Knoblauch; Paprika; Schwarzwurzel; Pilze
- Obst: frisches Obst; Birnen; Rhabarber
- Getreideprodukte: frisches Brot; Eiernudeln;
- tierische Produkte: Fleisch; Fisch – vor allem geräuchert und gebraten; Eier; Eiprodukte (z. B. Mayonnaise); vollreife und aromatische Käsesorten; scharfe Gewürze: Paprika; Chili

geruchshemmende Wirkung/blähungshemmende Wirkung

- Getränke: Heidelbeersaft; Blaubeersaft; Preiselbeersaft
- Gemüse: grüner Salat; Spinat; Kräuter: Petersilie
- Obst: Heidelbeeren; Blau–/Preiselbeeren
- Milchprodukte: Joghurt

faserreiche und hartschalige Lebensmittel

- Gemüse: Spargel; Sauerkraut; Lauch; Sellerie
- Obst: Ananas; Orangen
- Pilze; Häute und Kerne von Tomaten, Trauben und Zitrusfrüchten
  Achtung: eingeschränkter Verzehr - klein schneiden und sehr gut durchkauen

reizende Wirkung auf Stoma

- Fruchtsäure/Zitrusfrüchte: Gemüsesäure (z. B. eingelegtes Gemüse)

4.5. Pflege

Stomatherapie

Wenn eine Stomaanlage notwendig ist, beginnt die Stomatherapie bereits vor der Operation mit einem einfühlsamen Aufklärungsgespräch über die Möglichkeiten der Versorgung. Für optimale Pflegebedingungen wird die geplanten Stomastelle markiert. Es besteht die Möglichkeit, eine Stomaversorgung zu kleben und sich mit der Situation vertraut zu machen Nach der Operation erfolgt eine intensive Schulung der Handhabung der Stomaprodukte. Für die ambulante Weiterversorgung wird der Kontakt zu einem ambulanten Stomadienst hergestellt. Bei Fragen oder Problemen stehen unsere Stomatherapeutinnen auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bei Bedarf zur Verfügung.

Team Stomatherapie	Katrin Veith Silke Meißner
Kontakt:	Wund_und_Stomatherapie@klinikum-dresden.de

Onkologische Pflege

Unser Auftrag in der onkologischen Pflege ist, eine strukturierte, qualitätsgesicherte, multiprofessionelle, individuelle und umfassende Versorgung von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Nachsorge unter Einbeziehung der niedergelassenen Kollegen anzubieten und alle Therapieschritte unter stetiger Beachtung der Wünsche und Bedürfnisse der Patienten abzustimmen.

Für uns ist es wichtig, gemeinsam mit Ihnen nach Wegen für einen besseren Umgang mit den physischen, psychischen und sozialen, ggf. auch spirituellen Auswirkungen von der Krebserkrankung zu suchen und zu finden. Der Umgang mit Hoffnung, Humor, Wertschätzung, Achtsamkeit und Empathie spielt dabei eine große Rolle.

Die Pflege folgt hierbei dem Leitbild der ganzheitlichen Pflege. Der Mensch, als Einheit von Körper, Geist, Seele und seinem sozialen Umfeld, steht im Mittelpunkt unseres Handelns. Für die ganzheitliche und optimale Versorgung in verschiedenen Lebenssituationen kommen in unserem Klinikum neben examinierten Pflegekräften auch Fachpflegekräfte für Onkologie, Palliativ Care und Onkolotsen zum Einsatz. Bei Bedarf kann auch auf ein multiprofessionelles ambulantes und stationäres Team aus Therapeuten, Sozialdienst, Seelsorge, Wundexperten und vielen mehr zugegriffen werden. Die einzelnen Angebote werden dann gemeinsam mit Ihnen aufeinander abgestimmt. Sie entschieden dabei selber, was Sie möchten oder was Sie nicht möchten. Auf Wunsch können Ihre Angehörigen oder wichtige Bezugspersonen mit einbezogen und unterstützt werden.

Patientenmanagement

Zum Team vieler Stationen gehören Pflegefachkräfte für das Patientenmanagement. Sie organisieren die stationäre Aufnahme und Entlassung aller in die Klinik eingewiesenen Patienten. Zur Vorstellung im Klinikum bitten wir Sie einen Einweisungsschein (Verordnung von Krankenhausbehandlung) sowie alle relevanten Befunde von Voruntersuchungen mitzubringen. Damit vermeiden wir Doppeluntersuchungen und halten die Verweildauer vor Therapiebeginn so kurz wie möglich.

Ansprechpartner

Natascha Kindt	Lisa Fickel
Patientenmanagement	Stationsleitung S129/S128
Tel.: 0351 480-1530	Tel.: 0351 480-1537

4.6. Palliativmedizin

Oft kann eine Krebserkrankung geheilt werden. Wenn dies aber auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankungssituation oder der sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht möglich ist, stehen die Ziele Lebenszeitgewinn und Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund der Betreuung.

Unsere Palliativstation ist ein Ort, an dem Patienten mit einer unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankung im Rahmen eines ganzheitlichen Behandlungskonzepts betreut werden. In wohnlicher Atmosphäre, eingebettet in ein modernes Klinikum versuchen wir, auf die individuelle Lebens- und Krankheitssituation der Patienten einzugehen und diese mit den Möglichkeiten zeitgemäßer Medizin und Pflege zu verbinden.

Ziel unserer Behandlung ist die Aufrechterhaltung bzw. Wiederherstellung einer angemessenen Lebensqualität in der letzten Phase des Lebens. Dabei steht die Linderung von Schmerzen, Luftnot, Übelkeit und anderen körperlichen Symptomen ebenso wie psychische, soziale und spirituelle Bedürfnisse des Patienten im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit.

Außerdem gibt es den Palliativdienst als Zusatzangebot zur bestehenden palliativmedizinischen Versorgung. Der Palliativdienst begleitet und betreut schwer kranke Menschen während ihres Aufenthaltes auf allen anderen Stationen des Städtischen Klinikums Dresden am Standort Friedrichstadt. Die Einbindung des spezialisierten Dienstes kann zu jedem Zeitpunkt einer nicht mehr heilbaren Erkrankung sinnvoll sein – auch parallel zu einer Chemo- oder Strahlentherapie. Die Betreuung erfolgt in enger Abstimmung mit den behandelnden Ärzten und dem Pflegeteam auf den jeweiligen Stationen.

Ansprechpartner

Palliativstation
Dr. med. Dorothea Bleyl
Oberärztin Palliativstation
Tel.: 0351 480-1411

Palliativdienst
Dr. med. Maria Richter
Tel.: 0351 480-3747

4.7. Seelsorge

Die evangelischen und katholischen Krankenhausseelsorger stehen Patienten und deren Angehörigen gern begleitend zur Seite. Selbstverständlich sind die Seelsorger unabhängig von der Kirchenzugehörigkeit und Konfession für alle im Krankenhaus da.
Die Räume der Klinikseelsorge befinden sich im Haus der Stille am Haus U (Eingang durch Garten der Stille).
Haus und Garten der Stille unseres Klinikums bieten Ihnen einen Ort, an dem Sie sich entsprechend ihrer inneren Haltung, der eigenen Religiosität oder auch ohne Konfession, wahrnehmen und Kraft schöpfen können.
Das Haus der Stille befindet sich unweit der Autopforte und ist täglich von 8:00 bis 19:00 Uhr geöffnet. Jeden Dienstag ab 16:30 Uhr gibt es eine "Atempause" mit Wort und Musik.

Evangelische Krankenhausseelsorge

Pfarrer Markus Manzer
Tel.: 0351 480-4740
Sprechzeiten im Dienstzimmer

Katholische Seelsorge

Seelsorger Jochen Schubert
Tel. 0351 480-4741
Sprechzeiten im Dienstzimmer

4.8. Selbsthilfe

Selbsthilfegruppen können wichtige Anlaufstellen für Betroffene sein. Durch den Austausch mit Gleichbetroffenen schöpfen viele Patienten Mut und Zuversicht, um ihrer Krebserkrankung entgegenzutreten.
Aber nicht nur in emotionaler Hinsicht sind Selbsthilfegruppen wichtige Wegbegleiter. Aufgrund des breiten Erfahrungsschatzes der Mitglieder können Sie praktische Tipps für den Alltag geben. Daher ist die Kooperation mit Selbsthilfegruppen für uns als Onkologisches Zentrum ein wesentlicher Baustein im Rahmen einer ganzheitlichen Behandlung von Krebskranken und soll Ihnen als Unterstützung dienen.

Deutsche ILCO e.V. Dresden
Kontakt: Sandra Röder
Tel.: 036621 8679 oder 0176 99065166
E-Mail: sandra.roeder@ilco-kontakt.de
https://www.ilco.de

Deutsche ILCO e.V.
Die Deutsche ILCO (Ileocolostomievereinigung) ist die Solidargemeinschaft von Stomaträgern und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Ihre Arbeit ist bestimmt von den Prinzipien der Selbsthilfe, des Ehrenamtes sowie der inhaltlichen und finanziellen Unabhängigkeit.
Thomas-Mann-Str. 40 53111 Bonn Tel.: 0228 / 338894 50
www.ilco.de

Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen (KISS)
KISS Dresden Sozialamt
Anschrift: Industriestraße 21–21a, 01129 Dresden
Tel.: 0351-2061985
Fax: 0351-5007639
E-Mail: kiss-dresden@t-online.de
Internet: www.dresden.de/selbsthilfe
Sprechzeiten: Di: 09:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 18:00 Uhr
Do: 09:00 bis 12:00 Uhr und 14:00 bis 16:00 Uhr

Stomaträger „Sachsen Kängurus“
Frau Kathrin Kaiser, Telefon: 0163 7001694
sachsen.ilco.de/sachsenkaengurus

Selbsthilfegruppe "Wir für uns"
Frau Maria Winkler, Telefon: 0173 6984276,
Treffen einmal monatlich, Braunsdorfer Str. 13, 01159 Dresden

Treffpunkt Dresden – Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
jeden 4. Sonnabend im ungeraden Monat 17 Uhr, Ehrlichstraße 3, 01067 Dresden
www.junge-erwachsene-mit-krebs.de

Yeswecan!cer
Digitale Selbsthilfegruppe
www.yeswecancer.org

4.9. Nützliche Adressen und Kontakte

Beratungsstelle für Tumorkranke und Angehörige
Tumorberatungsstelle des Gesundheitsamtes Dresden
Ostra-Allee 9, 01067 Dresden, Tel.: 0351 4885381
www.dresden.de/de/leben/gesundheit/beratung/beratungsstellen/tumorberatung.php

Krebsinformationsdienst
Der Krebsinformationsdienst KID des Deutschen Krebsforschungszentrums will Informationen über Krebs öffentlich zugänglich machen. Eine wichtige Aufgabe sieht KID auch in der Vermittlung von Adressen und Anlaufstellen für Hilfesuchende. KID informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache per Telefon, E-Mail und im Internet.
Im Neuenheimer Feld 280, 69120 Heidelberg, Tel.: 0800 420 30 40 (Gebührenfrei)
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Krebshilfe e.V.
Den Betroffenen und ihren Angehörigen zu helfen, ist das wichtigste Anliegen der Deutschen Krebshilfe. Nach dem Motto "Helfen. Forschen. Informieren." fördert die gemeinnützige Organisation Projekte zur Verbesserung der Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie, medizinischen Nachsorge und psychosozialen Versorgung einschließlich der Krebs-Selbsthilfe.
Buschstr. 32, 53113 Bonn, Tel.: 0228 729900
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
Die Deutsche Krebsgesellschaft e.V. (DKG) ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland mit Sitz in Berlin. Ihre Mitglieder sind im Bereich der Erforschung und Behandlung von Krebserkrankungen tätig.
Kuno-Fischer-Straße 8, 14057 Berlin, Tel.: 030 322 93 29 00
http://www.krebsgesellschaft.de

Sächsische Krebsgesellschaft e.V.
Die Sächsische Krebsgesellschaft bietet Sozialberatung sowie Psychoonkologische Beratung und Unterstützung für Erkrankte und/oder Angehörige an. Sie begleitet Krebspatienten und ihre Angehörigen, vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen, Pflegediensten, etc. und bietet Orientierung rund um die Behandlung von Krebs.
Schlobigplatz 23, 08056 Zwickau
https://www.skg-ev.de

Rehabilitation: Reha-Servicestellen
Unterstützung bei der Auswahl des Trägers und der Stellung der Anträge erhalten Sie auch bei sogenannten Reha-Servicestellen. Reha-Servicestellen gibt es in allen Bundesländern.
Die Adressen finden Sie im Internet unter: www.reha-servicestellen.de.

Tumorzentrum Dresden

Das Tumorzentrum Dresden e.V. ist ein regionaler Verbund von Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und vielen weiteren Institutionen und Personen. Auf den Internet-Seiten unserer Mitglieder finden Sie weitere Informationen zu deren Angeboten für Patienten und Angehörige.
www.tumorzentrum-dresden.de

4.10. An Angehörige

Auch Angehörige und Freunde macht die Diagnose „Darmkrebs“ betroffen, sie verunsichert und löst fast immer sehr schwankende und widersprüchliche Gefühle aus. Als Angehöriger sollten Sie diese Gefühle bei sich und bei dem Betroffenen akzeptieren, denn sie sind eine normale Reaktion auf eine außergewöhnliche, potentiell lebensbedrohliche Situation. In einer solchen Situation Unterstützung zu leisten, ist nicht einfach: Einerseits sollten Sie Ihre Verwandte nicht durch „Überfürsorglichkeit“ entmutigen und entmündigen, andererseits ist es wichtig, Ihnen beizustehen und für sie da zu sein. Es ist nicht leicht, dafür allgemeingültige Hinweise zu formulieren.

Aus unserer Sicht nur einige Anmerkungen

Sie können helfen, indem Sie Ihre Unterstützung während der Behandlung und darüber hinaus signalisieren. Dies können Sie auf ganz unterschiedliche und individuelle Weise vermitteln. Grundsätzlich hilfreich ist es, dass Sie von sich aus aktiv das offene Gespräch suchen: Knoten Sie den Gesprächsfaden immer wieder zusammen, falls und egal wodurch er zerrissen wurde. Geben Sie Missverständnissen keine Zeit und keinen Raum und klären Sie diese. Bei aller Rücksichtnahme sollten Sie auch Ihre eigenen und die Bedürfnisse der anderen Familienangehörigen wahrnehmen, diese ansprechen und für sie sorgen. So vermeiden Sie, dass sich Ärger und negative Emotionen unnötig ansammeln und Sie können stattdessen selbst Freude erleben und neue Kraft schöpfen.

Wir freuen uns sehr, wenn Angehörige sich über die Erkrankung und die anstehenden Behandlungen informieren und ermutigen Sie hiermit ausdrücklich dazu, z.B. kommen Sie mit zu den Arztgesprächen. Laden Sie die untenstehenden Leitlinien für Darmkrebs der Deutschen Krebsgesellschaft herunter, dies ist ein für Patienten verfasstes Werk auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand. Haben Sie keine Scheu, Ärzten und Behandelnden Ihre Fragen zu stellen.

Leitlinien:

- www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Darmkrebs-im-fruehen-Stadium_Patientenleitlinie_DeutscheKrebshilfe.pdf
- www.krebshilfe.de/infomaterial/Patientenleitlinien/Darmkrebs-im-metastasierten-Stadium_Patientenleitlinie_DeutscheKrebshilfe.pdf

4.11. Kleines Fremdwörterlexikon

Damit keine Missverständnisse aufkommen, wenn wir unverständliche Fachwörter benutzen, dürfen und sollen Sie uns jederzeit fragen, was wir damit sagen wollen.

Ergänzend haben wir hier ein kleines Lexikon mit einer Auswahl der gebräuchlichsten Fremdwörter angelegt, in dem Sie ungewohnte Begriffe jederzeit in Ruhe noch einmal nachschlagen können.

Adjuvante Therapie
Zusatztherapie, die auf eine andere, grundlegende Behandlung (die Primärtherapie) folgt. So wird die Chemotherapie oder Bestrahlung oft adjuvant, also nach einer Operation des Krebses eingesetzt.

Anamnese
Erhebung der Krankenvorgeschichte

Anschlussheilbehandlung (AHB)
Wird in einer stationären, in der Regel auf Krebsbehandlung spezialisierten Kur-Klinik durchgeführt.

Benigne
Gutartig, im Gegensatz zu maligne

Biopsie
Entnahme einer kleinen Gewebeprobe zu Untersuchungszwecken.

Chemotherapie
Es werden Medikamente (Zytostatika) verabreicht, welche die Zellteilung hemmen. Sie schädigen vor allem Zellen, die sich rasch teilen. Neben Krebszellen beeinflussen Zytostatika auch andere Körperzellen, daher haben sie Nebenwirkungen z.B. auf Schleimhäute und Haarwurzeln.

Computertomographie
Sogenanntes „Schichtröntgen“. Dabei werden Körperregionen Schicht für Schicht durch umlaufende Röntgenstrahlen dargestellt. Häufig wird hierfür ein Kontrastmittel verabreicht

Drainage
System aus einem Plastikschlauch und einer Flasche, in dem die Wundflüssigkeit aufgefangen wird. Dies soll eine Ansammlung dieser Wundflüssigkeit im Körper verhindern.

Exzision
Operative Entfernung von Gewebe

Hämatom
Bluterguss

Karzinom
Bösartige Geschwulst, wächst invasiv, d.h. sie zerstört das umgebende Gewebe und bildet Metastasen (Tochtergeschwülste).

Kernspintomographie
Darstellung von Gewebestrukturen durch elektromagnetische Schwingungen (keine Röntgenstrahlen). Hierbei entsteht keine Strahlenbelastung für den Körper.

Kontrastmittel
Körperverträglicher, meist jodhaltiger Farbstoff

Leukozyten
Weiße Blutkörperchen, unsere Infektabwehr

Lokalrezidiv
Erneutes Auftreten eines Karzinoms an einer bereits vorher behandelten Stelle.

Lymphknoten
Auch „Lymphdrüsen“ genannte Filterstationen, die den Körper von Krankheitserregern, Zelltrümmern und Fremdkörpern reinigen.

Lymphödem
Durch die Entfernung der Lymphknoten wird der Abfluss der Lymphflüssigkeit gestört, es kann dann zu Schwellungen vor allem in den Beinen kommen.

Maligne
Bösartig, im Gegensatz zu benigne

Metastasen
Tochtergeschwülste, die durch versprengte Krebszellen im gesamten Körper entstehen können.

Naturheilverfahren
Werden bei der Krebstherapie ergänzend eingesetzt. Kuranwendungen, Reizbehandlungen mit Wasser, Kälte, Luft, Diäten, Pflanzen (Mistel), Spurenelementen (Selen).

Palliative Therapie
Medizinische Maßnahmen, die bei fortgeschrittener Krebserkrankung nicht die Heilung, sondern die Lebensverlängerung und die Verbesserung der Lebensqualität zum Ziel haben, indem sie z.B. das Tumorwachstum bremsen oder Schmerzen lindern.

Primärtherapie
Erstbehandlung

Remission
Vollremission: Zustand nach Therapie, in dem keine weiteren Anzeichen der Erkrankung gefunden werden können.
Teilremission: Besserung des Allgemeinzustandes und der klinischen Befunde, jedoch nicht vollständig gesund.

Rezidiv
Rückfall

Sonografie
Ultraschalluntersuchung

Strahlentherapie
Zerstörung von Tumorzellen durch Strahlung.

Tumor
Gut- oder bösartige Geschwulst

Zytostatika
Medikamente, die eine Zellteilung verhindern oder erheblich verzögern können und unter anderem in der Krebsbehandlung als Chemotherapie eingesetzt werden.

5. Anlagen

- **Patientenaufklärung des Klinischen Krebsregisters Sachsen**
- **Empfehlungen zur Nachsorge (Tabelle)**
- **Kopie der Histologie**
- **Kopie Entlassungsbrief**
- **Auszug letzte Laborwerte**
- **Kopie Tumorkonferenzbeschluss**

Kann ich der Speicherung meiner Daten widersprechen?

Unabhängig von der ärztlichen Meldepflicht, können Sie jederzeit der Verarbeitung von Identitätsdaten im Krebsregister Sachsen widersprechen. Der Widerspruch muss schriftlich unter Angabe von:

- → Name, Vorname,
- → Geburtsdatum und
- → Anschrift erfolgen.

Ein Widerspruch kann formlos erfolgen. Wenn Sie widersprechen, dann werden Ihre personenbezogenen Daten und das Datum der Tumordiagnose in einer separaten Datenbank gespeichert. Die Verarbeitung von weiteren Daten darf im Fall eines Widerspruchs darüber hinaus nur pseudonymisiert erfolgen. Wenn Sie widersprechen möchten, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt. Es hat für Sie keine Nachteile, wenn Sie Ihre Daten dem Krebsregister Sachsen nicht bereitstellen.

Welche Daten sind über mich im Register gespeichert?

Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten über Sie im Krebsregister Sachsen gespeichert sind. Diese Auskunft ist für Sie kostenlos. Um Auskunft zu erhalten, müssen Sie ein Auskunftsformular ausfüllen, unterschreiben und dem Krebsregister Sachsen vorlegen. Ob Sie die Auskunft über Ihren behandelnden Arzt oder das Krebsregister Sachsen erhalten möchten, können Sie im Formular angeben. Aus Datenschutzgründen erhalten Sie nur dann eine Auskunft, wenn Sie sich zweifelsfrei ausweisen.

Das Auskunftsformular und weitere Informationen zu Ihren Rechten können Sie auf unserer Internetseite unter **www.krebsregister-sachsen.de** abrufen.

Mehr Informationen

Weitere Informationen finden Sie unter **www.krebsregister-sachsen.de**.

Datenschutzbeauftragter:
Andreas Siegemund
Datenschutzconsulting Dresden GmbH
Altmarkt 10B, 01067 Dresden

Herausgeber:
Krebsregister Sachsen gGmbH
Schützenhöhe 20, 01099 Dresden
Telefon: 0351/42640360
E-Mail: geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de

Gefördert durch:
STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT | Freistaat SACHSEN

Zur besseren und schnelleren Lesbarkeit haben wir in diesem Flyer die männliche Form verwendet. Selbstverständlich gelten in allen Fällen die Geschlechter männlich, weiblich und divers.

Titelfoto: ©shutterstock.com, Bildnummer 149465591
Urheber: Alexander Raths

krebs register sachsen



KLINISCHE KREBSREGISTRIERUNG

Information für Patientinnen und Patienten

ERFASSUNG IM KREBSREGISTER SACHSEN

→ **WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE**

Liebe Patientin, lieber Patient,

bei der Behandlung von Krebserkrankungen gab es in den letzten Jahren große Fortschritte. So konnten die Lebensqualität und Heilungschancen von Betroffenen stark verbessert werden. Dennoch sind weiterhin viele Fragen über die Krankheit ungeklärt. Es ist daher sehr wichtig, Krebserkrankungen und deren Behandlung weiter zu erforschen.

Deshalb werden die Erkrankungsdaten von Patienten mit einer Krebserkrankung im Krebsregister Sachsen gespeichert und verarbeitet. Durch die gesammelten Daten kann Krebs in Zukunft besser bekämpft werden.

Warum ist die Arbeit des Krebsregisters Sachsen so wichtig?

Aus den Daten können Erkenntnisse abgeleitet werden, wie sich Krebs entwickelt. Diese sollen helfen, jedem Krebserkrankten die für ihn bestmögliche Behandlung anzubieten. Außerdem bilden sie die Grundlage, um folgende Fragen zu beantworten:

- → Welche Behandlungen haben den größten Erfolg?
- → Gibt es Unterschiede in der Qualität der Behandlung?
- → Sind Maßnahmen zur Früherkennung von Krebs erfolgreich?

Durch die Speicherung und Verarbeitung Ihrer Daten im Krebsregister helfen Sie, Krebserkrankungen künftig besser zu behandeln.

Verlässliche Aussagen zur Krebsversorgung sind nur möglich, wenn umfassende Daten möglichst vieler Patienten erfasst werden.

Was macht das Krebsregister Sachsen?

Das Krebsregister Sachsen dokumentiert alle Informationen über:

- → das Auftreten,
- → die Behandlung und
- → den Verlauf von Krebserkrankungen.

Alle Ärzte, die Krebspatienten betreuen – vom Hausarzt bis hin zum Krebsspezialisten – melden Daten an das Krebsregister Sachsen. Dadurch sollen alle für die Erforschung von Krebserkrankungen notwendigen Daten zur Verfügung stehen. Das Krebsregister wertet die Daten aus und stellt sie den Ärzten und der Forschung bereit, damit diese die Qualität der Behandlung beurteilen können.

Alle in Sachsen tätigen Ärzte und Zahnärzte sind grundsätzlich zur Meldung bestimmter Erkrankungsdaten an das zuständige Krebsregister verpflichtet. Meldepflichtig ist dabei immer der Arzt, der die Erkrankung diagnostiziert, therapiert, Nachsorgeuntersuchungen anlässlich der Erkrankung durchführt oder den Tod feststellt.
Die rechtliche Grundlage dafür ist das Sächsische Krebsregistergesetz – SächsKRegG vom 13.06.2024.

Welche Daten werden erfasst?

Der Arzt meldet:

- → Angaben zu Ihrer Person (wie Name, Geburtsdatum, Anschrift, Geschlecht und Krankenversicherungsdaten),
- → Informationen zur Behandlung,
- → Informationen zum Krankheitsverlauf sowie
- → die medizinischen Daten Ihrer Krebserkrankung (wie die genaue Krebsart, die betroffene Stelle im Körper und ob sich der Krebs im Körper ausgebreitet hat).

Wie werden meine Daten verarbeitet?

Im Krebsregister Sachsen werden Ihre Daten in einer Datenbank gespeichert. Von dort aus wird ein Teil zu Abrechnungszwecken an die Krankenkasse übermittelt. Auswertungen zum Krebsgeschehen erfolgen auf regionaler und Landesebene direkt im Krebsregister.

Wie werden meine Daten geschützt?

Damit man die Daten speichern oder auf sie zugreifen kann, muss man hohe datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllen. Zur Auswertung und Forschung werden die Daten stets nur verschlüsselt übertragen. Für Auswertungen werden viele Daten zusammengefasst und es ist kein Bezug zur einzelnen Person möglich.

Bei uns sind Ihre Daten geschützt und sicher.
Ausführliche Informationen gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie auf unserer Internetseite **www.krebsregister-sachsen.de**.

Für weitere Fragen zum Datenschutz und zur Ausübung Ihres Beschwerderechts steht Ihnen auch die zuständige Aufsichtsbehörde zur Verfügung:

- → **Sächsische Datenschutz- und Transparenzbeauftragte**
  Devrientstraße 5, 01067 Dresden
  Postfach 11 01 32, 01330 Dresden
  Telefon: 0351/85471 101
  Telefax: 0351/85471 109
  Internet: www.datenschutz.sachsen.de

Wie lange werden meine Daten gespeichert?

Ihre personenbezogenen Daten mit Ausnahme von Geschlecht, Alter und Wohnort werden innerhalb von 15 Jahren nach dem Tod, jedoch spätestens 120 Jahre nach der Geburt gelöscht.

Städtisches Klinikum Dresden

Empfehlung zur Nachsorge für die Tumorstadien UICC I und III (siehe Einleitung)

Nach erfolgreicher Krankenhausbehandlung ist es wichtig für Sie, dass regelmäßige Nachuntersuchungen durchgeführt werden. Damit kann man krankhafte Veränderungen im Zusammenhang mit Ihrer Darmerkrankung rechtzeitig erkennen und behandeln. Bitte legen Sie den Nachsorgeplan Ihrem Hausarzt und den entsprechenden Fachärzten vor, damit die Untersuchungen veranlasst und bestätigt werden können.

Untersuchung	**Datum / Signum**										
Monate	**3**	**6**	**9**	**12**	**15**	**18**	**21**	**24**	**36**	**48**	**60**
Anamnese, körperl. Untersuchung		**X**		**X**		**X**		**X**	**X**	**X**	**X**
Koloskopie		**X***		**X**							**X**
Abdomensonografie				**X**				**X**	**X**	**X**	**X**
Spiralcomputertomografie**				**X**							

* wenn keine vollständige Koloskopie präoperativ erfolgt ist

** Eine Metaanalyse ergab einen Vorteil für ein bildgebendes Verfahren zum Nachweis von Lebermetastasen in der Nachsorge. Aus diesem Grund entschied sich die Expertenkommission, dass nach individueller Entscheidung den Patienten entweder die Abdomensonografie oder die Spiralcomputertomographie empfohlen werden kann.

6. Anhang

Wir bitten Sie, folgende Dokumente auszufüllen und wieder abzugeben. Die Einverständniserklärung benötigen wir für unsere Arbeit. Sie werden in Ihrer Krankenakte abgeheftet.

Den Fragebogen (Distress Thermometer) erhalten unsere Psychoonkologen.

- **Einverständniserklärung Onkologisches Zentrum (Tumorkonferenz/Nachsorge)**

- **Distress Thermometer**

Einverständniserklärung Onkologisches Zentrum

Onkologisches Zentrum

Städtisches Klinikum Dresden

Name: _____ geb.: _____ Station: _____ Fall-Nr.: _____ **oder Patientenaufkleber**	**Bei minderjährigen und betreuten Patienten** Name, Vorname, Anschrift des Sorgeberechtigten / gesetzl. Betreuers:

Einverständniserklärung zur Datenfreigabe für die interdisziplinäre Tumorkonferenzen (Tumorkonferenz)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

das Onkologische Zentrum am Städtischen Klinikum Dresden ist ein Versorgungsnetzwerk von Ärzten und Kliniken verschiedener Fachrichtungen und Institutionen, die an der Behandlung von Krebserkrankungen beteiligt sind, einschließlich des Brust-, Darm- und Prostatakarzinomzentrums.

Eine optimale Versorgung onkologischer Patienten ist nur durch eine enge und fachübergreifende Zusammenarbeit aller beteiligten Kliniken und Ärzte in allen Phasen Ihrer Erkrankung zu erreichen.
Eine zentrale Rolle spielen dabei die Tumorkonferenzen, an denen neben verschiedenen Fachrichtungen des Städtischen Klinikums Dresden auch niedergelassene Kollegen (z. B. Onkologen, Strahlentherapeuten), die in die Behandlung mit eingebunden sind, teilnehmen. Dort stellt Ihr/e behandelnde/r Arzt/Ärztin die bei Ihnen erhobenen Befunde (z. B. Röntgenbilder, Laborwerte oder auch Ergebnisse bisheriger Behandlungen) vor. In der interdisziplinären Fallkonferenz wird dann das weitere Vorgehen bei Untersuchung und Behandlung Ihrer Erkrankung besprochen, Untersuchungsergebnisse werden diskutiert und individuelle Empfehlungen (auch Zweitmeinungen) zu den besten Behandlungsmöglichkeiten erörtert. Falls eine Kombination mehrerer unterschiedlicher Behandlungsmethoden erforderlich ist, erleichtern die Besprechungen die Abstimmung der Sie behandelnden Ärzte miteinander.
Natürlich ist die Empfehlung der Tumorkonferenz für Sie in keiner Weise bindend.
Zu Fortbildungszwecken nehmen vereinzelt auch anderen Mitarbeiter der am Onkologischen Zentrum beteiligten Einrichtungen teil.

Alle Teilnehmer der interdisziplinären Tumorkonferenzen unterliegen der Ärztlichen Schweigepflicht.

Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Behandlungsfall in einer interdisziplinären Tumorkonferenz des Onkologischen Zentrums am Städtischen Klinikum Dresden besprochen wird.

Ihre Einwilligung ist freiwillig.
Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine Besprechung Ihres Behandlungsfalles in der Tumorkonferenz statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an das Krankenhaus. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten im oben beschriebenen Sinne bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

_____	_____
(Ort und Datum)	Unterschrift des Patienten der sorgeberechtigten Eltern/des sorge-berechtigten Elternteils des/-r gesetzlichen Betreuers/-in des/-r bevollmächtigten Vertreters/-in

Einverständniserklärung onkologische Nachsorge

Unser Ziel ist es, Sie über den stationären Aufenthalt hinaus, bestmöglich zu betreuen und Behandlungserfolge zu überprüfen. Aus diesem Grund möchten wir auch nach dem stationären Aufenthalt für die onkologische Behandlung relevante Informationen bei Ihnen oder/und Ihren behandelnden Ärzten einholen (Follow-up).

Ich erkläre mich einverstanden, dass das Klinikum im Rahmen der onkologischen Nachsorge von meinen behandelnden Ärzten oder direkt bei mir Informationen anfordert.

Ihre Einwilligung ist freiwillig.
Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine Besprechung Ihres Behandlungsfalles in der Tumorkonferenz statt. Diese Widerrufserklärung richten Sie bitte an das Krankenhaus. Ihr Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem Sie diesen aussprechen. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung Ihrer Daten im oben beschriebenen Sinne bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig.

_____	_____
(Ort und Datum)	Unterschrift des Patienten der sorgeberechtigten Eltern/des sorge- berechtigten Elternteils des/-r gesetzlichen Betreuers/-in des/-r bevollmächtigten Vertreters/-in



Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient,

eine körperliche Erkrankung kann mit Belastungen und oft auch einschneidenden Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen verbunden sein.

Daher und um Sie bestmöglich unterstützen zu können, bitten wir Sie um die Beantwortung der Fragen auf der Rückseite.

Ihre Angaben sind selbstverständlich freiwillig.

Wünschen Sie sich während Ihrer Behandlung in unserem Klinikum einen psychologischen Kontakt?

JA ☐ NEIN ☐

Vielen Dank!

Distress-Thermometer (stationär)

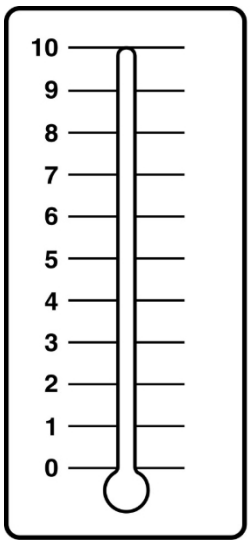
Städtisches Klinikum Dresden

Name:

Datum:

Anleitung:

ERSTENS: Bitte kreisen Sie am Thermometer rechts die Zahl ein (0-10) die am besten beschreibt, wie belastet Sie sich in der **letzten Woche** einschließlich heute gefühlt haben.



Extrem belastet

Gar nicht belastet

ZWEITENS: Bitte geben Sie an, ob Sie in einem der nachfolgenden Bereiche in der letzten Woche einschließlich heute Probleme hatten. Kreuzen Sie für jeden Bereich JA oder NEIN an.

JA	NEIN		JA	NEIN	
		Praktische Probleme			**Körperliche Probleme**
❍	❍	Wohnsituation	❍	❍	Schmerzen
❍	❍	Versicherung	❍	❍	Übelkeit
❍	❍	Arbeit/Schule	❍	❍	Erschöpfung
❍	❍	Beförderung (Transport)	❍	❍	Schlaf
❍	❍	Kinderbetreuung	❍	❍	Bewegung/Mobilität
			❍	❍	Waschen, Ankleiden
		Familiäre Probleme	❍	❍	Äußeres Erscheinungsbild
❍	❍	Im Umgang mit dem Partner	❍	❍	Atmung
❍	❍	Im Umgang mit den Kindern	❍	❍	Entzündungen im Mundbereich
			❍	❍	Essen/Ernährung
		Emotionale Probleme	❍	❍	Verdauungsstörungen
❍	❍	Sorgen	❍	❍	Verstopfung
❍	❍	Ängste	❍	❍	Durchfall
❍	❍	Traurigkeit	❍	❍	Veränderungen beim Wasser lassen
❍	❍	Depression	❍	❍	Fieber
❍	❍	Nervosität	❍	❍	Trockene/juckende Haut
❍	❍	Verlust des Interesses an alltäglichen Aktivitäten	❍	❍	Trockene/verstopfte Nase
			❍	❍	Kribbeln in Händen/Füßen
			❍	❍	Angeschwollen/aufgedunsen fühlen
		Spirituelle/religiöse Belange	❍	❍	Gedächtnis/Konzentration
❍	❍	In Bezug auf Gott	❍	❍	Sexuelle Probleme
❍	❍	Verlust des Glaubens			

Sonstige Probleme: _____