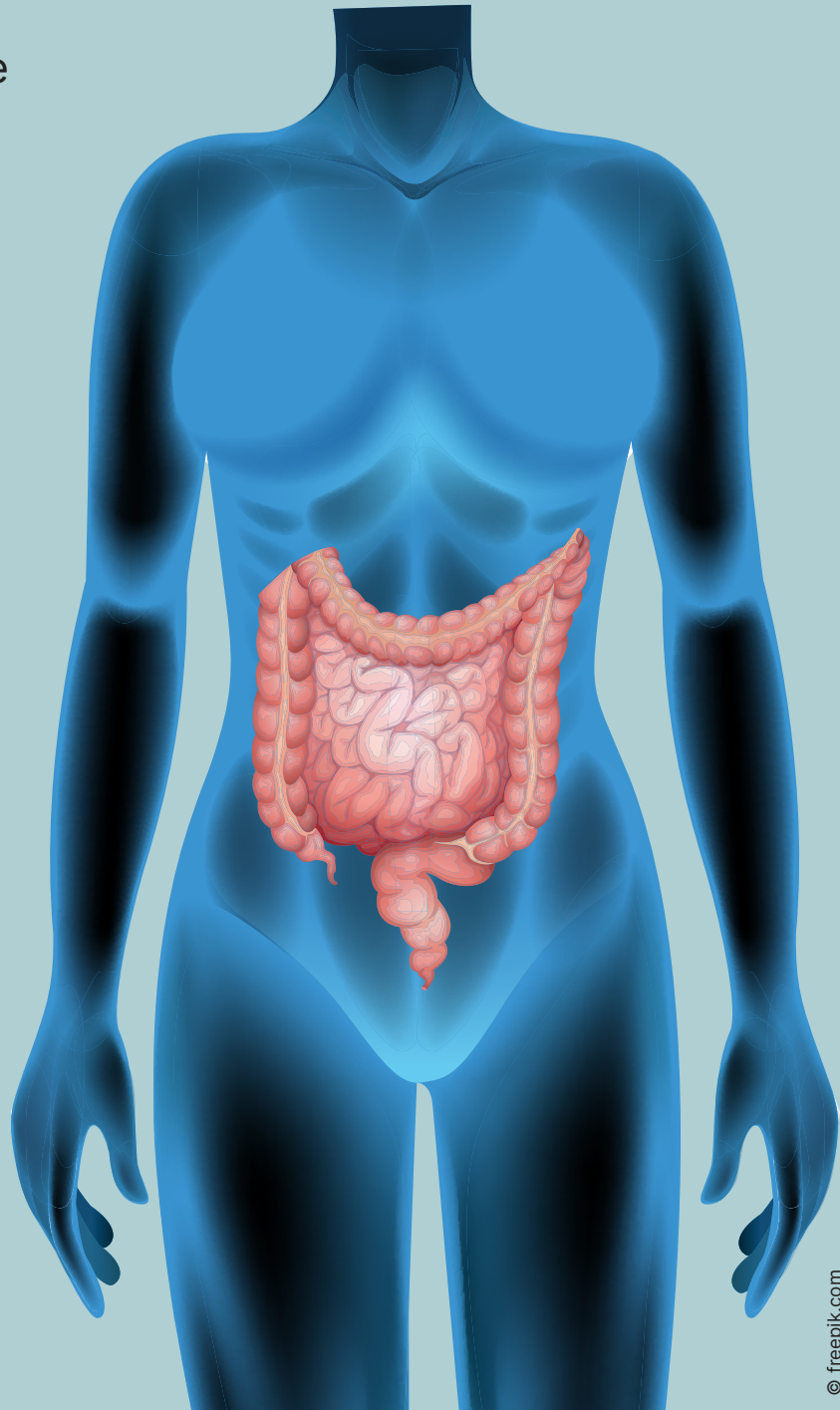


IHRE PERSÖNLICHEN THERAPIEUNTERLAGEN

Sammelordner für Dokumente
und Informationen zu Ihrer
Darmkrebstherapie



© freepik.com



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS





1. PERSÖNLICHE DATEN UND UNTERLAGEN

2. INFORMATION ZUM KOLOREKTALEN KARZINOM

3. INFORMATIONEN ZU VERSCHIEDENEN THERAPIEFORMEN

- 3.1. Behandlungsmethoden
- 3.2. Operation
- 3.3. Chemotherapie
- 3.4. Strahlentherapie
- 3.5. Stomatherapie
- 3.6. Nachsorgeschema
- 3.7. Erkenntnisse aus wissenschaftlichen Studien

4. ALLGEMEINE INFORMATIONEN

- 4.1. Soziale Dienste
- 4.2. Psychoonkologische Betreuung
- 4.3. Selbsthilfegruppen
- 4.4. Leben mit und während der Krebserkrankung
- 4.5. Gesunde Ernährung
- 4.6. Informationen zum LARS
- 4.7. Erklärungen von Fachbegriffen
- 4.8. Ihre Partner des Darmzentrums
- 4.9. Quellenverzeichnis

5. STATIONÄRER KRANKENHAUSAUFENTHALT AUF DER CHIRURGIE/S4

6. ANHANG

- 6.1. Antrag auf Feststellung von Behinderungen nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) und auf Ausstellung eines Ausweises
- 6.2. Merkblatt „Härtefonds der Deutschen Krebshilfe“
- 6.3. LARS-Anamnesebogen und LARS Score

PERSÖNLICHE DATEN & UNTERLAGEN



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS



darmzentrum
weissenfels

Persönliche Daten

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Telefonnummer

Telefonnummer (Angehöriger)

eMail Adresse

Familienstand

Beruf

Fragen an den Arzt / an die Pflegekräfte

Hausarzt

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

eMail Adresse

Sprechzeiten

Internistische Praxis

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefonnummer

eMail Adresse

Sprechzeiten

Behandelnde Klinik

Asklepios Klinik Weißenfels
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels

Tel.: +49 3443 40-1716

Name, Adresse

Asklepios MVZ Sachsen-Anhalt - Chirurgie
Chefarzetsprechstunde Dr. med. Ralf Wilke

Tel.: +49 3443 40-1480

Abteilung

Dienstag & Donnerstag 14 - 16 Uhr

Sprechzeiten

Behandelnder Arzt der Klinik

Termine für Behandlung und Nachsorge

Gastroenterologie / Internistische Praxis

Chemotherapie im ambulanten onkologischen Zentrum / Krebszentrum Burgenlandkreis

Termine für Behandlung und Nachsorge

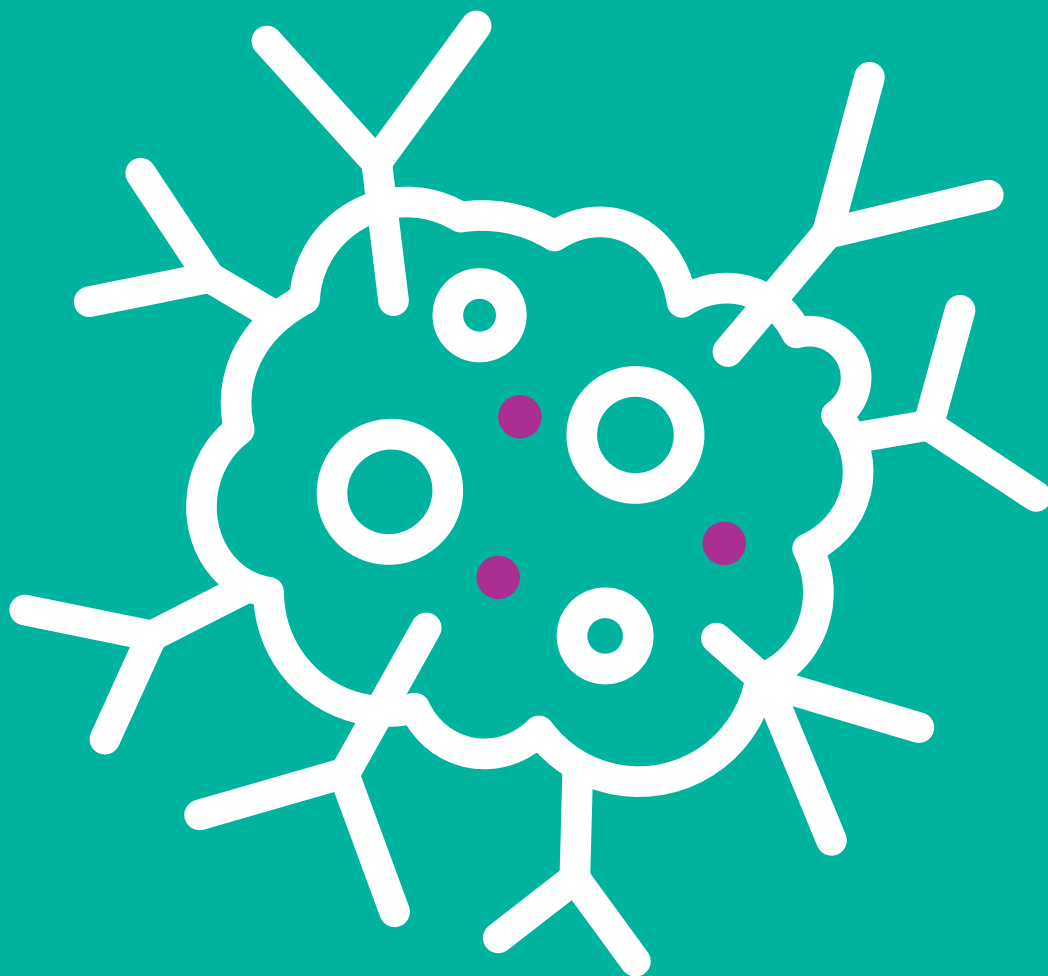
Strahlentherapie

Genetische Beratung / Sonstiges

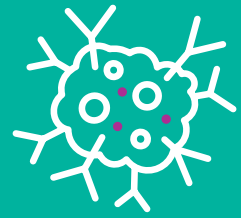
Stomaversorgung / LARS-Sprechstunde

Notizen

INFORMATION ZUM KOLOREKTALEN KARZINOM



INFORMATIONEN ZUM KOLOREKTALEN KARZINOM



2.1. DEFINITION

„Der Begriff Darmkrebs steht für Krebserkrankungen des Dickdarms (Kolonkarzinom) und des Mastdarms (Rektumkarzinom).“

Zusammenfassend werden sie als kolorektales Karzinom bezeichnet.

Der Begriff Karzinom kennzeichnet Krebserkrankungen, die vom Deckgewebe der Haut oder Schleimhaut ausgehen, in diesem Fall von der Schleimhaut des Dickdarms.“

Das Erkrankungsrisiko steigt mit dem Alter kontinuierlich an. Die Mehrzahl der Betroffenen erhält die Diagnose jenseits des 70. Lebensjahres (> 50 % der Patienten).

Drei bis fünf Prozent aller Fälle lassen sich auf bekannte Darmkrebs Genveränderungen zurückführen, die vererbt werden können und vor allem Dickdarmkrebs auslösen. Betroffene haben ein sehr hohes Risiko, bereits jung zu erkranken.

2.2 HÄUFIGKEIT VON DARMKREBS

Darmkrebs gehört zu den drei häufigsten Krebserkrankungen bei Frauen und Männern in Deutschland, obwohl sich **seit 2004** ein **kontinuierlicher Rückgang** der Erkrankungsraten in allen Altersgruppen ab 55 Jahren gezeigt hat.

In Deutschland erkranken nach Angaben des Robert Koch-Instituts pro Jahr rund 33.000 Männer und 28.000 Frauen an Darmkrebs.

Die Sterblichkeit nimmt seit Mitte der 1970er Jahre stetig ab, die altersstandardisierten Sterberaten sind alleine in den letzten 10 Jahren bei beiden Geschlechtern um mehr als 20 % gesunken.

Dennoch ist Darmkrebs mit 7,2 % eine der häufigsten krebsbedingten Todesursachen.

Darmkrebs tritt überwiegend ab dem 50. Lebensjahr auf, wobei Frauen zumeist später erkranken als Männer. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 75 Jahren (Frauen) und 72 Jahren (Männer).



INFORMATIONEN ZU VERSCHIEDENEN THERAPIEFORMEN



Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.1. BEHANDLUNGSMETHODEN BEI DARMKREBS

- + Operation
- + Chemotherapie
- + Strahlentherapie: - Kombination von Strahlentherapie und Chemotherapie
- zielgerichtete Therapien
- + Immuntherapie
- + Physikalische Verfahren (Kryo-, Thermo-, Hochfrequenz- und Laserverfahren)

3.2. OPERATION

Da sich die Therapie eines Rektumkarzinoms grundsätzlich von der Therapie des Kolonkarzinoms unterscheidet, sollten beide Tumorarten getrennt voneinander betrachtet werden. Dennoch gilt grundsätzlich, dass die Operation die wichtigste Haupttherapie der Behandlung von Darmkrebs ist. Ihr Ausgang ist entscheidend für die Prognose. Kann bei der Operation der Tumor zusammen mit den angrenzenden Lymphknoten komplett entfernt werden, ist die Heilungschance hoch.

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. Diese werden mittels diagnostischer Maßnahmen wie CT und MRT vor der OP festgestellt.

Kolonkarzinom:

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 Aneinander nähen der Darmenden wiederhergestellt. Die Anlage eines künstlichen Darmausganges ist nur in wenigen Ausnahmefällen erforderlich.

Rektumkarzinom:

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 Therapie Bestrahlung oder Bestrahlung plus Chemotherapie, oft auch eine Kombination aus beiden) der Tumor zunächst verkleinert. So lässt er sich operativ leichter entfernen. In manchen Fällen wird eine Operation dadurch sogar erst möglich und die Wahrscheinlichkeit für die Erhaltung des normalen Darmausgangs steigt. Lage, Größe und Ausdehnung des Tumors müssen also präoperativ exakt geklärt werden, um alle Therapiemöglichkeiten auszuschöpfen. Durch die Anwendung spezieller Techniken sind heute auch Darmverbindungen noch in Höhe des Schließmuskels möglich, so dass in vielen Fällen die Anlage eines künstlichen Darmausgangs verhindert werden kann.

Anus praeter

Patienten mit Rektumkarzinom müssen sich dennoch damit auseinandersetzen, bei der Operation eventuell einen künstlichen Darmausgang = Anus praeter/Stoma zu erhalten. (ca. 15% aller OPs) Dieser wird notwendig, wenn der Tumor sehr nahe am Schließmuskel (Anus) liegt oder bereits weit fortgeschritten ist.

Dabei wird nach kompletter Entfernung des Mastdarms das untere Ende des Dickdarms 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. Den Umgang und die Pflege eines Stomas erlernen die Betroffenen bereits im Krankenhaus von spezialisierte Pflegekräften. Für die Zeit nach der Entlassung wird die Nachsorge und Unterstützung über ambulante Fachkräfte organisiert.

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges muss jedoch nicht in jedem Fall endgültig sein, zum Beispiel:

- + zum Schutz/Heilung der Nahtverbindung direkt am Schließmuskel bei sehr tiefen Darmentfernungen für ca. 6 Wochen
- + Senkung des Risikos für Nahtbruch bei Notfalloperationen, wegen Darmdurchbruch oder entzündlicher Darmerkrankungen mit Bauchfellentzündung

Nach der Genesung wird in einer kleinen Operation das Stoma wieder verschlossen. Die Darmentleerung funktioniert danach wieder auf natürlichem Wege.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



Sollte die Darmfunktion danach noch gestört sein, kann es sich wahrscheinlich um das tiefe vordere Resektionssyndrom (engl. Low Anterior Resection Syndrome - LARS) handeln. Darauf möchten wir nochmal in Kapitel 4.6. eingehen

Weiteres Vorgehen nach OP

Nach der Operation wird der entnommene Darmabschnitt mit dem Tumor und den Lymphdrüsen vom Pathologen genau untersucht.

Begutachtung, ob das kranke Gewebe vollständig im Gesunden entfernt werden konnte (R 0-Situation) und ob die entfernten Lymphdrüsen vom Tumor befallen sind oder nicht.

3.3. CHEMOTHERAPIE

Allgemeines

Bei einer Chemotherapie werden Medikamente eingesetzt, sogenannte Zytostatika, die das Wachstum von Krebszellen hemmen und die Krebszellen dadurch zerstören. Die Zytostatika werden als Infusion oder Tabletten 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 in bestimmten Tumorstadien und bei Metastasen eingesetzt.

Ziel ist es den Erfolg der Operation zu sichern, verbliebene Krebszellen abzutöten und somit nach erfolgreicher Operation die Langzeitprognose der Erkrankung zu verbessern.

Die unterstützende Tumorthherapie erfolgt in regelmäßigen Abständen, über einen längeren Zeitraum (ca. ein halbes Jahr), um die bestmögliche Wirkung im Körper zu entfalten.

Besonderheiten Kolonkarzinom

Hier besteht nach zunächst erfolgreicher Operation das Risiko, dass in den Organen Metastasen auftreten. Vor allem dann, wenn zum Zeitpunkt der Operation Lymphdrüsen Tumorgewebe bereits enthielten (N+). Aus diesem Grund empfiehlt es sich, beim Vorliegen von Lymphdrüsenbefall eine sogenannte adjuvante Chemotherapie durchzuführen, auch wenn bei der Operation alles sichtbare Tumorgewebe entfernt worden ist.

Besonderheiten Rektumkarzinom

Beim Rektumkarzinom hängt die Prognose nicht nur davon ab, ob Tochtergeschwülste in anderen Organen auftreten, sondern vor allem auch davon, ob ein Krankheitsrückfall am selben Ort auftritt oder nicht.

Spezielle Operationstechniken (TME) konnten dieses Risiko auf etwa 10% senken und die zeitgleiche=simultan oder nacheinander erfolgende Kombination von Chemo- und Strahlentherapie noch einmal um die Hälfte.

Die Chemotherapie wirkt auch auf alle sich rasch teilenden Zellen. Dazu gehören nicht nur die bösartigen Krebszellen, sondern auch gesunde Zellen wie die Schleimhautzellen des Verdauungstrakts und die Haarwurzeln.

häufigsten Nebenwirkungen:

- + Übelkeit,
- + Durchfall
- + Haarausfall
- + Blutbildveränderungen
- + Seelische Belastung

Diese unerwünschten Begleiterscheinungen lassen sich jedoch heute gut abschätzen und durch entsprechende Maßnahmen lindern. Sie klingen in der Regel nach Beendigung der Chemotherapie wieder ab.

Abschluss der Therapie?

Ob nach erfolgter neoadjuvanter Radiochemotherapie ebenfalls noch eine adjuvante Chemotherapie erfolgen sollte, entscheiden Onkologen aufgrund der vorliegenden Befunde und dem bisherigen Ansprechen nach der OP.

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. Metastasen können durch Chemotherapie ebenfalls verkleinert und somit operabler werden. Die Therapielänge muss hier immer im Einzelfall entschieden werden.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.4. STRAHLENTHERAPIE

Es werden mit energiereicher Strahlung Krebszellen zerstört. Es handelt sich bei der Bestrahlung um ein örtlich (lokal) begrenztes Verfahren. Die Strahlen werden gezielt auf den Tumor gelenkt, so dass das gesunde Gewebe weitgehend geschont bleibt.

Die Strahlentherapie kann vor einer Operation (präoperativ bzw. neoadjuvant) eingesetzt werden, um die Tumorregion zu sterilisieren und ggf. den Tumor zu verkleinern und damit besser operierbar zu machen oder auch nach einer Operation (postoperativ) erfolgen, um ein erneutes Wachstum des Tumors im Rektum wirkungsvoll zu verhindern.

Die Bestrahlung kann fast immer ambulant durchgeführt werden, ein längerer Aufenthalt im Krankenhaus ist meist nicht erforderlich. Die Strahlenmenge, mit der der Tumor behandelt wird, wird auf mehrere Tage und Wochen aufgeteilt. Dies hat zum Ziel, Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten.

Die Strahlen verursachen bei der Behandlung keine Schmerzen bzw. sind nicht spürbar und auch nicht sichtbar.

Kolonkarzinome neigen eher dazu, Metastasen in anderen Organen zu bilden, weshalb eine zusätzliche Bestrahlung des Dickdarms nicht notwendig ist.

Bei Rektumkarzinomen wird die Bestrahlung des Tumorgebiets oft in Kombination mit einer Chemotherapie eingesetzt, da die Tumoren zum Wiederauftreten an derselben Stelle (Lokalrezidiv) neigen. Ziel ist es die Wirkung der Zytostatika mit der Bestrahlung vor Ort zu verstärken und das Ansprechen der Tumoren auf die Bestrahlung zu verbessern. Somit wird die Lokalrezidivrate (Häufigkeit der lokalen Krankheitsrückfälle) im Becken verbessert.

Die kombinierte Strahlen- und Chemotherapie nach der Operation wird neuerdings zunehmend durch den Einsatz von Strahlen- und Chemotherapie vor der Operation (neoadjuvant) abgelöst. Diese kann große Rektumkarzinome oft derart verkleinern, so dass die Tumoren dann komplett entfernt werden können.

Nebenwirkungen

- + Durchfall
- + Bauchschmerzen
- + Blasenentzündung
- + Hautreizungen
- + seelische Belastung

Die Nebenwirkungen sind heute weitgehend behandelbar entsprechende Maßnahmen und Unterstützungen sollten angeboten werden.

3.5. STOMATHERAPIE

Die Anlage eines Stomas bedeutet für den Betroffenen in der Regel eine tiefgreifende Änderung seiner Lebenssituation, die meist psychisch und physisch erst verarbeitet werden muss.

Ziel der Stomatherapie ist die größtmögliche Rehabilitation der Betroffenen sowie ihre Selbstständigkeit in der Versorgung ihrer Stomaanlage bzw. die Organisation einer sektorenübergreifenden Stomaversorgung. Sie bildet die Voraussetzung für Lebensqualität und die Reintegration in das soziale Umfeld.

Inhalt:

- + eine individuelle Beratung, Begleitung und die Versorgung mit Hilfsmitteln für den Patienten, auch schon vor der Operation
- + Präoperative Stomamarkierung
- + geordnetes, an Qualitätsstandards ausgerichtetes Überleitungsmanagement vom Krankenhaus nach Hause / in die Pflegeeinrichtung
- + Abstimmung der Versorgung / Auswahl der am besten geeigneten Produkte für den Betroffenen (Ärzte und Fachkräfte)
- + Sektorenübergreifende Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, stationärer Rehabilitation und Nachsorge
- + Schulung und Anleitung des Patienten, der Angehörigen und des Pflegepersonals
- + hinsichtlich des Einsatzes entsprechender Hilfsmittel

Das Therapiekonzept bietet fachgerechte Unterstützung/Beratung und Versorgung in allen Phasen an

- A) **Krankenhausaufenthalt** (im Zusammenhang mit der Operation),
- B) **Entlassung** aus dem Krankenhaus und Überleitung nach Hause / in die Pflegeeinrichtung,
- C) **Zu Hause / In der Pflegeeinrichtung/ In der Rehabilitationseinrichtung**

Nach stationärer Aufnahme und Entscheidung über AP-Anlage erfolgt mit dem Patienten (bei Bedarf auch mit den Angehörigen) ein freiwilliges Beratungsgespräch mit Arzt und Stomatherapeuten. Die Tätigkeit des Stomatherapeuten beginnt spätestens mit dem präoperativen Gespräch, nach der ärztlichen Aufklärung.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



Inhalt des Beratungsgesprächs:

- + Aufklärung des Patienten über Art der Stomata,
- + Anwendung der Versorgungsmaterialien sowie über Besonderheiten beim betreffenden Patienten (anatomische Voraussetzungen, Ernährungszustand)
- + Aufklärung über mögliche Stomakomplikationen und deren Prävention
- + Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs
- + Bedarfsermittlung für Beratung oder Intervention durch ein multiprofessionelles Team (Sozialarbeiter, Psychologen, Ernährungsberater)

Zur Prophylaxe von Stomafehlanslagen und anderen Komplikationen wird die Lokalisation der Stomalanlage präoperativ markiert. Die Markierung erfolgt an der vorgesehenen Stelle für die AP-Anlage durch den Arzt oder Stomatherapeuten. Dabei werden die verschiedenen Körperpositionen (stehend, sitzend, liegend, in der Beuge) beachtet. Bei Bedarf wird die spätere Stomaversorgung angewendet und probeweise getragen.

Intraoperativ erfolgt die Anlage eines sterilen Stomaversorgungssystems.

Bis zum 3. postoperativen Tag wird das primär angelegte, postoperative System nur bei Undichtigkeiten oder Hinweisen auf eine Hautschädigung (z.B. Allergie) gewechselt

Die Stomaversorgung wird durch Ärzte und examinierte Pflegekräfte laufend kontrolliert:

- + Haftfähigkeit,
- + Hautschädigungen,
- + Konsistenz des Stuhls,
- + evtl. Blutungen usw.

Danach wird die endgültig oder temporär anzuwendende Stomaversorgung (ein-, zweiteilig) festgelegt, sie ist abhängig:

- + von der Art des Stomas (Ileo-, Kolostoma, Urostoma)
- + von Veränderungen der Stuhlkonsistenz (Eindicken des Stuhlganges)
- + und der Lage des Stomas (z.B. sigmoidales oder transversales Stoma)

Es folgen nun tägliche Anleitungen und Beratungsgespräche, b. Bedarf mit Angehörigen oder Pflegekräften der nachversorgenden Einrichtung bzw. des ambulanten Pflegedienstes.

Der Patient erhält vom Stomatherapeuten sein persönliches Versorgungssset. (Stomatasche, Stomaschere, Infomaterial, Stomabeutel, Basisplatten). Es erfolgt die schriftlich und elektronisch Dokumentation des Stomas und des Anleitungsstatus durch den Stomatherapeuten.

Die Entlassung wird durch ein festgeschriebenes Entlassungsmanagement geregelt:

- + Care Bridge erstellt elektronische Anfrage an den Nachversorger, Arztbrief an den Haus- und Facharzt, schriftliche Pflegeüberleitung an die Pflegeeinrichtung oder den ambulanten Pflegedienst, Ausstellen des Stomapass durch den Stomatherapeuten der Klinik.

Der Patient hat das Recht auf eine freie Wahl des Nachversorgers. Am Entlassungstag wird der Patient vom Nachversorger in seiner häuslichen Umgebung aufgesucht.

Der ambulante Stomaversorger organisiert die Rezeptierung durch den Hausarzt und die Bereitstellung der Versorgung.

Zu Hause / In der Pflegeeinrichtung/ In der Rehabilitationseinrichtung erfolgt die Kontrolle der Stomaversorgung nach festgelegten Intervallen und wird direkt mit Patient und Hausarzt abgestimmt. Patient oder Angehörige werden weiter soweit geschult, um eigenständig eine regelmäßige Kontrolle des Stomas durchführen zu können. Ist dies nicht möglich so werden Pflegefachkräfte durch den Nachsorger angeleitet. Er kümmert sich bei Komplikationen um die Vorstellung beim Hausarzt und/oder in der Klinik für Allgemein-, Visceralchirurgie und Proktologie / Darmzentrum. Ebenso ist der ambulante Stomaversorger für die Dokumentation der Entwicklung des Stomas verantwortlich. Desweiteren erfolgt außerhalb der Klinik eine Beratung und Anleitung zum Leben mit Stoma, die Anpassung der Versorgung an die individuellen Bedürfnisse und Gegebenheiten (Produktauswahl und -handhabung, Ernährung, Lieferung der Versorgungsartikel etc.) Der Nachsorger bietet bei Bedarf Hilfestellung bei der Klärung der Formalitäten mit der Krankenkasse an und kann weitere Beratung / Hilfestellung zum Leben mit Stoma veranlassen z.B. durch psychosoziale Betreuung, Kontakt zu Selbsthilfegruppen (Deutsche ILCO e.V.)



Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.6. NACHSORGESCHEMA

Ein wichtiger Bestandteil der Nachsorge sind die Nachsorgeuntersuchungen. Konnte durch die Operation der Tumor ganz entfernt werden und ist keine weitere Therapie mehr erforderlich, so werden die Ärzte in der Klinik raten, sich zu bestimmten Zeitpunkten für Nachuntersuchungen einzufinden. Diese haben auch das Ziel, ein erneutes Tumorwachstum frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Für die ersten 5 Jahre nach Abschluss der Therapie haben sich Experten auf folgendes Nachsorgeschema geeinigt:

Zeit nach der Operation:

Untersuchung beim Kolon- und Rektumkarzinom	3 Mon.	6 Mon.	1 Jahr	1,5 Jahre	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
Gespräch		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
körperliche Untersuchung		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Tumormarker CEA		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Darmspiegelung		✓	✓					
Ultraschall des Bauchraums		✓	✓*	✓**	✓	✓	✓	✓
zusätzlich bei Rektumkarzinom								
Spiralcomputertomografie***	✓							
Röntgen-Thorax			(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)	(✓)

*Wenn vor der OP keine vollständige Koloskopie erfolgt ist, bei unauffälligem Befund nächste Koloskopie in 5 Jahren

**bei unauffälligem Befund Koloskopie nach 5 Jahren

***3 Monate nach Abschluss der Therapie (OP oder adjuvante Strahlen-/ Chemotherapie) als Ausgangsbefund

Der Arzt stimmt die Nachsorgeuntersuchungen auf die individuelle Situation des Patienten ab. Dabei wird das Stadium des operativ entfernten Tumors berücksichtigt. Folgende Untersuchungen können im Rahmen der Nachsorge durchgeführt werden:

- + Befragung (Anamnese)
- + gründliche und umfassende körperliche Untersuchung
- + Blutuntersuchungen einschließlich Bestimmung des carcinoembryonalen Antigens (CEA-Wert, ein Tumormarker für Darmkrebs) und eventuell Stuhluntersuchung auf Blut
- + Ultraschalluntersuchung der Bauchorgane, unter anderem auch der Leber
- + Darmspiegelung
- + Röntgen- und computertomografische Untersuchungen des Brustraums bei Verdacht auf Lungenmetastasen



Über die Zeitintervalle, in denen diese Untersuchungen durchgeführt werden, lassen sich keine pauschalen Angaben machen. Sie werden von dem behandelnden Arzt auf die jeweilige Situation des Patienten abgestimmt. In den ersten beiden Jahren nach der Operation werden die Untersuchungen in kurzen Abständen durchgeführt; danach genügen Kontrollen in längeren Zeitintervallen.

Informationen zu verschiedenen Therapieformen



3.7. ERKENNTNISSE AUS WISSENSCHAFTLICHEN STUDIEN

Definition einer klinischen Studie

Eine klinische Studie ist eine am Menschen durchgeführte Untersuchung. Mit dem Ziel, klinische, pharmakologische und/oder sonstige pharmakodynamische Wirkungen von Prüfpräparaten zu erforschen oder zu bestätigen und/oder alle Nebenwirkungen von Prüfpräparaten festzustellen und/oder die Resorption, die Verteilung, den Stoffwechsel und die Ausscheidung von Prüfpräparaten zu untersuchen, um deren Unbedenklichkeit und/oder Wirksamkeit festzustellen. (Guideline GCP)

Was ist GCP?

= Good Clinical Practice
ist ein Standard für Planung, Durchführung, Monitoring, Auditing, Dokumentation, Auswertung und Berichterstattung von klinischen Prüfungen, um sicherzustellen, dass die Daten und die berichteten Ergebnisse glaubwürdig und korrekt sind und dass die Rechte und die Integrität sowie die Vertraulichkeit der Identität der Prüfungsteilnehmer geschützt werden.

Warum braucht man klinische Studien?

- + Erkenntniswert
- + Sicherheit vor unbekannten Risiken
- + Sicherheit vor Fehlschlüssen
- + Sicherheit vor Täuschungen

Warum sollten Sie an einer klinischen Studie teilnehmen?

Sie erhalten in klinischen Studien die nach gegenwärtigem Stand des Wissens bestmögliche Therapie. Sie profitieren mit der Teilnahme an einer klinischen Studie von besonders intensiver, regelmäßiger und gründlicher Untersuchung, Betreuung und Überwachung. Sie tragen einen großen Teil dazu bei, einen Fortschritt in der medizinischen Wissenschaft zu erheben. Sie unterstützen durch Ihre Teilnahme die Entwicklung neuer Medikamente für sich und andere.

Wer kann an einer klinischen Studie teilnehmen?

Prinzipiell jeder Patient kann an einer klinischen Studie teilnehmen, soweit die Einschlusskriterien für die genannte Studie erfüllt sind.

Wer führt klinische Studien durch?

Es gibt 3 Hauptverantwortliche:

- + Einmal der **Sponsor**, er übernimmt die Verantwortung, die Organisation und Finanzierung einer klinischen Prüfung bei Menschen.
- + Der **Monitor** ist für die Überwachung des Fortganges der klinischen Prüfung verantwortlich. Er stellt sicher, dass die Bestimmungen auch eingehalten werden.
- + Und der **Prüfer** (Arzt), er ist verantwortlich für die Durchführung der klinischen Prüfung vor Ort.

Sollten Sie Fragen zu dieser Thematik mit aktuellen Studien haben, wenden Sie sich an unser Ärzte- bzw. Pflegeteam. Wir stehen Ihnen jeder Zeit zur Verfügung.



ALLGEMEINE INFORMATIONEN





4.1. SOZIALE DIENSTE

Aufgrund Ihrer Diagnose haben Sie Anspruch auf verschiedene soziale Leistungen. Diese müssen bei den zuständigen Sozialversicherungsträgern beantragt werden. Informationen und Hilfestellung bei den Antragsformalitäten können Sie über den Sozialdienst/Pflegeüberleitung unserer Klinik erhalten.

Als Ansprechpartner stehen Ihnen die Mitarbeiter des Sozialdienstes/Pflegeüberleitung zur Verfügung.

Zur Beratung und Hilfestellung sind aber auch alle Sozialversicherungsträger gesetzlich verpflichtet.

Nachfolgend finden Sie Informationen zu:

- + Anschlussheilbehandlung und Rehabilitation
- + Beantragung eines Schwerbeschädigtenausweises
- + Beantragung von Pflegegeld
- + Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
- + Beantragung des deutschen Härtefonds

Liebe Patientin, lieber Patient,

es gibt eine große Anzahl von Erkrankungen, für die nach dem Krankenhausaufenthalt eine weitere Rehabilitation empfehlenswert ist.

Die Rehabilitation soll Ihnen helfen, Ihren eigenen Weg im Umgang mit der Krankheit zu finden. Einen Weg, der Ihnen hilft, die Selbstheilungskräfte Ihres Körpers zu aktivieren und mit Selbstvertrauen und Mut zum Leben in die Zukunft zu blicken.

In den meisten Fällen, wird Sie der behandelnde Arzt darauf aufmerksam machen und Sie an den zuständigen Sozialdienst vermitteln.

Die Sozialarbeiterinnen erledigen mit Ihnen die notwendigen Formalitäten und informieren Sie über Art, Umfang und Dauer einer Reha, die für Sie in Frage kommt.

Ebenfalls besteht die Möglichkeit, einen Rehabilitationsantrag über Ihren Hausarzt zu stellen.

Die vom Krankenhaus am meisten vermittelte Leistung ist die „Anschlussheilbehandlung - AHB“

- + Sie umfasst in der Regel eine Dauer von 3 bis 4 Wochen
- + Die Zuzahlung beläuft sich auf 28 Tage insgesamt (Die Zeit im Krankenhaus wird mit angerechnet)
- + Die AHB sollte im Regelfall spätestens 14 Tage nach der Krankenhausentlassung angetreten werden
- + Folgt Ihrer Behandlung eine Strahlen- oder Chemotherapie, gelten gesonderte Bestimmungen, die Sie mit dem Sozialdienst besprechen können
- + In den meisten Fällen kümmert sich auch die Bestrahlungsklinik um Ihre Anschlussheilbehandlung
- + In der AHB gibt es viele therapeutische Maßnahmen und Angebote, die dann individuell auf sie zugeschnitten werden.

Angebote während der AHB:

- + Entspannungstherapie
- + Ergotherapie
- + Massagen und medizinische Bäder
- + Psychologische Betreuung, Gespräche
- + Ernährungsberatung u.a.

Wir geben Ihnen Antworten auf die wichtigsten Fragen

Warum ist eine Rehabilitation (Reha) nach einer Krebserkrankung sinnvoll?

Mit Operation, Chemo-, Hormon- oder Strahlentherapie stehen wirksame Behandlungen zur Verfügung. Dennoch belasten Krebs und seine Behandlung immer den ganzen Menschen - körperlich und psychisch. Ziel der Rehabilitation ist es, dass Sie die Belastungen mit Unterstützung von Ärzten und Fachtherapeuten ganzheitlich aktiv angehen und so Ihre gesundheitsfördernden Kräfte mobilisieren und Krankheitsfolgen mindern.

Was erwartet mich in der Reha?

In der Reha lernen Sie, sich in Familie, Gesellschaft und Beruf wieder möglichst ohne große Einschränkungen zu bewegen.

Kann ich mir die Reha-Klinik selbst aussuchen?

Sie haben die Möglichkeit, in Ihrem Antrag auf Rehabilitationsleistungen eine von Ihnen bevorzugte Klinik zu benennen. Es wird dann geprüft, ob diesem Wunsch entsprochen werden kann. Ausschlaggebend hierfür ist unter anderem, dass in der von Ihnen ausgesuchten Klinik die definierten Ziele der Rehabilitation erreicht werden können.

Was tue ich, wenn mein Antrag abgelehnt wird?

Wenn Ihr Reha- Antrag abgelehnt wird, können Sie innerhalb eines Monats beim Rentenversicherungsträger schriftlich Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid einlegen. In diesem Verfahren wird Ihr Anspruch dann nochmals geprüft.

Allgemeine Informationen



Kann ich auch mein Kind oder meinen Ehepartner mitnehmen?

In den meisten Kliniken können Kinder, Ehe- und Lebenspartner als Begleitperson mit aufgenommen werden. Jedoch bieten nur einzelne Rehazentren einen Aufenthalt mit Kindern an.

Informationen zur Beantragung von Rehabilitationsmaßnahmen

Bei einem Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme wegen einer onkologischen Erkrankung muss der Antrag bei der Rentenversicherungsträger gestellt werden.

Die Anträge werden aber auch von den Krankenkassen ausgehändigt.

Sollten Sie Probleme beim Ausfüllen des Antrages haben, können Sie sich an die Mitarbeiter der Rentenversicherungsträger wenden. **Diese sind dazu verpflichtet Unterstützung zu leisten.**

Für eine AHB müssen jedoch in der Regel (wie im Krankenhaus) Tagessätze von 10,00 € von den Patient:innen zugezahlt werden.

Es sei denn, Sie sind zuzahlungsbefreit. (In dem Fall sind nur die üblichen 2 %, bzw. 1 % Zuzahlung für chronisch Kranke, pro Kalenderjahr insgesamt zu leisten.)

Die Beantragung eines Schwerbehindertenausweises

Die schriftlichen Anträge zur Beantragung eines Schwerbehindertenausweises erhalten Sie bei allen Sozialversicherungsträgern wie den gesetzlichen Krankenkassen oder der Rentenversicherung.

Der Antrag selbst muss allerdings an eine dafür zuständige Behörde geschickt werden. In unserem Gebiet handelt es sich hierbei um das Landesverwaltungsamt in Halle (an der Saale).

Weitere Informationen bekommen Sie ebenfalls über Ihre Krankenkasse.

Ein Muster eines solchen Antrags finden Sie im Anhang.

Informationen zur Beantragung von Pflegegeld

Ein Antrag auf Pflegegeld kann dann gestellt werden, wenn abzusehen ist, dass der Zustand der Pflegebedürftigkeit länger als sechs Monate andauern wird. Hier läuft die Beantragung über die zuständigen Pflegekassen Ihrer jeweiligen Krankenkasse.

Benötigen Sie für eine kürzere Zeit Unterstützung im Alltagsleben, kann der Hausarzt häusliche Krankenpflege verordnen. Diese Unterstützung läuft über die Krankenkassen, nicht über die Pflegekassen.

Wenn Sie Kinder im Haushalt haben, die sich allein noch nicht versorgen können, gibt es auch hier eine Möglichkeit der Unterstützung durch die Krankenkassen.

Hier muss der Antrag auf eine Haushaltshilfe gestellt werden.

Dazu sind verschiedene Angaben der Familie nötig:

- + es ist nachzuweisen, dass wirklich niemand in der Familie, die Kinderbetreuung übernehmen kann
- + auf welche Zeit sich die Kinderbetreuung (Tageszeiten) begrenzt
- + und eventuell andere Angaben

Sie haben keinen Anspruch auf Zuschüsse, wenn eine verwandte Person ersten Grades die Kinderbetreuung übernehmen kann.

Handelt es sich allerdings um Verwandte zweiten Grades, können Sie Zuschüsse beantragen.

Weiterhin ist es noch wichtig zu wissen, dass bei Kindern, die das 11. Lebensjahr vollendet haben, nicht mehr die Krankenkasse zuständig ist, sondern das Jugendamt. Die nötigen Anträge erhalten Sie in diesem Fall bei Ihrem zuständigen Jugendamt.

Informationen zur Beantragung von Pflegeleistungen

Wenn Sie aufgrund Ihrer Erkrankung pflegebedürftig geworden sind, haben Sie möglicherweise Anspruch auf Pflegeleistungen, die Sie bei Ihrer zuständigen Pflegekasse beantragen können. Dabei kann Ihnen Ihr Hausarzt, ein Mitarbeiter der Pflegekasse oder der Sozialdienst in unserem Krankenhaus behilflich sein.

Nach der Begutachtung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) bei dem Pflegebedürftigen zu Hause oder in der Pflegeeinrichtung erfolgt die Entscheidung über die entsprechende Pflegeeinstufung:

Pflegegeld wird unterschieden in zwei Möglichkeiten der Auszahlung, und zwar in Geldleistung für eine private Pflegeperson und Sachleistung für einen Pflegedienst.

Kombinationsmöglichkeit beider Formen:

Dabei werden Pflegegeld und Pflegesachleistung nach ihren jeweiligen Anteilen gezahlt.

Stationäre Pflege erfolgt in einer Pflegeeinrichtung, wenn die häusliche Pflege nicht ausreichend ist.

Allgemeine Informationen



Folgende 3 Möglichkeiten der stationären Pflege gibt es:

+ Teilstationäre Pflege: Zusätzliches Angebot als Tages- oder Nachtpflege in einer speziellen Pflegeeinrichtung. Sie wird wie eine Sachleistung mit der Pflegekasse abgerechnet.

+ Kurzzeit- u./o. Urlaubspflege: Möglichkeit der Unterbringung in einer stationären Pflegeeinrichtung bei:

- kurzfristiger Verschlimmerung des Pflegezustandes,
- zeitweiliger Verhinderung der Pflegeperson bzw. für deren Urlaubszeit,
- nach Krankenhausaufenthalt.

Der Anspruch ist auf 4 bzw. 8 Wochen (bei bereits ein halbes Jahr bestehender Pflegestufe) pro Jahr begrenzt. Dafür ist ein Eigenanteil für Unterkunft und Verpflegung von ca. 500 bis 800 EURO je nach Einrichtung zu zahlen.

+ Vollstationäre Pflege: Wenn o.g. Pflegeformen nicht mehr ausreichen, kann ein Umzug in ein Heim notwendig werden. Bei der Pflegekasse ist dafür ein Antrag auf vollstationäre Pflege zu stellen.

Außerdem ist es wichtig, den Pflegebedürftigen in der gewünschten Einrichtung anzumelden. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sind denen der Kurzzeitpflege ähnlich.

Verschiedene Leistungen Krankenkassen

Grundsatz: Bei der zuständigen Krankenkasse können verschiedene Leistungen beantragt werden. In der Hauptsache sind das jene, die vom zuständigen Arzt verordnet werden. Dies sind zum Beispiel physiotherapeutische Maßnahmen.

Des Weiteren kann natürlich ein Antrag auf Zahlung von Epithesen oder Perücken gestellt werden.

Jedoch variieren die Leistungen von Krankenkasse zu Krankenkasse.

Ein Beispiel der gesetzlichen Krankenkasse AOK:

- 1) Physiotherapie: - 10,00 € Verordnungsgebühr müssen selbst getragen werden

- + 10 % vom Wert der verordneten Maßnahme muss selbst getragen werden

- 2) Für Epithesen oder Perückenleistungen gibt es Festbeträge: - der Eigenanteil beträgt aber mindestens 5,00 € und maximal 10,00 €

- alles was dazwischenliegt, wird mit 10 % des Wertes berechnet

Für alle Maßnahmen im kosmetischen Bereich, wie zum Beispiel Permanent - Makeup, übernehmen die Krankenkassen leider keine Kosten.

Verschiedene Krankenkassen haben einen so genannten Heilmittelkatalog, den die Krankenkasse selbst gliedert und in dem aufgezeigt wird, mit wem die Kasse eine Art Vertrag hat. Belegt man nun Kurse, wie zum Beispiel Rückenschule, wird man von der Kasse finanziell unterstützt. Die Teilnahme muss im Anschluss nur bescheinigt werden, so dass ein Teil der Kosten zurück-erstattet wird.

Härtefonds der Deutschen Krebshilfe

Die Deutsche Krebshilfe unterhält einen Härtefond, um Krebspatienten, die die Hilfe wirklich benötigen, finanziell zu unterstützen. Jedoch gibt es einige Bestimmungen die vorher beachtet werden müssen.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Merkblatt im Anhang





4.2. PSYCHOONKOLOGISCHE BETREUUNG

Die Bewältigung einer Krebserkrankung kann eine besondere Herausforderung darstellen. In der Regel kommt die Diagnose unerwartet. Es handelt sich um eine neuartige Situation, die mit vielen Unsicherheiten und Fragezeichen verbunden ist. Damit konfrontiert, stellt sich die Frage nach geeigneten Möglichkeiten, um diese Belastung meistern zu können. Häufig hilft es, sich in Situationen der Überforderung auf Altbewährtes zu berufen, sich Hilfe von Familie sowie Freunden zu holen und Beschäftigungen zu finden, aus denen man wieder Kraft schöpfen kann.

Die Antwort nach den geeigneten Bewältigungsstrategien fällt für jeden unterschiedlich aus; jede und jeder braucht etwas Anderes, um mit der Diagnose und ihren Folgen umgehen zu können. Bei dieser Suche unterstützen wir Sie gerne: der psychoonkologische Dienst steht Ihnen als Ansprechpartner in allen Phasen der Behandlung zur Verfügung, um Sie bei Bedarf in diesem Prozess der Anpassung und Verarbeitung zu unterstützen, damit Sie wieder die Kontrolle über die Situation gewinnen und Zuversicht entwickeln können.

Dabei richtet sich dieses Angebot auch explizit an Ihre Angehörigen, die häufig auch, aber anders, von der Diagnose betroffen sind. wenn möglich, Ihr soziales Umfeld zur zusätzlichen Unterstützung ein.

Das Angebot des psychoonkologischen Dienstes beinhaltet:

- + Unterstützende Gespräche (Einzel-, Paar- und Familiengespräche)
- + Information und Beratung
- + Vermittlung weiterer Unterstützungsmöglichkeiten
- + Entspannungsmethoden

So erreichen Sie uns:



+49 3443 40-1942 (Frau Steinhäuser)
+49 3443 40-1949 (Frau Majer)
+49 3443 40-1354 mit Anrufbeantworter



über die Mitarbeiter der
Ambulanz/Stationen



nach Terminvereinbarung im Haus 3,
Erdgeschoss, Raum 1.030

Weiterführende Informationen zum Thema Darmkrebs finden Sie unter folgenden Adressen:

Deutsche Krebsgesellschaft:
www.krebsgesellschaft.de

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft
Krebsberatungstelefon: +49 345 47 88-110
www.sakg.de

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de

Deutsches Krebsforschungszentrum
Krebstelefon: +49 800 420 30 40
www.krebsinformationsdienst.de

WWW.



4.3. SELBSTHILFEGRUPPEN

Manchen Patienten hilft der Kontakt zu anderen Betroffenen. Selbsthilfegruppen bieten Ihnen diese Chance. Jede Selbsthilfegruppe verfügt über Veranstaltungspläne, die von ihren Mitgliedern mitgestaltet werden.

Ziel der Selbsthilfe ist es ...

- + sich mit Gleichbetroffenen auszutauschen und von ihnen begleiten zu lassen
- + hilfreiche Strategien zur Bewältigung von Ängsten vor Untersuchungen und Therapien zu erlernen
- + zu entdecken, was Ihnen in schon in vergangenen Krisensituationen gut getan hat und dies für die anstehenden Herausforderungen zu nutzen
- + sich durch gemeinsame Unternehmungen positive Erfahrungen zu gönnen
- + ein Netz an tragfähigen Beziehungen zu knüpfen
- + Informationen zur gesundheitsförderlichen Lebensweise zu erhalten
- + sich Hilfen bei rechtlichen und sozialen Fragen einzuholen
- + gemeinsam spannende Fachvorträge von und mit Experten zu erleben

Bei Interesse gibt auch der psychoonkologische Dienst weitere Auskunft und vermittelt den Kontakt zur Selbsthilfegruppe in Ihrer Region. Sollten Sie keine Selbsthilfegruppe in Ihrer näheren Umgebung finden, wenden Sie sich bitte an den Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V. Hier erhalten Sie bei Interesse auch Informationen und Termine für regionale Krebsberatungsstellen.

Selbsthilfegruppen

Weißenfels



Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO e.V.
Ansprechpartner: K.-P. Berszuck
Schützenstr. 68 • 06667 Weißenfels
Tel.: +49 3443 20 13 08
E-Mail: peter.berszuck@ilco-kontakt.de

Halle (Saale)



Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e.V.
Paracelsusstr. 23 • 06114 Halle (Saale)
Tel.: +49 345 47 88-110
E-Mail: info@sakg.de
www.sakg.de

4.4. LEBEN MIT UND WÄHREND DER KREBSERKRANKUNG

Sport und Bewegung

Die Annahme, dass Sport während einer Krebsbehandlung den Körper zusätzlich schwächt, ist unbegründet. Im Gegenteil: Inzwischen ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Bewegung und Sport den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen (laut einer Information der Deutschen Krebshilfe). Fitnessübungen und körperliches Training können das seelische Gleichgewicht (und die Stärkung der Muskulatur) fördern. Beginnen Sie mit leichten Übungen und steigern sie das Training entsprechend Ihrem Leistungsvermögen, denn zu viel ist auch nicht gesund.

Sexualität

Sexualität ist ein Thema, dass bei einer Krebserkrankung oftmals eine wichtige Rolle spielt. Meist vermeiden es die Betroffenen sich damit auseinander zu setzen. Unter dem Stichwort „Sexualität bei Krebs“ können Sie im Internet www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/broschueren/sexualitaet.php nachlesen, wie Sie selbst oder gemeinsam mit Ihrem Partner mit dieser Thematik umgehen können.

Entspannungstechniken

Entspannungstechniken bewirken bei körperlichen Erkrankungen innere Entlastung und eine positive Einstellung. Durch gezielte Muskelübungen werden außerdem Verspannungen gelöst, die zum Beispiel (durch Einnahme einer) Schonhaltung auftreten können.



Allgemeine Informationen



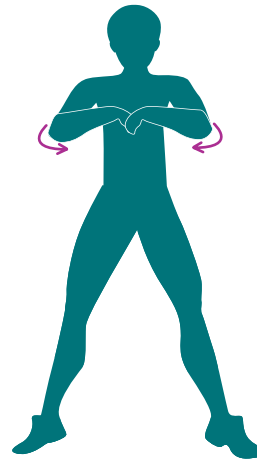
1. Ziehen Sie beide Schultern nach oben und lassen Sie sie langsam wieder fallen. Sie können auch wechselseitig üben: Ziehen Sie einmal die rechte, einmal die linke Schulter hoch.



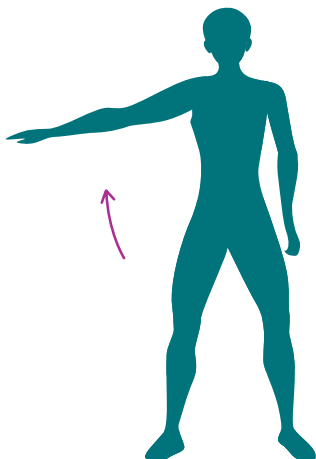
2. Beschreiben Sie Kreise mit beiden Schultergelenken, vorwiegend nach hinten.



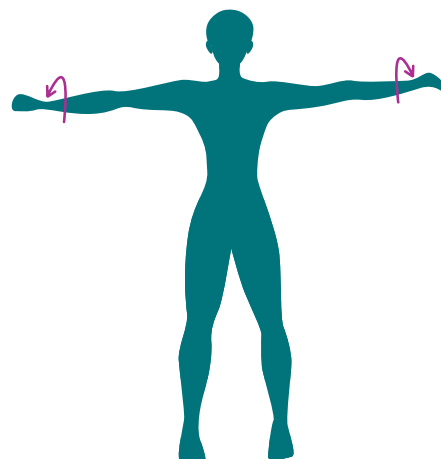
3. Beide Schulterblätter nähern sich der Wirbelsäule.



4. Drücken Sie die Hände in Brusthöhe zusammen und lassen Sie wieder locker.

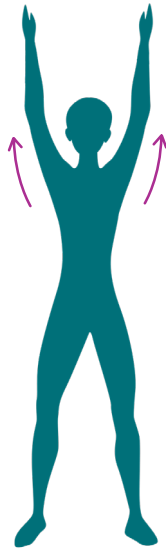


5. Spannen Sie abwechselnd beide Arme bewusst an, heben Sie diese in Schulterhöhe und senken Sie diese wieder.

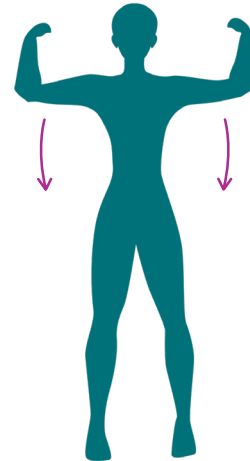


6. Heben Sie die Arme waagerecht in Schulterhöhe und beschreiben Sie in dieser Stellung kleine Kreise nach hinten.

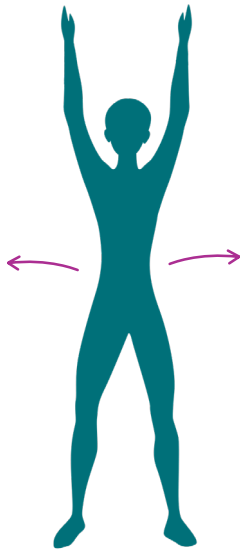
Allgemeine Informationen



7. Die Arme liegen im Schoss und werden nach oben ausgestreckt.



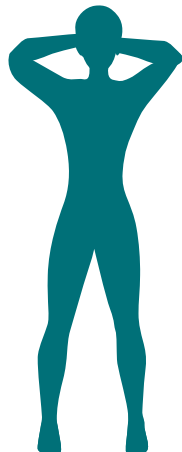
8. Beide Arme befinden sich in Schulterhöhe und sind wieder angewinkelt. Dann werden die Unterarme jeweils nach unten oder oben bewegt.



9. Heben Sie die Arme über den Kopf. Neigen Sie den Körper abwechselnd nach rechts und links.



10. Heben Sie den rechten Arm über den Kopf und der linke Arm erreicht in der gleichen Zeit das Kreuz. Dann wird gewechselt.



11. Verschränken Sie beide Arme im Nacken und strecken Sie diese von dort aus in die Höhe.



12. Falten Sie beide Hände hinter dem Rücken und nehmen Sie die Schultern bewusst mit nach hinten. Lockerlassen und wiederholen.

Allgemeine Informationen



Perücken und Kosmetik

Nebenwirkung der Chemotherapie kann vorübergehenden Haarausfall sein.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten mit dem Haarausfall umzugehen. (Wickeltechniken mit Tüchern, Perücken, Mützen etc.)

Die Krankenkassen übernehmen anteilig die Kosten für eine Perücke. Inwieweit die Kosten übernommen werden, sollten Sie rechtzeitig mit Ihrer Krankenkasse klären und absprechen.

Eine individuelle Beratung zur Auswahl einer dem persönlichen Typ entsprechenden Perücke bieten viele Friseursalons an.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie eine Auswahl von Frisören in Ihrer näheren Umgebung.

Im Anschluss daran sind weitere Anbieter kosmetischer Behandlungen aufgeführt. Denn auch ein Haarausfall von Augenbrauen und Wimpern kann bei Bedarf mit Hilfe von speziellen Schminktechniken oder eines Permanent-Makeups kaschiert werden.

Die Kontaktadresse in unserer Klinik zur Beratung und zum Verkauf von Perücken:



Friseursalon Urban
Saalstraße 3 • 06667 Weißenfels
Tel.: +49 3443 23 45-02

Weitere Kontaktadressen:



Friseur Ertel
Kleine Kalandstraße 19 • 06667 Weißenfels
Tel.: +49 172 34 08-380



Hair- Look GmbH
Salon Hohenmölsen
06679 Hohenmölsen
Tel.: +49 34441 22-390



4.5. GESUNDE ERNÄHRUNG

Liegt eine Krebserkrankung vor, dann treten häufig Ernährungsprobleme auf. Diese gilt es festzustellen, zu vermeiden bzw. wieder zu beheben. Dies geschieht durch geschultes Personal mit fachlicher Expertise im stationären und ambulanten Setting.

Folgende Empfehlungen sollten beachtet werden:

- + vermeiden Sie Übergewicht und fettreiche Lebensmittel
- + verwenden Sie reine Pflanzenöle mit einem hohen Anteil an ungesättigten Fettsäuren, z.B. Olivenöl, Rapsöl, Weizenkeimöl
- + Nahrungsmittel mit einem hohen Ballaststoffanteil verwenden
- + waschen Sie Gemüse und Obst immer gründlich, entfernen Sie äußere Blätter
- + beschränken Sie die tägliche Alkoholaufnahme

Ziele der Ernährung sind:

- + die Bedürfnisse des Krebskranken zu berücksichtigen,
- + die Lebensqualität und Lebenserwartung zu steigern,
- + das körperliche und seelische Empfinden zu verbessern
- + das Durchhaltevermögen zu steigern
- + eine ausreichende Energie- und Nährstoffzufuhr
- + Vermeidung von Mangelernährung und Gewichtsverlust
- + Stärkung/Stabilisierung des Immunsystems
- + Reduzierung des Risikos einer Wiedererkrankung/Rezidiv

Ernährungsempfehlung während der Therapie

Wenn folgende Lebensmittel täglich auf dem Speiseplan stehen, bekommt der Körper genügend „Radikalfänger“ und der erhöhte Vitaminbedarf wird gedeckt:

- + reichlich Obst (Äpfel, Bananen, Melonen) und Beerenobst (Erdbeeren, Johannisbeeren)
- + viel Gemüse, ein Teil auch als Rohkost: grünes Blattgemüse, Möhren, Broccoli, Paprika
- + zur Zubereitung: Weizenkeimöl, Sonnenblumenöl oder Olivenöl verwenden (Vitamin E), gute Vitamin E-Lieferanten sind auch Nüsse und Keimlinge
- + bevorzugen Sie Vollkornprodukte, da diese größere Mengen an Mineral- und Ballaststoffen enthalten
- + das Spurenelement Selen wirkt zellunterstützend und positiv für das Immunsystem
- + enthalten in: Fisch (Hering, Scholle), Eiern, Nüssen (auch Kokosnüsse, Sesamsamen), Hülsenfrüchte, Getreide
- + achten Sie auf eine relativ eiweißreiche Kost zum Aufbau von Enzymen, Hormonen und Immunstoffen, für die Stütz- und Schutzfunktion, zur Sicherung der Reproduktion der Zellsubstanz, die einem ständigen Verschleiß unterliegt

Allgemeine Informationen



- + Fettarmes Fleisch, fettarme Wurst, fettarmer Fisch
- + Milch und Milchprodukte (nach Verträglichkeit)
- + Eier
- + Bei Abneigung gegen Fleisch sollten vermehrt Milch und Milchprodukte, Eier und Fisch verzehrt werden.

Allgemeine Ratschläge



Tipps bei Appetitlosigkeit

- + Essen Sie, wenn sie sich wohl fühlen. Folgen Sie Ihrem spontanen Appetit und essen sie auch dann, wenn nicht gerade Essenszeit ist, z.B. nachts
- + Experimentieren Sie, probieren Sie aus und finden Sie selbst heraus, was Ihnen am besten schmeckt und bekommt
- + Essen Sie keine großen Mengen, besser alle 2-3 Stunden
- + meiden Sie fette Gerichte und alles Blähende
- + Verwenden Sie Gewürze beim Kochen nur sparsam
- + Richten Sie die Speisen appetitlich an und verwöhnen Sie sich mit Ihren Lieblingsgerichten, einem schönen gedeckten Tisch und schöner Musik
- + Vermeiden Sie auch starke Essensgerüche durch gutes Lüften, Essensgerüche können den Appetitverlust noch verstärken
- + Sorgen Sie immer für einen Vorrat an appetitanregenden Getränken, z.B. Obst- und Gemüsesäfte
- + Wenn sie eine Abneigung gegen bestimmte eiweißreiche Lebensmittel tierischer Herkunft wie Fleisch, Wurst oder Fisch haben, können Sie Milch- und Milchprodukte, soweit Sie diese vertragen mit eiweißreichen, pflanzlichen Lebensmitteln kombinieren. Damit erzielen Sie eine ausreichende Eiweißzufuhr



Tipps bei Übelkeit und Erbrechen

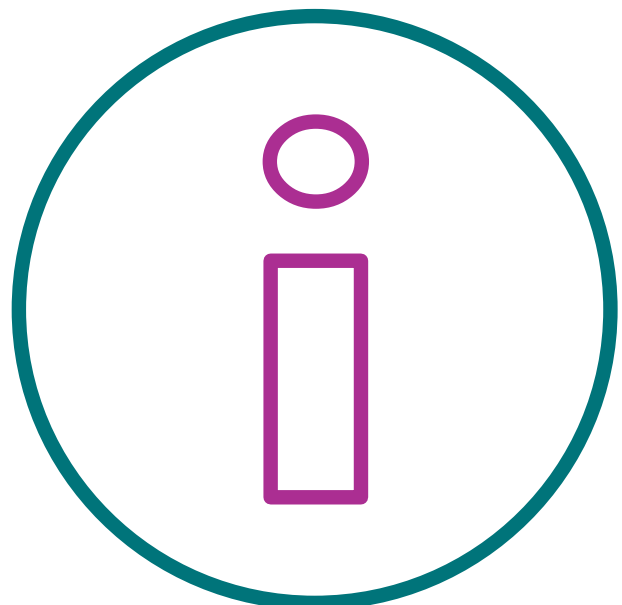
- + Probieren Sie aus, wann und wie viel Sie während der Chemotherapie essen können.
- + Essen Sie, wenn es Ihnen übel ist, nicht Ihre Lieblingsspeisen, damit können Sie eine Aversion auf diese verhindern.
- + Bevorzugen Sie geruchsarme, mild gewürzte Speisen und meiden Sie besonders sehr süße, fetthaltige, salzige und stark gewürzte Speisen
- + Putzen Sie sich nach dem Erbrechen die Zähne und trinken Sie Pfefferminztee
- + Versuchen Sie flüssige oder breiige Nahrung zu sich zu nehmen, dies entlastet den Magen-Darm-Trakt.



- + Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr

Tipps bei Geschmacksstörungen

- + Jeder Mensch hat ein individuelles Geschmacksempfinden. Deshalb ist es wichtig, dass jeder für sich herausfindet, welche der folgenden Hinweise für ihn geeignet sind.
- + vor dem Essen den Mund ausspülen
- + experimentieren Sie mit milden Gewürzen, Kräutern und Soßen
- + bei metallischen Geschmack können Fruchtsäfte, Obst oder Kaugummi helfen, da diese den Speichelfluss anregen und so einen unangenehmen Geschmack abschwächen
- + anstatt normalem Besteck kann Plastikbesteck eine Alternative sein
- + wenn Ihnen Fleisch oder Wurst zu bitter schmecken, sollten Sie es mit weißem Fleisch oder Fisch probieren
- + eine Kombination aus pflanzlichen Produkten mit Milch oder Ei kann Ihnen bei einer Abneigung gegen Fleisch- und Wurstwaren helfen, Ihren erhöhten Eiweißbedarf zu decken
- + bei völligem Geschmacksverlust ist es wichtig, dass Sie versuchen, der Nahrung einen neuen Reiz zu verschaffen, gestalten Sie Ihre Mahlzeiten abwechslungsreich und optisch ansprechend, d.h. variieren Sie Formen und Farben, bieten Sie Ihrem Mundgefühl durch unterschiedliche Reize, wie Konsistenz und Beschaffenheit der Nahrung etwas Abwechslung



Allgemeine Informationen



Tipps bei Entzündungen der Schleimhäute

- + Verzichten Sie auf säurehaltige Lebensmittel, wie z.B. Sauerkraut, Rhabarber, Obst und Obstsäfte mit hohem Fruchtsäuregehalt (Apfelsinen, Grapefruit, Johannisbeeren) und auf kohlenensäurehaltige Getränke, auch scharf gewürzte, stark gesalzene und geräucherte Speisen sind ungünstig
- + Verzichten Sie auf Nahrungsmittel, die die Magensäureproduktion anregen, wie Bohnenkaffee, Süßigkeiten, Milch, Fleisch und Fisch
- + Achten Sie auf die Temperatur der Speisen, essen Sie nicht zu heiß und nicht zu kalt
- + essen Sie reichlich Milchprodukte, soweit Sie diese vertragen, denn Milch schützt die Schleimhäute
- + feste Nahrung können Sie durch reichlich Soße, Kleinschneiden oder Pürieren „weich“ machen
- + Bei Sodbrennen kann es hilfreich sein, sich nach dem Essen zu bewegen. Legen Sie sich nicht direkt nach dem Essen flach hin. Speisebrei und Magensäure könnten so leichter in die Speiseröhre zurückfließen. Essen Sie also nicht kurz vor dem Schlafengehen, versuchen Sie beim Schlafen mit leicht erhöhtem Oberkörper zu liegen
- + Verwenden Sie eine Zahnbürste mit weichen Borsten. Kunststoffzahnbürsten werden nach einigen Minuten im warmen Wasser weicher, spülen Sie morgens und abends Ihren Mund zusätzlich mit Mundwasser, Salbeitee oder einer Kochsalzlösung aus.
- + Bei Schluckbeschwerden kann es hilfreich sein, kleine Schlucke aus einem Strohhalm zu trinken.



Tipps bei Durchfällen

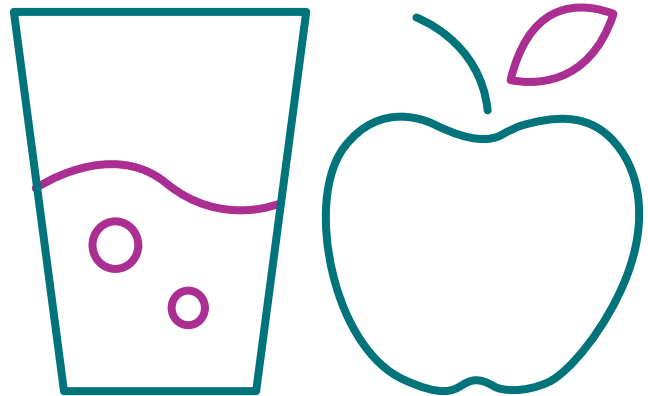
- + leicht verdauliche Speisen,
- + kein frisches Obst, keine Salate und keine blähenden Gemüsesorten (Hülsenfrüchte, Kohlgemüse), sondern gedünstetes Gemüse (Möhren, Spargel, Spinat)
- + bewährt haben sich auch zerdrückte Bananen, roh geriebene Äpfel, fein geriebene Möhren, Heidelbeeren und auch Pfirsiche
- + trinken Sie reichlich (2,0-3,0 Liter/Tag) wie stilles Wasser, Kräutertee, Früchtetee oder auch leichter schwarzer Tee, der mind. 5 Minuten gezogen hat



- + meiden Sie Bohnenkaffee, kohlenensäurehaltige und alkoholische Getränke

Tipps bei Verstopfung

- + dagegen helfen eine ballaststoffreiche Kost und eine hohe Flüssigkeitszufuhr
- + zu empfehlen sind Reisschleimsuppen, leichte Kartoffel- und Nudelgerichte, sowie Weißbrot



Allgemeine Informationen



Nahrungsmittelauswahl

Erlaubt ist, was bekommt, den Appetit anregt und vertragen wird!

	 Empfehlenswert	 Nicht Empfehlenswert
Getreide- produkte	alle Sorten , bevorzugt Vollkornprodukte z.B. Vollkornbrot, -brötchen, Knäckebrot, Haferflocken, Naturreis, Nudeln, Kartoffeln in fettarmer Zubereitung	Weißmehlprodukte , fettreiche Kartoffelzubereitungen
Gemüse	mind. 3 Portionen/Tag, alle Sorten , möglichst als frisches Gemüse	Gemüsekonserven (Nährstoffverlust, Salzgehalt)
Obst	mind. 2 Portionen / Tag, alle Sorten , möglichst als Frischobst	Obstkonserven (Zuckergehalt)
Fleisch- und Wurstwaren	fettarmes Fleisch z.B. Huhn, Pute, Kaninchen, mageres Kalb-, Rind- und Schweinefleisch, fett- arme Wurst z.B. Bierschinken, gekochter Schinken (ohne Fettrand), Lyoner, Aspikwurst	häufiger Verzehr von fettreichem Fleisch z.B. Gans, Speck, Ente, fettreiche Wurst, z.B. Streichwurst, geräucherte Sorten Fleisch- und Wurstkonserven
Fischwaren	ca. 2-3 Portionen/Woche , fettarme Sorten z.B. Forelle, Scholle, Kabeljau, Rotbarsch, Seelachs, Hering (Selen!)	häufiger Verzehr von fettreichen Sorten z.B. Aal, Karpfen, Makrele, Ölsardinen, Schalen- und Krustentieren, Räucherfisch, Fischkonserven
Eier	ca. 2-3 Eier/Woche, fettarme Zubereitung z.B. gekochte Eier, Rührei, Spiegelei	fettreiche Zubereitungen z.B. Rührei mit Speck
Milch und Milch-produkte	Milch (1,5% Fett, 3,5 % Fett), Joghurt , Magerquark, Käse bis 50% Fettgehalt	Größere Mengen an fettreichen Produkten z.B. Sahne, Creme fraiche, Sahnequark
Fette und Öle	sparsam (Butter, Margarine, Pflanzenöle)	größere Mengen tierischer Fette z.B. Schmalz, Speck, Mayonnaise, Kokos - und Palmfett
Getränke	mind. 1,5 - 2 Liter / Tag Mineralwasser , Frucht- und Gemüsesäfte, Bohnenkaffee und Alkohol nach ärztl. Befragung	stark gesüßte Limonade und Cola- getränke
Gewürze	mildes Würzen bevorzugen ; sparsamer Gebrauch von Kochsalz	
Art der Zubereitung	dämpfen, dünsten, kochen, kurz braten	frittieren, in Öl einlegen (fettreich)



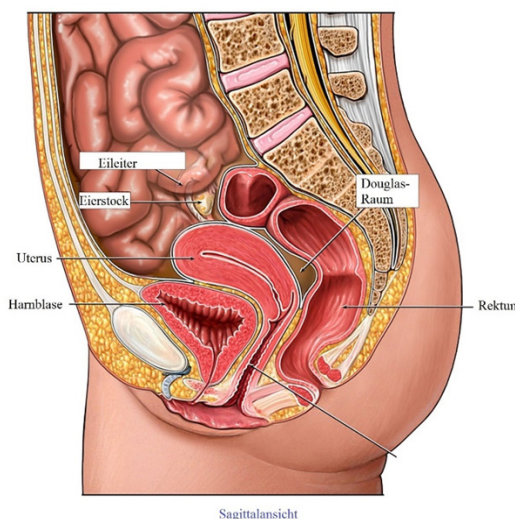
4.6. INFORMATIONEN ZUM LARS

Das Becken ist ein komplexes Konstrukt, viele Organe kommen auf engsten Raum zusammen und werden von sensiblen Nervenfasern versorgt. Diese können im Rahmen der Vorbehandlung (Bestrahlung und Chemotherapie) und durch die operative Entfernung des Mastdarms Schaden nehmen. Die Folgen sind vermehrte flüssige Stuhlgänge und Probleme bei der Kontinenz.

Diese werden unter dem Begriff **LARS** (Low Anterior Resection Syndrom) zusammengefasst. Bei tiefen Tumoren wird während der Operation zum Schutze der neuen Darmverbindung ein künstlicher Darmausgang (Stoma) für 3 Monate vorgeschaltet. Dieser ist nötig, um eine gefährliche postoperative Undichtigkeit zu vermeiden. Nach der Rückverlegung kann es ebenfalls zu einer Störung der Kontinenz oder der Stuhlgewohnheiten kommen. Um die Betreuung und die Lebensqualität der Betroffenen zu verbessern, werden nun die wichtigsten Maßnahmen zusammengefasst.

Anatomie des Mastdarms (Rektum)

Das Rektum ist der letzte Abschnitt des Verdauungstrakts. Es misst ca. 15 cm und wird in 3 Abschnitte unterteilt: oberes, mittleres und unteres Rektum. Umgeben wird das Rektum von vielen Nervenfasern, die für die kontrollierte Entleerung wichtig sind. Der Analkanal ist über seine ganze Länge von zwei Schließmuskeln umgeben, die für die Stuhlkontinenz verantwortlich sind. Die Stuhlentleerung wird durch einen komplexen nervalen Mechanismus gesteuert. Je tiefer der Tumor sitzt, desto häufiger kann das LARS Syndrom auftreten.



(Springerverlag)

Welche Symptome treten beim LARS auf?

Die Symptome sind für jeden Betroffenen unterschiedlich und unterscheiden sich in ihrer Ausprägung. Die Hauptsymptome sind eine Inkontinenz für Winde mit flüssigem Stuhl, häufiger und inkompletter Stuhlgang und Stuhldrang. Hierbei sind die Syndrome in ihrer Ausprägung unterschiedlich. Schwere Formen treten eher selten auf und waren schon vor der Operation vorhanden. Ein Anamnesebogen zum LARS finden Sie Anhang! Häufiger wird dies im Rahmen der Rückverlegung des künstlichen Darmausganges beobachtet, was sich im Laufe der Zeit wieder bessert.

Tipps für eine Linderung der Beschwerden

Wichtig ist zunächst, bei einem LARS aktiv seine Stuhlgewohnheiten zu ändern.

Haltung

Die natürliche Entleerung findet in der Hocke statt. Diese ermöglicht eine maximale Entspannung der Beckenmuskulatur. Die Sitzposition kann mit einem Fußschemel als Hilfsmittel unterstützt werden.

Training des Beckenbodens

Alles was den Beckenboden trainiert hilft! Neben Yoga, Sport und gezieltes Training kann auch Singen und Lachen zu einer Kräftigung der Beckenmuskeln beitragen.

Vermeidung von Stress

Vermeiden Sie unnötigen Stress durch Entspannungsübungen. Versuchen Sie, immer zu den gleichen Uhrzeiten auf Toilette zu gehen.

Ernährungsgewohnheiten

Wichtig für eine regelmäßige Entleerung ist die Stuhlbeschaffenheit. Diese lassen sich durch die Ernährung beeinflussen. Hier einige Tipps:

- + Langsames Essen und gutes Kauen
- + häufige kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilen (Auslassen einer Mahlzeit kann zu wässrigem Stuhlgang und Windabgang führen)
- + Genügend Trinken (1.5 – 2 l/24h). Langsam trinken, zwischen oder nach den Mahlzeiten trinken, nicht vor der Mahlzeit.
- + Nahrungsmittel welche die Stuhlkonsistenz beeinflussen können:
 - + Stuhleindickend: Gekochte Kartoffeln, Bananen, Heidelbeersaft/ getrocknete Heidelbeeren, Getrocknete Aprikosen, Artischocken, weißer Reis, Geraffelter Apfel, Teigwaren, Marshmallow, Quitten, Gesalzene Biskuit, Brezel, Salzstangen, Erdnussbutter, Schwarztee, Isotonische Getränke, Kokoswasser, Trinklösung WHO, Lösung Traubenzucker, Kochsalz und Elektrolyte
 - + Stuhlverflüssigend: Kaffee, Bier, Rotwein, Orangensaft, Apfelsaft, Kohlgemüse, Peperoni, Bohnen, Erbsen, Trauben, Aprikosen, Pfirsiche, Pflaumen, Scharfes Essen (Chili, Curry, Knoblauch)
 - + Gasfördernde Nahrungsmittel: Kohlesäurehaltige Getränke, Bier, Kohlgemüse, Salat, Bohnen, Mais, Gurken, Nüsse, Milchprodukte



4.7. ERKLÄRUNGEN VON FACHBEGRIFFEN

adjuvant

ergänzende bzw. unterstützende Therapiemaßnahme nach der Haupttherapie/OP

Alopezie

Haarausfall, häufige Nebenwirkung der Chemotherapie

ambulant

ohne dass ein stationärer Krankenhausaufenthalt erforderlich ist

Amputation

Chirurgische Abtrennung eines Körperteils

Anschlussheilbehandlung (AHB)

vier- bis sechswöchiger stationärer Aufenthalt in einer onkologischen Rehabilitationsklinik; die AHB die möglichst bald nach Abschluss der Primärbehandlung durchgeführt werden sollte. Es darf nicht mit einem Erholungsaufenthalt verwechselt werden

Antikörper

Bestandteil des körpereigenen Abwehrsystems. Antikörper binden fremde und körpereigene Stoffe wie z. B. Giftstoffe und Viren und machen sie unschädlich. In der Medizin können Antikörper zu diagnostischen und Behandlungszwecken eingesetzt werden.

Anus praeter

Künstlicher Darmausgang = Stoma

Biopsie

Entnahme von Gewebe mittels eines Instruments
Bezeichnung entweder nach der Entnahmetechnik (z.B. Zangenbiopsie) oder nach dem Entnahmeort (z.B. Schleimhautbiopsie)

Diagnostik

Sammelbegriff für alle Untersuchungen, die zur Feststellung einer Krankheit und deren Benennung führen sollen

Drüse

Mehrzelliges Organ, das spezielle Wirkstoffe (Sekrete) bildet und diese nach außen (z. B. in die Mundhöhle) oder nach innen direkt in die Blut- oder Lymphbahn abgibt (Hormondrüse wie zum Beispiel Schilddrüse)

endokrine Therapie

Hormontherapie

epithelial

zur obersten Zellschicht des Haut- oder Schleimhautgewebes gehörend

Epithese

Prothese, zur Deckung äußerer Organdefekte

Grading

Beurteilung des Grades der Bösartigkeit des Tumors nach Bewertungskriterien wie Ähnlichkeit der Tumorzellen mit Zellen des Organs, aus dem der Tumor hervorgeht, oder der Zellteilungsrate im Tumor

Histologie

Wissenschaft und Lehre vom Feinbau biologischer Gewebe; Die mikroskopische Betrachtung eines hauchfeinen und speziell angefertigten Gewebeschnittes erlaubt die Beurteilung, ob eine gutartige oder bösartige Gewebswucherung (Tumor) vorliegt und ggf. Hinweise auf den Entstehungsort des Tumors

Hormone

Botenstoffe des Körpers, die in spezialisierten Zellen und Gewebe hergestellt werden und auf dem Blut- oder Lymphweg ihren Wirkungsort erreichen

infiltrieren

eindringen, einsickern

invasiv

bei Eingriffen: in Organe oder Gewebe eindringend
bei Tumoren: in das umgebende Bindegewebe wuchernd, hineinwachsend

Kernspintomographie

Magnetresonanztomographie - Untersuchungsverfahren mit einer hohen Bildinformation, das im Gegensatz zu Röntgentechniken mit Magnetfeldern arbeitet; (Magnetresonanztomographie - MRT)

KRAS

Die Bezeichnung KRAS-Onkogen ist das Akronym für „Kirsten rat sarcoma viral oncogene“. Es ist ein Onkogen, dessen Mutation zur Krebsentstehung beiträgt

kurativ

heilend, auf Heilung ausgerichtet

LARS

tiefe vordere Resektionssyndrom, engl. Low Anterior Resection Syndrome bei Rectumkarzinom mit Stomalanlage

Lymphdrainage

Entstauungsmaßnahme für Schwellungen, die durch einen verzögerten Lymphabstrom verursacht werden, dabei werden mit Hand und Finger leichte Streich- und Ruckmassagen durchgeführt, wodurch die Flüssigkeit in andere Gebiete verteilt wird, wo sie besser abfließt

Lymphome, maligne

Bösartige Erkrankungen des lymphatischen Systems

Allgemeine Informationen



Metastase

Krankheitsherd, der durch die Verschleppung von krankheitserregendem Material (Tumorzellen, Bakterien) aus einem ursprünglichen Krankheitsherd entsteht; im engeren Sinne ist damit die Metastase eines bösartigen Tumors gemeint; Metastasierung kann über den Blutweg oder dem Lymphstrom erfolgen

neoadjuvant

ergänzende bzw. unterstützende Therapiemaßnahme vor der geplanten Haupttherapie/OP

Physiotherapie

Behandlung von Krankheiten mit naturgegebenen Mitteln wie Wasser, Wärme, Licht und Luft

Prothese

künstlicher Ersatz eines amputierten, fehlenden Körperteils

psychisch

seelisch

palliative Therapie

lindernde Therapien, die eingesetzt werden, wenn keine Heilungschancen mehr bestehen, aber die Lebensqualität des Betroffenen gesichert werden soll.

präoperativ

vor der Operation

postoperativ

nach der Operation

Radiotherapie

Strahlenbehandlung

Rehabilitation

Maßnahmen zur Wiedereingliederung bzw. zur medizinischen Wiederherstellung; berufliche Wiederbefähigung und soziale Wiedereingliederung in Form von Übergangshilfe, Übergangsgeld, nachstehender Fürsorge und Beseitigung bzw. Minderung der Berufs-, Erwerbs- und Arbeitsunfähigkeit

Resektion

operative Entfernung von kranken Organteilen

Rezidiv

„Rückfall“ einer Krankheit, im engeren Sinne ihr Wiederauftreten nach einer erscheinungsfreien Periode

Sonographie

Ultraschalluntersuchung

Symptome

Krankheitszeichen

Therapie

Kranken- und Heilbehandlung

TME

totale mesorektale Excision ist eine spezielle OP-Technik beim Rectumkarzinom

Tumor

Unkontrolliert wachsende Zellwucherung, die im gesamten Körper auftreten kann

Zyste

Ein- oder mehrkammerige, durch eine Kapsel abgeschlossene, sackartige Geschwulst mit dünn- oder dickflüssigem Inhalt

Zytologie

Lehre vom Bau und den Funktionen der Zellen

Zytostatika

Medikamente, die das Wachstum von Tumorzellen hemmen, aber auch gesunde Zellen in gewissem Ausmaß schädigen können; Ziel ist dabei, die Zellteilung zu verhindern





4.8. IHRE PARTNER DES DARMZENTRUMS



Klinik für Allgemein- / Visceralchirurgie und Robotische Chirurgie
Chefarzt Dr. med. R. Wilke
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Zentrum für Innere Medizin
Chefarzt Prof. Dr. med. Thoralf Lange
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1201



Hämatologie, internistische Onkologie und Gastroenterologie, Ambulantes Onkologisches Zentrum und Palliativmedizin
Chefarzt Prof. Dr. med. Thoralf Lange
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1935
Fax: +49 3443-401048
Onkologische Ambulanz
Telefon: +49 34443 40-1218



Institut für Radiologie
Chefarzt Dr. med. Ullrich Fritzsche
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +19 3443 40-1784
Radiologie: +49 3443 40-1321



Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefärztin Dr. med. P. Wegemann
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1766



Klinik für Urologie und Robotische Chirurgie
Chefarzt Dr. med. A. Schumann
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1912



Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie
Sektionsleitung
MBBCh Ahmed Sayed Ismail Ahmed
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Klinik für Gynäkologie und Brustzentrum
Chefärztin Fr. dr. med Kerstin Winkler
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Sekretariat Telefon: +49 3443 40-1716



Psychologischer Dienst
Annegret Majer
Telefon: +49 3443 40- 1949



Sozialdienst/Entlassungsmanagement
Susen Günther
Telefon: +49 3443 40-1822



Stomatherapeut
Holger Schoppe
Naumburger Straße 76 · 06667 Weißenfels
Telefon: +493443 40-1876



Physiotherapie
Anmeldung Telefon: +49 3443 40-1699



Klinik Seelsorge
Frau Gabriele Schaller
Telefon: +49 3443 40-1357



Ernährungsberatung
Janine Gottschalk
Telefon: +49 3443 40-1120

Ihre externen Kooperationspartner:



Gastroenterologie Facharztzentrum Teuchern
Dr. med. Th. Schumann
Internist, Gastroenterologe
Am Markt 7 • 06682 Teuchern
Telefon: +49 34443 622740



Praxis Dr. Kerstin De Donder-Kittel
Fr. Dr. med. K. De Donder Kittel
Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie
Naumburger Straße 74 • 06667 Weißenfels
Telefon: +49 3443 308485



Strahlentherapiezentrum Halle
Dr. med. C. Heider/ Fr. Dr. med. C. Eckstein
Niemeyer Straße 24 • 06110 Halle
Telefon: +49 345 219852
E-Mail: praxis @strahlentherapie-halle.de



Institut für Humangenetik
Philipp-Rosenthal-Straß 55 • 04103 Leipzig
Sprechstunde: Telefon: +49 341 9723840
E-Mail: humangenetik@medizin.uni-leipzig.de



Hospiz am Elisabeth-Krankenhaus Halle GmbH
Heinrich-Pera-Straße 25 • 06110 Halle
Telefon: +49 345 22545-0



Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO e.V.
Ansprechpartner. K.P. Berszuck
Schützenstr. 68 • 06667 Weißenfels
Telefon: +49 3443 201308



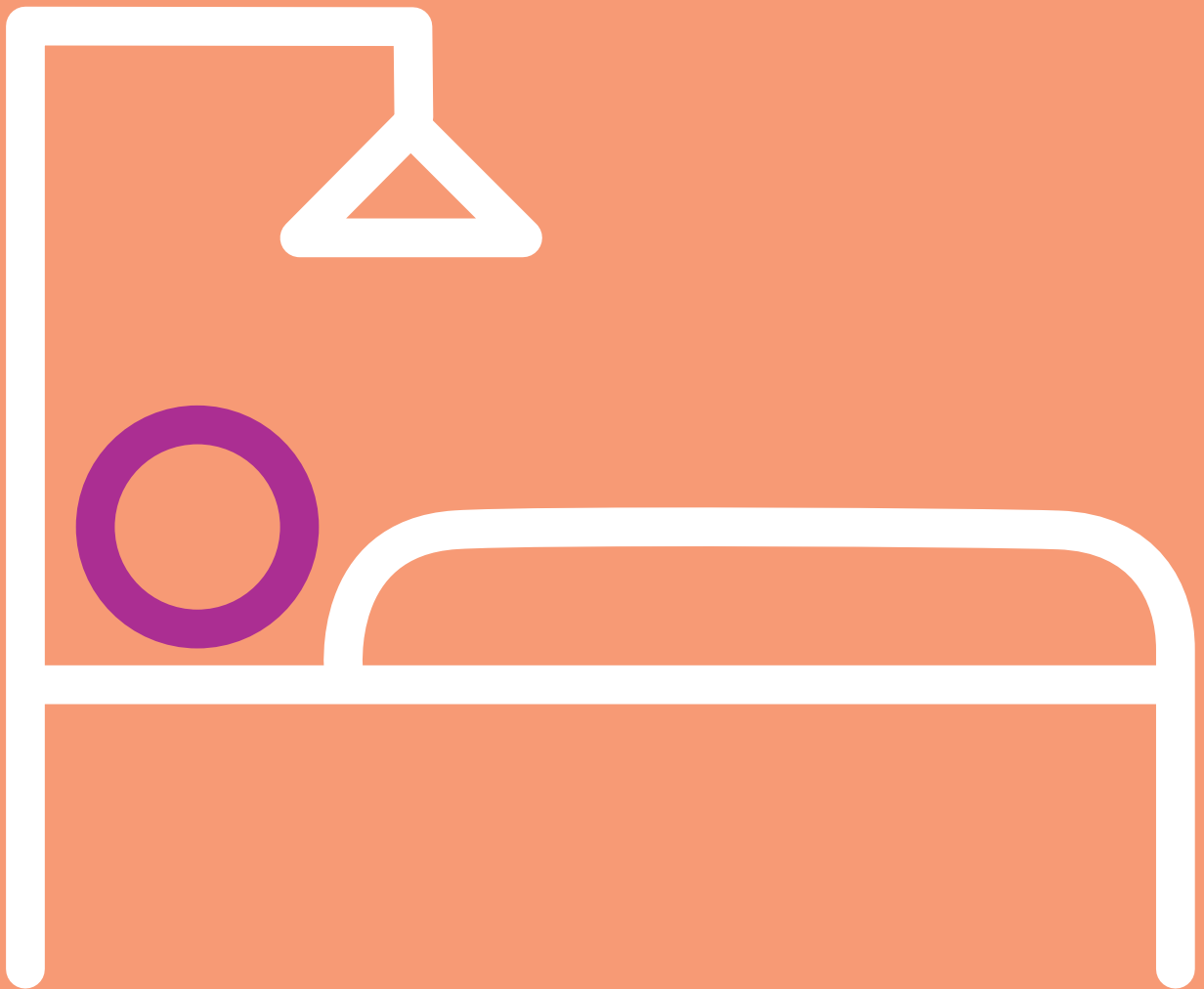
4.9. QUELLENVERZEICHNIS

Internetadressen

- + www. Roche.de
- + www.krebshilfe.de
- + www.darmkrebs.de/de/sorgen-soziales/selbsthilfe-gruppen/
- + www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/definition-und-haeufigkeit.html
- + www.leitlinienprogramm-onkologie.de
- + www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/darmkrebs/therapie.html



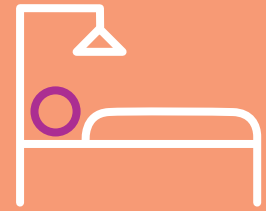
STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER CHIRURGIE/S4



ASKLEPIOS
KLINIK WEIßENFELS



STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER CHIRURGIE/S4



5.1. STATIONÄRER KRANKEN- HAUSAUFENTHALT AUF DER CHIRURGIE / S4

Sehr geehrte Patientin und Patienten bei Ihnen wurde nun leider die Diagnose eines kolorektalen Karzinoms gesichert. Die medizinisch notwendige Operation wurde in einer hausinternen Tumorkonferenz mit allen behandelnden und beteiligten Ärzten verschiedener Fachabteilung wie Gastroenterologie, Radiologie, Onkologie, Chirurgie etc. beschlossen. Über den weiteren Ablauf möchten wir Sie nun informieren.

Stationäre Aufnahme vor der Operation

Am Tag vor der Operation melden Sie sich in der Patientenaufnahme im Erdgeschoss an. Nüchtern brauchen Sie dafür nicht zu sein. Danach begeben Sie sich bitte in die zentrale Fachambulanz (den blauen Streifen auf dem Boden folgen). Hier findet das Aufnahmegespräch statt. In der Regel werden hier auch die Operations- und Narkosegespräche durchgeführt. Gerne dürfen Sie Ihre unmittelbaren Angehörigen mitbringen.

Danach geht es auf die Station S4. Hier erfolgt zum Abend eine leichte Darmvorbereitung. Den genauen Startpunkt zur Operation erhalten Sie in der ärztlichen Nachmittagsvisite.

Tag der Operation

Jeden Morgen um 7 Uhr findet die erste von zwei Visiten statt. Die Ärzte beantworten hier Ihre letzten Fragen. Hin und wieder muss der Tumor markiert werden, um das operative Ausmaß gering zu halten. Dies erfolgt durch eine erneute Darmspiegelung mit Clipmarkierung vor der Operation.

Am Morgen wird das Operationsgebiet rasiert und Sie erhalten das klassische Flügelhemd. Ringe und Wertsachen ziehen Sie bitte aus und schließen Sie ein. Nach der Operation geht es auf die Intensiv- oder Überwachungsstation. Dank der neuen Operationstechniken, ist häufig eine intensivisierte postoperative Überwachung nicht mehr nötig. Bereits am Abend können Sie trinken und flüssige Kost zu sich nehmen.

Tag nach der Operation

Nach der morgendlichen Visite erfolgt in der Regel die Verlegung auf die Normalstation. Hier erfolgt eine individualisierte Schmerztherapie und Krankengymnastik.

Was sonst noch wichtig ist

- + Täglich finden zwei ärztliche und zwei pflegerische Visiten statt.

- + Bei Vorhandensein eines künstlichen Darmausganges, erfolgt eine frühzeitige Anleitung zur eigenständigen Versorgung durch unseren Wund- und Stomapfleger Holger Schoppe (Pkt. 3.5.)
- + Der Kostaufbau erfolgt schnell und in Abhängigkeit Ihres Wohlbefindens.
- + Eine Ernährungsberatung erfolgt ab dem dritten postoperativen Tag
- + Bei Einleitung einer häuslichen Pflege oder Reha unterstützt Sie unser Sozialdienst (Pkt. 4.1.)
- + Es erfolgt eine freiwillige psychonkologische Beratung gemeinsam mit Ihren Angehörigen (falls gewünscht) während des stationären Aufenthalts. (Pkt. 4.2.)
- + Immer mittwochs findet unsere gemeinsame Tumorkonferenz statt. Hier wird das weitere Regime für Ihre Weiterbehandlung festgelegt.

Die Entlassung

Eine Entlassung ist ab dem 6. postoperativen Tag vorgesehen und kann auch am Wochenende erfolgen. In einem Abschlussgespräch werden Ihre letzten Fragen beantwortet. Falls noch weiterer ambulanter Handlungsbedarf besteht, wird sich hier um in unseren Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) oder in der zentralen Fachambulanz gekümmert.

Was sonst noch wichtig ist

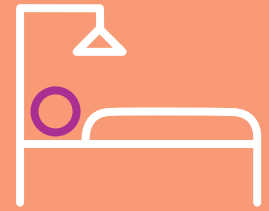
- + Am Entlassungstag werden Ihnen alle wichtigen Dokumente und Briefe mitgegeben.
- + Im Rahmen des Entlassungsmanagements werden Ihnen Krankschreibungen für eine Woche und Rezepte verordnet. Sie haben also Zeit, sich bei Ihrem Hausarzt vorzustellen.
- + Bei Tumorerkrankungen wird zur Vermeidung von Thrombosen empfohlen, sich Antithrombosespritzen für 4 Wochen in das Subkutangewebe zu injizieren. Eine Anleitung findet zuvor statt.
- + Bei fortgeschritten Befunden erfolgt eine Fort- oder Weiterbehandlung in unserem onkologischen Zentrum.
- + Bei Befunden, wo eine onkologische Weiterbehandlung nicht nötig ist, erfolgt die Nachsorge (s. Pkt. 3.6.) durch Ihren Hausarzt bzw. niedergelassenen Gastroenterologen oder auch auf Wunsch in unserem chirurgischen MVZ.

Die Weiterbehandlung

Bei fortgeschrittenen Tumoren findet die Behandlung durch unsere Onkologie statt. Den Termin hierzu bekommen Sie bei der Entlassung mit. Haben Sie ein Schutzstoma erhalten, bekommen Sie den Termin zur Stomarückverlagerung gleich mit. In der Regel vereinbaren wir zuvor eine Vorstellung in unserem chirurgischen MVZ, wo alles Nötige in die Wege geleitet wird.

Wir wünschen Ihnen einen guten und erfolgreichen Aufenthalt!

STATIONÄRER AUFENTHALT AUF DER CHIRURGIE/S4



Für Ihre Fragen und Notizen

ANHANG



An das
Landratsamt

Eingangsstempel

Az.: _____

**Erstantrag nach
§ 69 Sozialgesetzbuch
- Neuntes Buch - (SGB IX)**

Schwerbehindertenrecht

I. Angaben zur Person

- Bitte in Blockschrift ausfüllen -

1 **Name** / surname / nom / nome / nombre / aile ismi

Vorname / name / prénom / nombre de baptesimo / nombre de pila / isim

2 Geburtsdatum Geschlecht männlich ☐ ggf. Geburtsname weiblich ☐ erwerbstätig: ja ☐

3 Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt:

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Tel. tagsüber zu erreichen unter: _____

Sie können selbst zur Verfahrensbeschleunigung beitragen, wenn Sie vorhandene aktuelle Arztbriefe und Untersuchungsunterlagen wie z.B. Facharztbriefe und Krankenhausberichte beifügen.

4 Bei Minderjährigen unter 15 Jahren und Personen, für die ein Betreuer bestellt ist, bitte Name, Vorname und Anschrift des gesetzlichen Vertreters oder Betreuers angeben und Bestallungsurkunde/Betreuerausweis (in Kopie) beifügen.

_____ Tel.-Nr. _____

5 **Staatsangehörigkeit:** _____

6 **ausländische Antragsteller:
bitte Pass (Kopie) vorlegen**

Bitte eine amtliche Bescheinigung über die **Aufenthaltserlaubnis/Niederlassungserlaubnis/Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG/ Aufenthaltsgestattung/Duldung** oder beglaubigte **Kopie** beifügen oder die nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen lassen.

Für **Unionsbürger** reicht die Vorlage des Passes oder Personalausweises (Kopie) aus.

7 **Grenzarbeitnehmer:**

Bitte Bescheinigung Ihres derzeitigen Arbeitgebers mit Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit und ggf. Arbeits-erlaubnis-EU (nur bei Staatsangehörigen der ab 1.1.2007 beigetretenen EU-Mitgliedstaaten) bzw. amtliche Bescheinigung über den Aufenthaltstitel oder Grenzgängerkarte beifügen oder nebenstehende Bescheinigung durch die zuständige Ausländerbehörde ausfüllen lassen.

Von der Ausländerbehörde auszufüllen

Der/die Antragsteller/in hält sich rechtmäßig in der Bundesrepublik Deutschland auf:

Ihm/ Ihr wurde am _____ eine

☐ Aufenthaltserlaubnis

gültig bis _____

☐ Niederlassungserlaubnis

☐ Erlaubnis zum Daueraufenthalt-EG

☐ Aufenthaltsgestattung

gültig bis _____

erteilt.

Sein/ihr Aufenthalt wurde letztmalig am _____
gültig bis _____

geduldet.

Die korrekte Schreibweise des Namens wird ausdrücklich bestätigt.

Im Auftrag

(Datum, Stempel, Unterschrift)

II. Angaben über die Gesundheitsstörungen / Erklärungen

1. Welche der bei Ihnen länger als 6 Monate vorliegenden körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheitsstörungen und den daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen sollen nach dem Schwerbehindertenrecht berücksichtigt werden?	Ursache: z.B. angeborene Gesundheitsstörungen, Arbeits- , Verkehrs-, häuslicher Unfall , Berufskrankheit, Kriegs-, Wehrdienst-, Zivildienstbeschädigung, Folgen einer Gewalttat, Impfschaden, sonstige Ursachen
①	
②	
③	
④	
⑤	
⑥	

2. Soll Ihr Antrag **alle Gesundheitsstörungen**, die sich aus den ärztlichen Unterlagen ergeben - auch wenn sie unter II.1 von Ihnen nicht aufgeführt wurden – umfassen?

Ja ☐ Nein ☐

Wir empfehlen Ihnen, Ihren behandelnden Arzt über den Antrag zu unterrichten. Beachten Sie bitte, dass die nicht zu berücksichtigenden Gesundheitsstörungen auch nicht in die Bewertung des Grades der Behinderung einbezogen werden können.

III. Angaben zu behandelnden Ärzten / Fachärzten / Kliniken

1. Hausarzt	wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)		
Name:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	bitte Spalte unbedingt ausfüllen 
Straße:			
PLZ/Ort:			
2. Fachärzte / Fachrichtung	① ②	Datum der letzten Behandlung:	Überweisung durch den Hausarzt ☐ ja ☐ nein
Name/Fachrichtung:	③ ④		
Straße:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
PLZ/Ort:			
Name/Fachrichtung:	① ②	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Straße:	③ ④		
PLZ/Ort:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Name/Fachrichtung:	① ②		
Straße:	③ ④	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
PLZ/Ort:	⑤ ⑥		
Name/Fachrichtung:	① ②	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Straße:	③ ④		
PLZ/Ort:	⑤ ⑥	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
Name/Fachrichtung:	① ②		
Straße:	③ ④	Datum der letzten Behandlung:	☐ ja ☐ nein
PLZ/Ort:	⑤ ⑥		

3. Krankenhausbehandlungen		wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)
Name: Abteilung, Station: Straße: PLZ/Ort:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
Name: Abteilung, Station: Straße: PLZ/Ort:	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
4. Reha-Einrichtungen / Kurkliniken		wegen der unter II. angegebenen Gesundheitsstörungen (bitte ankreuzen)
Name: Straße: PLZ/Ort: Kostenträger und Aktenzeichen (z.B. Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung):	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant
Name: Straße: PLZ/Ort: Kostenträger und Aktenzeichen (z.B. Krankenkasse, Deutsche Rentenversicherung):	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	Behandlungszeitraum von – bis _____ ☐ stationär ☐ ambulant

IV. Angaben zu früheren Feststellungen

Wurde bereits eine Entscheidung getroffen		
1. von einem Versorgungsamt / Landratsamt oder einer anderen Verwaltungsbehörde (z.B. Wehrbereichsgebührenamt) oder einem Gericht über das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung (GdB) bzw. über das Vorliegen von Schädigungsfolgen und den darauf beruhenden Grad der Schädigungsfolgen (GdS)? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen		
2. von einer Berufsgenossenschaft über das Vorliegen von Unfallfolgen und der darauf beruhenden Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) oder läuft ein entsprechendes Verfahren? (Bitte Feststellungsbescheide oder Unterlagen beifügen) ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen ggf. Unfalltag: _____ und Arbeitgeber: _____		
Gesundheitsstörungen	Verwaltungsbehörde / Leistungsträger	Geschäftszeichen des Vorgangs
3. Erhalten Sie Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung oder haben Sie dort einen Antrag gestellt? ☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen Beginn der Leistung: _____ letzte Untersuchung: _____ Anschrift und Versicherungsnummer des Sozialversicherungsträgers: _____		

4. Erhalten Sie **Pflegegeld** oder haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?

☐ Ja ☐ Nein ☐ Entscheidung noch nicht ergangen **Pflegestufe:** _____ **Beginn der Leistung:** _____

letzte Untersuchung: _____

Anschrift und Geschäftszeichen des Leistungsträgers (Krankenkasse/Pflegekasse):

5. Bei behinderten Kindern (**von den Eltern auszufüllen**):

Besucht Ihr Kind eine/n Behinderteneinrichtung/-kindergarten/-schule ☐ oder eine/n Regelkindergarten bzw. Regelschule ☐

Bezeichnung und Anschrift:

Werden Leistungen der Eingliederungshilfe vom Sozialamt bezogen? ☐ Ja ☐ Nein

6. Bei welchen sonstigen bisher nicht angegebenen Stellen können weitere die Gesundheitsstörungen betreffende Unterlagen angefordert werden (z.B.: Blindenhilfe)?

Bezeichnung und Anschrift:

V. Schwerbehindertenausweis

1. Der Schwerbehindertenausweis soll die Voraussetzungen nachweisen für die Zeit

☐ ab Antragstellung ☐ ab _____. Ein besonderes Interesse an der Feststellung dieses Zeitpunktes besteht, weil (hier Gründe für die Rückwirkung der Feststellung angeben z.B.: Finanzamt):

2. ☐ Ich benötige keinen Schwerbehindertenausweis.

Wenn Sie diesem **Antrag** bereits ein **Lichtbild** (in der Größe eines Passbildes) **beifügen**, (Rückseite mit Namen beschriften) **wird Ihnen** bei Vorliegen der Voraussetzungen (Grad der Behinderung wenigstens 50) **der Ausweis direkt übersandt**, sofern keine Zweifel an der Identität bestehen. Andernfalls erfolgt die Aushändigung des Ausweises durch die Stadt- oder Gemeindeverwaltung (Einwohnermeldeamt, Meldestelle, Bürgeramt u.a.). Für Kinder unter 10 Jahren ist kein Lichtbild einzureichen. Dies gilt auch für Menschen, die das Haus nicht oder nur mit Hilfe eines Krankenwagens verlassen können.

VI. Erklärung zum Datenschutz und Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht

Die Angaben im Antragsformular sind erforderlich, damit das Landratsamt das Vorliegen einer Behinderung und den Grad der Behinderung nach § 69 SGB IX feststellen kann.

Sie sind gem. § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch (SGB I) zur Mitwirkung verpflichtet. Sie haben die zur Bearbeitung des Antrages erforderlichen Angaben mitzuteilen und Ihre Einwilligung zur Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zu geben. Feststellungen nach § 69 SGB IX können gem. § 66 SGB I versagt werden, wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen. Eine Mitwirkungspflicht besteht nicht, soweit einer der in § 65 SGB I genannten Gründe vorliegt. So können z.B. Angaben verweigert werden, die Sie der Gefahr aussetzen würden wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit verfolgt zu werden.

Wir machen Sie vorsorglich darauf aufmerksam, dass Ihre Daten zur Durchführung des SGB IX mit Hilfe einer Datenverarbeitungsanlage gespeichert werden.

Die Akten werden möglicherweise einem Arzt außerhalb der Verwaltung zur Begutachtung zugeleitet. Sie können einer solchen Zuleitung an Ärzte außerhalb der Verwaltung widersprechen.

Sofern beigefügte Unterlagen nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass das Landratsamt die in diesem Verwaltungsverfahren und in einem evtl. sich anschließenden Vorverfahren erforderlichen Auskünfte und Unterlagen von allen angegebenen Ärzten, Psychologen, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen, gesetzlichen und privaten Kranken-, Renten-, Unfall- und Pflegeversicherungsträgern einschließlich der medizinischen Dienste, Behörden und sonstigen Einrichtungen bezieht, auch soweit diese von anderen Ärzten oder Stellen erstellt sind.

Ich entbinde Ärzte, sonstige beteiligte Personen und Stellen von ihrer Schweigepflicht und stimme der Verwertung der Auskünfte und Unterlagen ausdrücklich zu.

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten, die dem Landratsamt im Zusammenhang mit der Begutachtung nach dem SGB IX bekannt geworden sind, auch an andere Sozialleistungsträger (z.B. Renten- oder Unfallversicherung) für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 i.V.m. § 76 Abs. 2 Sozialgesetzbuch – Zehntes Buch, SGB X) und ich dem widersprechen kann.

_____, den _____

Unterschrift des Antragstellers bzw. des
Vertreters (**Vollmacht/ Bestallungsurkunde/**
Betreuerausweis – bitte Kopie - vorlegen)

Dem Antrag füge ich bei:

- ☐ 1 Lichtbild aus neuester Zeit
☐ Kopien ärztlicher Befunde
☐

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Härtefonds der Deutschen Krebshilfe

Zielsetzung

Die Deutsche Krebshilfe unterhält einen Härtefonds, um unverschuldet in finanzielle Schwierigkeiten geratenen Krebspatienten und deren Familien kurzfristig zu helfen.

Dieser Fonds leistet unmittelbare Hilfe und entspricht damit einem ausdrücklich in der Satzung festgelegten Ziel der Deutschen Krebshilfe. Der Name Krebshilfe bringt dies deutlich zum Ausdruck.

Da die Deutsche Krebshilfe sich ohne staatliche Zuschüsse ausschließlich aus privaten Zuwendungen finanziert, werden Härtefondsleistungen zur Verwendung im privaten Bereich im Inland gewährt. Die Abwicklung der Hilfeleistung erfolgt möglichst schnell und weitgehend unbürokratisch.

Aufgabenerfüllung

Die Vielzahl der unterschiedlichsten Anfragen an den Härtefonds erfordert zur sachgerechten Bearbeitung und objektiven Entscheidung ein gewisses formales Vorgehen mit entsprechenden Nachweisen und Auskünften, die durch den Antragsteller zu erbringen sind. So erfolgen die **einmaligen** Leistungen aus dem Härtefonds nur auf Antrag und ohne jeden Rechtsanspruch gegen die Deutsche Krebshilfe.

Da die Mittel für diesen aus Spendengeldern unterhaltenen Fonds nicht unerschöpflich sind, können Anträge auf Härtefondszahlung nur bei entsprechender Bedürftigkeit berücksichtigt werden. Die in der Höhe begrenzte Zuwendung ist an bestimmte Familieneinkommensgrenzen gebunden. Somit kommen die Gelder wirklich denjenigen zugute, die sie am dringendsten benötigen und keine andere Möglichkeit haben, sich entsprechende Mittel zu beschaffen, oder von keiner anderen Stelle eine Hilfe erwarten können, das heißt alle Anspruchsvoraussetzungen gegen die Kostenträger (Krankenkasse, Sozialhilfe und ähnliches) ausgeschöpft sind. Zur Bewilligung einer Zuwendung darf das verfügbare Einkommen (monatliches Nettoeinkommen abzüglich feste monatliche Ausgaben) bei einer Person 409 Euro, bei zwei Personen 704 Euro, bei drei Personen 1006 Euro nicht übersteigen.

Die Zuwendungen liegen je nach Bedürftigkeit zwischen 410 Euro und 800 Euro.

Zur Absicherung der wirtschaftlichen Situation verweist der Härtefonds auch auf weitere Unterstützungsmöglichkeiten durch staatliche oder private Institutionen, die vielen Betroffenen nicht hinreichend bekannt sind.

Nachweise und Auskünfte

Ohne gewisse Nachweise und Auskünfte des Antragstellers kann der Härtefonds keine Leistung erbringen. Der Grundsatz lautet: so wenig Bürokratismus wie nötig, so viel Information wie möglich. Die erforderlichen Nachweise und Auskünfte sind im Einzelnen:

- **Zeitnahe ärztliche Bescheinigung über die Krebserkrankung**
- **Selbstauskunft über familiäre und wirtschaftliche Verhältnisse**

Diese notwendige Selbstauskunft umfasst

- Angaben zur Person und zum Familienstand des Antragstellers:
Name, Anschrift, Telefonnummer, Geburtsdatum, Anzahl der zum Haushalt gehörenden Personen, Familienstand (zusätzliche Angaben sind erforderlich, wenn der Antrag für ein erkranktes Familienmitglied gestellt wird)
- Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen
- Angaben zu den festen monatlichen Ausgaben

Diese Auskunft kann erbracht werden

- Durch Auskunftsbogen der Deutschen Krebshilfe (a)
- Durch andere Unterlagen, aus denen die nötigen Angaben glaubhaft hervorgehen (b)

Zu (a): Der Auskunftsbogen ist beigelegt. Die vorgenommenen Angaben müssen von einer öffentlichen Institution abgezeichnet / abgestempelt sein. Hierzu sollten Unterlagen, aus denen die Angaben ersichtlich sind, der Institution vorgelegt werden. In Frage kommen Sozialämter, Sozialdienste der Klinik, kirchliche Stellen, Bürgermeisterämter und ähnliches, die auch beim Ausfüllen sicherlich behilflich sind.

Zu (b): Andere glaubhafte Unterlagen sind zum Beispiel der Bescheid über Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz oder ein Bericht eines Sozialdienstes der Klinik oder einer Krebsberatungsstelle, aus denen die Angaben zur finanziellen Lage ersichtlich sind.

Alle der Deutschen Krebshilfe gegebenen Auskünfte und Unterlagen werden streng vertraulich behandelt und keiner weiteren Stelle zugänglich gemacht. Die Vorschriften des Datenschutzes werden genau beachtet.

LARS-Anamnesebogen

Welches sind ihre aktuellen Hauptbeschwerden

Seit wann bestehen diese Symptome?

Wie haben diese sich seit der Operation entwickelt?

Frequenz

Aktuelle Ausscheidungsfrequenz (an guten Tagen, an schlechten Tagen): _____

Frühere Ausscheidungsfrequenz (vor der Operation): _____

Konsistenz

Aktuelle Ausscheidungskonsistenz (Bristol Stool Score, siehe Kapitel Konsistenz). _____

Frühere Ausscheidungskonsistenz (vor der Operation): _____

Variert die Stuhlkonsistenz? Ja/Nein

Haben Sie Ursachen/Gründe für die Unterschiede festgestellt?

Beimengungen von Blut? Schleim? Ja/Nein

Inkontinenz

Können Sie zwischen Windabgang und Stuhlabgang unterscheiden? Ja/Nein

Haben Sie viel Windabgang? Ja/Nein

Können Sie den Windabgang kontrollieren? Immer/Manchmal/Nie

Haben Sie jemals unkontrollierten Stuhlabgang? Ja/Nein

Falls ja, wie oft, wieviel und bei welcher Tätigkeit?

Was begünstigt den unkontrollierten Stuhlabgang?

Wenn Sie Stuhl inkontinent sind, welche Konsistenz hat der Stuhlgang?

Verspüren Sie Stuhldrang vor dem unkontrollierten Stuhlverlust? Ja/Nein

Zeitdauer, um bei Drang die Toilette zu erreichen? _____

Können Sie den Stuhlabgang verzögern? Falls ja, wie lange? _____

Wie oft haben Sie Dranginkontinenz. Nie/Selten/Manchmal/Oft

Haben Sie Bauchschmerzen oder Blähungen? Ja/Nein

Schmierer nach dem Stuhlgang? Ja/Nein/Manchmal

Nächtliche Darmprobleme? Ja/Nein

Aufwachen in der Nacht: Inkontinenz oder Toilettengang?

Gefühl der inkompletten Entleerung

Müssen Sie nach dem letzten Stuhlgang innerhalb 1Stunde wieder zur Toilette? Ja/Nein

Passiert es, dass Sie nach dem Stuhlgang nochmals Stuhl schmierer (Stuhlverschmutzung in Unterwäsche)? Ja/Nein

Wie lange nach dem Stuhlgang kann es zu stuhlschmierern kommen? _____
Verwenden Sie Inkontinenzeinlagen oder andere Hilfsmittel? _____ Ja/Nein
(Einlagen, Pants, Pad, Analtampons) wenn ja, Produktname _____
Verbrauch pro Tag: _____

Stuhlgewohnheiten

vor der Operation _____
Vor Chemo- und/oder Radiotherapie _____
vor der Diagnosestellung _____

Vorbestehende Maßnahmen

Hat eine Untersuchung durch den Proktologen stattgefunden? _____ Ja/Nein
Resultat? _____
Aktuelle Medikamente betreffend der Darmproblematik:

(Korrekte Einnahme der Medikamente überprüfen.)
Welche Medikamente für den Darm wurden ausprobiert?

Welchen Effekt erzielten sie?

Andere Medikamente?

Krankheitsgeschichte

Darmresektion: _____
Abstand zu Sphinkter? _____
Anastomosen-Insuffizienz? _____ Ja/Nein
Operationstechnik (Anastomose Technik) _____

Chemo-/Radiotherapie? _____ Ja/Nein
Nebenwirkungen? _____ Ja/Nein
Wenn ja, welche? _____
Besteht eine Urininkontinenz? _____ Ja/Nein
Falls ja: _____ Dranginkontinenz / Belastungsinkontinenz / kombiniert

Allgemeiner Ernährungszustand

Nahrungsaufnahme eingeschränkt? _____ Ja/Nein
Zahnstatus: _____
Mundschleimhaut: _____

Ernährung

Kohlensäuregetränke künstliche Süßstoffe Coffein/Teein pro Tag _____
Rauchen _____ Ja/Nein
Wenn ja, wie viele pro Tag: _____
Gewicht: _____
BMI Gewichtsveränderung seit der Operation? _____

Hautproblematik Anal Wunde

Hautirritation?

Ja/Nein

Juckreiz?

Ja/Nein

Aktuelle Hautbehandlung: _____

Allgemeines

Ist der Patient genügend mobil, um die Toilette zu erreichen?

Ja/Nein

Benötigt er Unterstützung, um die Toilette zu erreichen oder sich zu reinigen?

Ja/Nein

Bestehen neurologische oder kognitive Einschränkungen?

Ja/Nein

Soziales

Verlässt der/die Betroffene das Haus? Hat er/sie noch soziale Kontakte?

Ja/Nein

Klinische Untersuchung

Inspektion Wie sieht der Anus aus? Narben? Rhagaden? Hautirritation?

Kann der Patient/die Patientin den Anus kontrahieren?

Ja/Nein

LARS Score

Darmfunktion LARS-Fragebogen Fragebogen ohne Punktzahl und Auswertung der Betroffenen/dem Betroffenen abgeben	
Die Zielsetzung dieses Fragebogens besteht in der Bewertung Ihrer Darmfunktion. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage jeweils nur ein Kästchen an. Es ist möglicherweise schwierig, nur eine der Antworten zu wählen, die Ihre tägliche Lebenssituation am besten beschreibt. Sollten Sie kürzlich eine Infektion gehabt haben, die Ihre Darmfunktion beeinträchtigte, so ziehen Sie dies bitte nicht in Betracht, sondern konzentrieren Sie sich bitte darauf, die Antworten zu geben, die Ihre alltägliche Darmfunktion widerspiegeln	
Kommt es gelegentlich vor, dass Sie Ihre Blähungen nicht kontrollieren können? ☐ Nein, niemals ☐ Ja, weniger als einmal pro Woche ☐ Ja, mindestens einmal pro Woche	 0 4 7
Kommt es bei Ihnen jemals zu einer unbeabsichtigten Ausscheidung von flüssigem Stuhlgang? ☐ Nein, niemals ☐ Ja, weniger als einmal pro Woche ☐ Ja, mindestens einmal pro Woche	 0 3 3
Wie oft haben Sie Stuhlgang? ☐ Mehr als 7 Mal pro Tag (24 Stunden) ☐ 4 - 7 Mal pro Tag (24 Stunden) ☐ 1 - 3 Mal pro Tag (24 Stunden) ☐ Weniger als einmal pro Tag (24 Stunden)	 4 2 0 5

Müssen Sie jemals nach Ihrem letzten Stuhlgang innerhalb von einer Stunde erneut auf die Toilette? ☐ Nein, niemals ☐ Ja, weniger als einmal pro Woche ☐ Ja, mindestens einmal pro Woche	0 9 11
Haben Sie jemals einen solch starken Stuhldrang, dass Sie zur Toilette rennen müssen? ☐ Nein, niemals ☐ Ja, weniger als einmal pro Woche ☐ Ja, mindestens einmal pro Woche	0 11 16
Auswertung: 0-20 Punkte: kein LARS, 21-29 Punkte= Minor LARS, 30-42= Major-LARS	

Cleveland Clinic Florida Fecal Incontinence Score (Wexner-Score)

Cleveland Clinic Florida Fecal Incontinence Score (Wexner-Score)					
Fragebogen ohne Punktzahl und Auswertung der Betroffenen/dem Betroffenen abgeben					
Klassifikation der Inkontinenz	Frequenz				
	Nie	Weniger als 1-mal pro Monat	Weniger als 1-mal pro Wche, 1-mal oder mehrmals pro Monat	Weniger als 1-mal pro Tag oder 1-mal oder mehrmals pro Woche	Mehr als 1-mal pro Tag
Fest	0	1	2	3	4
Flüssig	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Einlagen	0	1	2	3	4
Beeinträchtigung der Lebensqualität	0	1	2	3	4
Kontinent = 0 Punkte, maximale Inkontinenz = 20 Punkte					

Rockwood-Score (Lebensqualität)

Rockwood-Score						
Fragebogen ohne Punktzahl und Auswertung der Betroffenen/dem Betroffenen abgeben						
Die Score-Werte liegen zwischen 1 und 4, wobei ein Score von 1 einen niedrigen funktionellen Status der Lebensqualität anzeigt.						
Frage 1: Würden Sie ganz allgemein Ihren Gesundheitszustand bezeichnen als:						
1	ausgezeichnet					
2	Sehr gut					
3	gut					
4	annehmbar					
5	schlecht					
Frage 2: Bitte geben Sie zu jeder Frage an, wie sehr der betreffende Punkt Sie wegen unbeabsichtigten Stuhlverlusts belastet. (Fühlen Sie sich ausser wegen unbeabsichtigten Stuhlverlustes auch aus anderen Gründen in dem betreffenden Punkt beeinträchtigt, kreuzen Sie bitte das Kästchen unter „Keine Angabe“ (K.A.) an.						
Wegen unbeabsichtigtem Stuhlverlusts:		Meistens	Manchmal	Selten	Nie	K.A.
a	Habe ich Angst auszugehen	1	2	3	4	
b	Besuche ich keine Freunde	1	2	3	4	
c	Bleibe ich nicht über Nacht von zuhause weg	1	2	3	4	
d	Ist es für mich schwierig auszugehen, etwa ins Kino oder zu einem Kirchgang	1	2	3	4	
e	Esse ich weniger, bevor ich ausgehe	1	2	3	4	
f	Versuche ich, mich auswärts immer möglichst in der Nähe einer Toilette aufzuhalten	1	2	3	4	
g	Ist es wichtig für mich, meinen Tagesplan (die Aktivitäten des täglichen Lebens) um meine Gewohnheiten der Stuhlentleerung herum zu	1	2	3	4	

h	Vermeide ich das Reisen	1	2	3	4	
i	Sorge ich mich darüber, ob es mir gelingen wird, rechtzeitig eine Toilette zu erreichen	1	2	3	4	
k	Kann ich meinen Stuhlgang nicht lange genug hinauszögern, um die Toilette zu erreichen	1	2	3	4	
l	Verliere ich Stuhl, ohne es selbst zu bemerken	1	2	3	4	
m	Versuche ich unbeabsichtigten Stuhlverlust zu vermeiden, indem ich mich ganz in der Nähe einer Toilette, also überwiegend zu Hause aufhalte	1	2	3	4	

Frage 3: Bitte geben Sie zu jeder der nachstehenden Fragen an, inwieweit Sie wegen unbeabsichtigten Stuhlverlusts dem betreffenden Punkt zustimmen oder nicht zustimmen. (Fühlen Sie sich ausser wegen unbeabsichtigten Stuhlverlusts auch aus anderen Gründen in dem betreffenden Punkt beeinträchtigt, kreuzen Sie bitte das Kästchen unter „keine Angabe“ (K.A.) an

Wegen unbeabsichtigten Stuhlverlusts:		Stimme voll zu	Stimme teilweise zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	K.A.
a	Schäme ich mich	1	2	3	4	
b	Kann ich vielen Beschäftigungen nicht nachgehen, denen ich gerne nachginge	1	2	3	4	
c	Mache ich mir Sorgen über Stuhlverlust	1	2	3	4	
d	Fühle ich mich deprimiert	1	2	3	4	
e	Mache ich mir Sorgen darüber, ob andere Menschen Stuhl an mir riechen können	1	2	3	4	
f	Fühle ich mich, als ob ich kein gesunder Mensch wäre	1	2	3	4	

g	Geniesse ich das Leben weniger	1	2	3	4	
h	Habe ich seltener Geschlechtsverkehr, als ich das gerne hätte	1	2	3	4	
i	Fühle ich mich anders als andere Menschen	1	2	3	4	
j	Denke ich permanent an die Möglichkeit unbeabsichtigten Stuhlverlusts	1	2	3	4	
k	Habe ich Angst vor Geschlechtsverkehr	1	2	3	4	
l	Reise ich nicht mit Flugzeug oder Zug	1	2	3	4	
m	Gehe ich nicht zum Essen aus	1	2	3	4	
n	Sehe ich mich an einem fremden Ort immer zuerst danach um, wo sich die Toilette befindet	1	2	3	4	

Frage 4: Haben Sie sich während des letzten Monats einmal so unglücklich, entmutigt oder hoffnungslos gefühlt oder hatten so viele Probleme, dass Sie sich gefragt haben, ob überhaupt irgendetwas einen Wert haben könnte?

1	Oh ja, ganz klar ja, bis zu dem Punkt, dass ich kurz davor war, aufzugeben
2	Ja, sehr
3	Ja, ziemlich
4	Ja, manchmal- immerhin hat es mich bewegt
5	Ja, ein wenig
6	Nein, überhaupt nicht

Die Auswertung erfolgt in 4 Kategorien (maximal schlechtester Score für jede Kategorie = 5).

Lebensstil: Summe der Fragen (F2a, b, c, d, e, g, h F3b, l, m) dividiert durch 10

Coping/Verhalten: Summe der Fragen (F2f, i, j, k, m, F3c, h, j, n) dividiert durch 9

Depression/Selbstwertgefühl: Summe der Fragen (F1, F3d, f,g,i,k, F4) dividiert durch 7

Verlegenheit: Summe der Fragen (F2l, F3a, e) dividiert durch 3