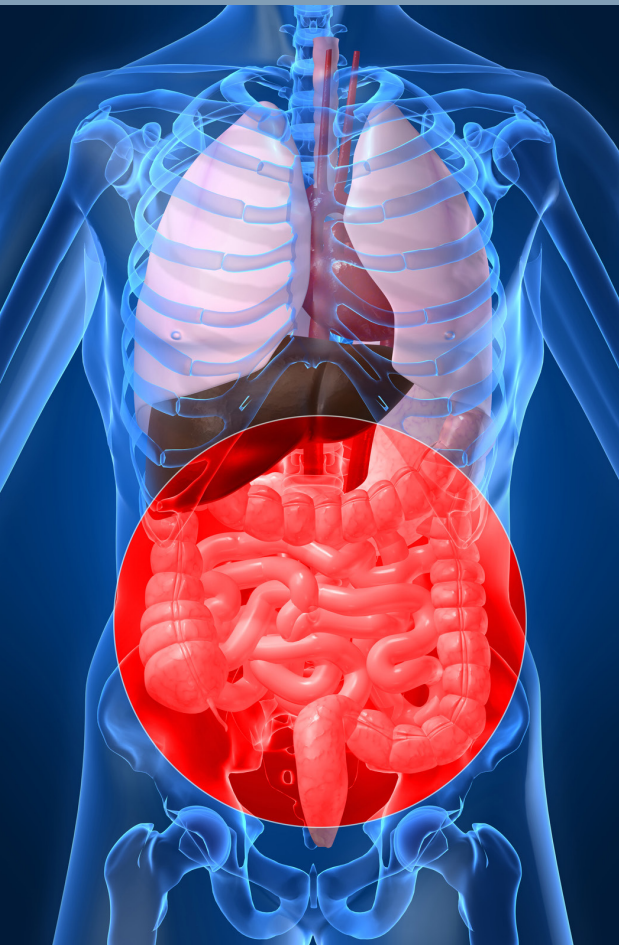


Kliniken
Ostalb



Stauferklinikum
Schwäbisch Gmünd



DARMZentrum

Zentrum für Gastrointestinale Tumorerkrankungen

Zertifizierung durch OnkoZert
nach den Richtlinien der DKG

Zertifizierung durch TÜV
nach Qualitätsstandard DIN ISO 9001:2015

Interdisziplinäres Kompetenzzentrum
für die Behandlung von Patienten mit Tumorerkrankungen



**Sehr geehrte Patienten,
sehr geehrte Angehörige,
sehr geehrte ärztliche Kolleginnen und Kollegen,**

Tumore sind häufig und beeinflussen in besonderem Maße die Lebensqualität. Zugleich gibt es gute Heilungschancen, wenn die Erkrankung früh erkannt wird. Das Stauferklinikum, zusammen mit seinen Kooperationspartnern, ist seit 2007 zertifiziertes Darmkrebszentrum der Deutschen Krebsgesellschaft.

Die Diagnose einer Krebserkrankung stellt für Betroffene und Angehörige eine extreme Belastung dar. Deshalb nimmt, neben der umfassenden medizinischen und pflegerischen Versorgung, ein tragendes Netzwerk aus sozialen und psychologischen Diensten einen wichtigen Stellenwert im Zentrum für gastrointestinale Tumorerkrankungen ein.

Durch die Vernetzung von kompetenten Kooperationspartnern arbeiten am Zentrum für gastrointestinale Tumorerkrankungen alle an der Diagnostik und Therapie beteiligten Experten eng zusammen und stellen dadurch eine optimale medizinische Versorgung von Krebserkrankungen des Magen-Darmtraktes sicher.

Nur durch dieses interdisziplinäre Zusammenspiel aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen lassen sich die bestmöglichen Heilungschancen herbeiführen.

Mit den besten Grüßen



PD Dr. med. Jens Mayer
Chefarzt Viszeralchirurgie



Dr. med. Dirk Ewald
Leitender Arzt Zentrum für Innere Medizin
Gastroenterologie

Inhalt

- Leitbild Seite 5
- Was ist Darmkrebs? Seite 8
- Vorsorge Seite 12
- Behandlung / Therapie Seite 14
- Nachsorge - Was können Sie für sich tun? Seite 17
- Beratungsangebote Seite 19
- Ärzte Stauferklinikum Seite 23
- Ärztliche Kooperationspartner Seite 24
- Nichtärztliche Kooperationspartner Seite 25

Leitbild

Mittelpunkt aller Bemühungen ist der Patient, der alle notwendigen Behandlungsprozesse optimal aufgeklärt, betreut und zielgerichtet durchlaufen soll.

Das Zentrum ist in regionale und überregionale Netzwerke eingebunden. Es ist insbesondere in den Onkologischen Schwerpunkt Ostwürttemberg integriert und arbeitet in Kooperation mit dem Comprehensive Cancer Center Ulm (CCC-U) zusammen. Am Stauferklinikum ist es Teil des Onkologischen Zentrums.

Das Zentrum ist offen für die Kooperation mit Partnern, die an der Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung mit bösartigen Erkrankungen mitarbeiten wollen.

Wir wollen eine kontinuierlich hohe Behandlungsqualität sichern

- Qualitätsgestützte, den Leitlinien entsprechende Versorgung von Patienten durch ein interdisziplinär arbeitendes Expertenteam auf dem Gebiet von Prävention, Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge
- Teilnahme an nationalen und internationalen Studien
- Einsatz von modernster Technik in Diagnostik und Therapie
- Qualifizierte Mitarbeiterförderung
- Als Zweitmeinungszentrum für die Einweiser verfügbar
- S3 Leitlinienorientierte Therapie
- Regelmäßige Teilnahme an Therapiestudien



Wir wollen einen optimalen Ablauf für unsere Patienten

- Abstimmung der gesamten Behandlung auf die Bedürfnisse der Patienten
- Kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit und Aufklärung für Patienten mit Fragen
- Kurze Wartezeiten und Verweildauer
- Verfügbarkeit von psychologischer und sozialer Betreuung
- Interdisziplinäre und engmaschige Zusammenarbeit aller Kooperationspartner
- Patientenorientierte Durchführung aller Behandlungsabläufe und kontinuierliche Verbesserung von bestehenden Strukturen
- Optimale Aufklärung der Patienten mit Einbeziehung der Angehörigen
- Koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Therapie mit Behandlungspartnern
- Aktive Hilfe bei der Organisation ambulanter Therapien
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige
- Koordination mit Selbsthilfegruppen in der Region
- Kontinuierliche Weiterbildung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter
- Regelmäßige Erfassung der Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern, Kooperationspartnern und niedergelassenen Kollegen
- Erfassung von Beschwerden und zeitnahe Einleitung entsprechender Schritte
- Qualifizierte Mitarbeiterförderung
- Enge Kommunikation zwischen Pflegepersonal und ärztlichen Mitarbeitern mit Bereitstellung von klaren Handlungsrahmen / -vorgaben
- Regelmäßige interdisziplinäre Mitarbeiterbesprechungen und Fortbildungen
- Erhebung und Dokumentation von Beschwerden, Wünschen, Verbesserungsvorschlägen und deren Maßnahmenableitung

Wir wollen Effizienz und Wirtschaftlichkeit

- Transparenz in der Leistungserbringung
- Kostenbewusstsein
- Fortbildung in Kosten-Nutzen orientierter Behandlung
- Vermeidung unnötiger administrativer Arbeiten
- Intelligente Prozessorganisation
- Effiziente Dokumentation

Qualitätsmaßnahmen

Aus unserer Qualitätspolitik und unseren Qualitätszielen leiten wir folgende Maßnahmen ab:

- Erfüllung der in den S3-Leitlinien formulierten Vorgaben
- Regelmäßige Teilnahme an Therapiestudien
- Kontinuierliche Weiterbildung der Mitarbeiter des Darmzentrums (Seminare, Fortbildungen, Kongresse, Hospitationen).
- Regelmäßige Informationsveranstaltungen für Patienten und Angehörige
- Erhebung von Nebenwirkungen und Therapieerfolgen
- Verfügbarkeit von Studien für einen Großteil der therapeutischen Indikationen
- Regelmäßige Überprüfung der Prozesse durch interne und externe Audits
- Anwendung eines Dokumentationssystems, das Auskunft gibt über die Rate radikalchirurgischer Eingriffe, der Rezidivhäufigkeit und Mortalität des Kollektivs an Patienten mit kolorektalem Karzinom
- Evaluierung der Ergebnisse von Patienten-, Mitarbeiter-, Kooperationspartner- und Niedergelassenenzufriedenheit
- Rückmeldung aus den Selbsthilfegruppen
- Regelmäßige Erhebung und Optimierung der Warte- und Liegezeiten
- Dokumentation und Kommunikation der Besprechungen
- Erhebung und Dokumentation von Beschwerden, Wünschen, Verbesserungsvorschläge

Darmkrebs

Was ist Darmkrebs?

Unter Darmkrebs versteht man eine Tumorerkrankung des Dickdarms (Kolon) oder des Mastdarms (Rektum), die in den meisten Fällen aus gutartigen Wucherungen in der Darmschleimhaut (den so genannten Polypen) entsteht.

Darmkrebserkrankungen entwickeln sich oft unbemerkt über einen Zeitraum von mehreren Jahren. Darmkrebs ist heilbar, wenn er rechtzeitig erkannt wird! Warnzeichen wie Blut im Stuhl sind deshalb ernst zu nehmen.



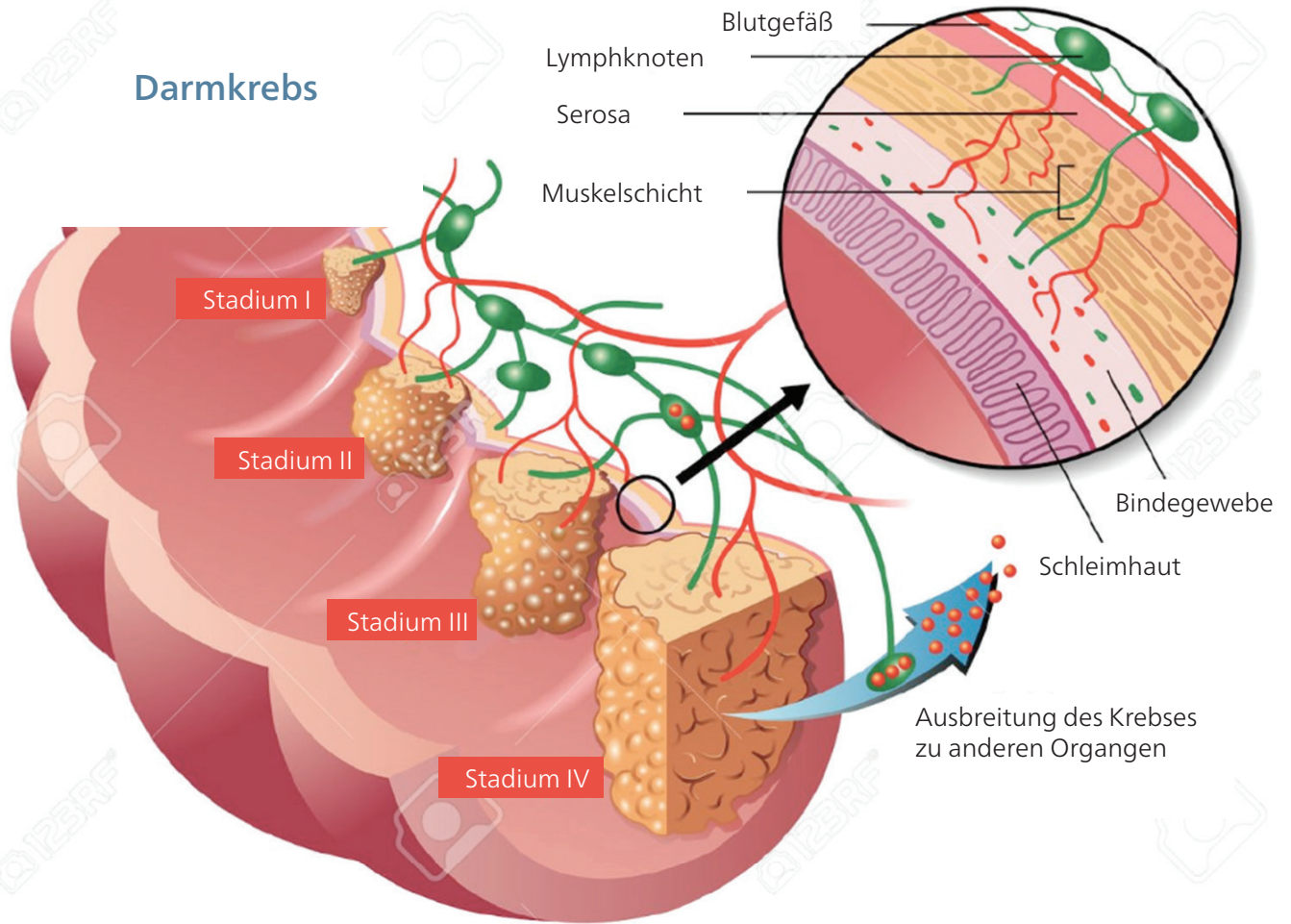
Stadien

Die Therapie des Karzinoms erfolgt nach der S3-Leitlinie, die von wissenschaftlichen Fachgesellschaften erarbeitet worden ist. Damit wird die beste derzeit verfügbare Behandlung sichergestellt.

Die Erkrankung und die Behandlungsstrategie für jeden einzelnen Patienten wird gemeinsam in der interdisziplinären Tumorkonferenz besprochen. Die Behandlung richtet sich nach Tumorart und Tumorstadium. Die Klassifizierung erfolgt durch verschiedene diagnostische Möglichkeiten und erfasst unter anderem Tumorgröße, Lymphknotenbefall und Ausbreitung.

Die Diagnose einer Darmkrebserkrankung kann erst durch eine Gewebeprobe gestellt werden. Insgesamt vier Entwicklungsstufen einer Darmkrebserkrankung werden unterschieden.

Darmkrebs



Stadium I-Tumoren

Bei Stadium I-Tumoren ist die Darmwand nicht durchbrochen und eine Heilung erfolgt in den meisten Fällen durch eine Operation. Eine Chemo- / Strahlentherapie ist nicht notwendig.

Stadium II-Tumoren

Bei Stadium II-Tumoren ist die Darmwand durchbrochen und umliegendes Gewebe kann betroffen sein. Die Lymphknoten sind frei und es liegen keine Metastasen vor. Je nach Lokalisation wird vor einer Operation auch eine Chemo- und Strahlentherapie durchgeführt, um das Risiko für ein Wiederauftreten oder eine Streuung zu verringern.

Stadium III-Tumoren

Bei Stadium III-Tumoren sind die Lymphknoten mit befallen. Oftmals vor und nach der Operation wird das weitere Vorgehen in der Tumorkonferenz besprochen. In vielen Fällen steht eine Chemotherapie postoperativ an, um die Heilungschancen zu erhöhen. Nachsorge-Untersuchungen sind im Stadium II und III wichtig, um ein Wiederauftreten des Tumors frühzeitig zu erkennen.

Stadium IV-Tumore

Stadium IV-Tumore gehen mit Metastasen einher. Abhängig von Anzahl und Lage der Metastasen kann es möglich sein, dass auch die Metastasen operativ entfernt werden können. In der Regel ist eine Chemotherapie nötig, die sich gegen die Metastasen und den Primärtumor richtet. Bei einigen Patienten wird durch die Chemotherapie eine Schrumpfung der Metastasen erreicht, so dass eine Operation doch noch möglich wird. Neben der Chemotherapie existieren weitere Verfahren zur Metastasen-Behandlung.



Symptome

Es gibt eine Reihe von Symptomen:

- veränderter Stuhlgang wie plötzlicher Durchfall oder Verstopfung oder beides im Wechsel
- Krampfartige Bauchschmerzen, Stuhldrang ohne Entleerung
- Blähbauch
- Blässe und Blutarmut
- Gewichtsverlust, Schwäche
- Blut im Stuhl

Symptome sollten ernst genommen und untersucht werden.

Risikofaktoren

Die Ursachen, die zur Entstehung von Darmkrebs führen, sind ungeklärt. Es gibt jedoch Faktoren, die das Auftreten der Krankheit begünstigen.

Risikofaktoren sind:

- erbliche Veranlagung
- ballaststoffarme und fleischreiche Ernährung
- Bewegungsmangel
- hoher Alkoholkonsum
- Übergewicht
- chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Ausreichend Bewegung und gesunde Ernährung senken das Risiko, an Darmkrebs zu erkranken.



Vorsorge

Unter Vorsorge versteht man vorbeugende Maßnahmen, die die Entstehung einer Erkrankung vermeiden oder zumindest das Risiko der Erkrankung deutlich vermindern soll. Gleichzeitig handelt es sich auch um Maßnahmen, die zur Früherkennung einer Erkrankung dienen.

Bezüglich der Darmkrebsvorsorge dienen die Krebsfrüherkennungen dazu, Darmpolypen oder Frühstadien von Darmkrebs so rechtzeitig zu erkennen, dass die Behandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Heilung führt. Die Krankenkassen bieten ein Darmkrebs-Früherkennungsprogramm an.

Dies beinhaltet in der Regel ab dem 50. Lebensjahr das Austasten des Enddarms und den Test auf okkultes, also nicht sichtbares, Blut im Stuhl und ab dem 55. Lebensjahr eine Darmspiegelung (Coloskopie).

Im Zuge dieser Darmspiegelung können Darmpolypen als potentielle Vorstufen des Darmkrebses erkannt und in derselben Untersuchung entfernt werden, hierdurch kann die Entstehung des Darmkrebses effektiv verhindert werden.

Hämoccult-Test

Hierbei handelt es sich um einen Test, der für das bloße Auge nicht sichtbares Blut im Stuhl aufspüren kann.

Für diesen Test erhält der Patient vom Arzt ein Testbriefchen, auf dessen Felder er an 3 aufeinander folgenden Tagen jeweils eine kleine Stuhlprobe mit einem Spatel aufbringt. An der Farbreaktion kann der Arzt erkennen, ob sich verstecktes Blut im Stuhl befindet. Wenn dieses Testergebnis positiv ist, muss in jedem Fall eine weitere Abklärung mittels Darmspiegelung erfolgen.

Ein positives Testergebnis bedeutet nicht zwangsläufig, dass sich eine bösartige Erkrankung dahinter versteckt, Blut im Stuhl kann unterschiedlichste Ursachen haben, wobei ein negatives Testergebnis Darmkrebs nicht mit Sicherheit ausschließt.



Darmspiegelung

Ab dem 50. Lebensjahr ist die Darmspiegelung fester Bestandteil der Darmkrebsvorsorge. Das Vorsorgeprogramm gegen Darmkrebs richtet sich nach dem individuellen Darmkrebsrisiko der Menschen. Davon abhängig ist, wann und wie häufig welche Untersuchung sinnvoll ist. Hierbei muss man zwischen den Menschen mit einem erhöhten Risiko – z.B. eine familiäre Vorbelastung – und denen ohne erhöhtes Darmkrebsrisiko unterscheiden. Prinzipiell gilt: Bei erhöhtem Darmkrebsrisiko müssen Vorsorgeuntersuchungen schon im jüngeren Lebensalter begonnen werden. Als kassenärztliche Leistung kann diese, bei unauffälligem Untersuchungsergebnis, zweimal im Abstand von 10 Jahren wiederholt werden. Seit Juli 2019 werden die Versicherten von Ihrer Krankenkasse zur Teilnahme an der Darmspiegelung schriftlich „eingeladen“.

Am Vortag der Untersuchung muss der Darm durch spezielle Abführmittel gereinigt werden, am Untersuchungstag muss ebenfalls nochmals eine geringere Menge Abführmittel genommen werden, damit die optimale Beurteilung der Darmschleimhaut möglich wird.

Die Durchführung der Darmspiegelung ist heutzutage, falls vom Patienten nicht anders gewünscht, durch Beruhigungs- und eventuell auch Schmerzmedikamente absolut schmerzfrei durchzuführen. Zu bedenken ist jedoch, dass bei Verabreichen dieser Beruhigungsmittel die Fahrtüchtigkeit in den meisten Fällen für 24 Stunden eingeschränkt ist, sodass nach ambulanten Darmspiegelungen eine Begleitung nach der Untersuchung organisiert werden muss. Die Entlasskriterien richten sich nach der S3 Leitlinie für Sedierung.

Die eigentliche Darmspiegelung dauert je nach Patient ca. 40 Minuten. Mit hochauflösenden Videoendoskopen kann ein genaues Bild der Darmschleimhaut über einen Monitor geliefert werden, der Arzt beurteilt Veränderungen und kann über einen Arbeitskanal des Endoskops Proben entnehmen oder Polypen entfernen. Genaue Untersuchungen der entnommenen Gewebeproben erfolgen im pathologischen Institut, in den meisten Fällen kann innerhalb von 2 Tagen auch eine feingewebliche Diagnose gestellt werden.

Behandlung / Therapie

Operation

Ziel der operativen Versorgung ist die komplette Entfernung des tumortragenden Darmabschnittes sowie der dazugehörigen Lymphknoten. Es wird dabei eine Heilung des Patienten angestrebt. Beim Darmkrebs richtet sich die Operationsart nach dem Stadium und der Lage des Tumors. In Abhängigkeit von der Gefäßversorgung sowie der Lymphabflusswege variiert das Ausmaß der Darmentfernung stark.

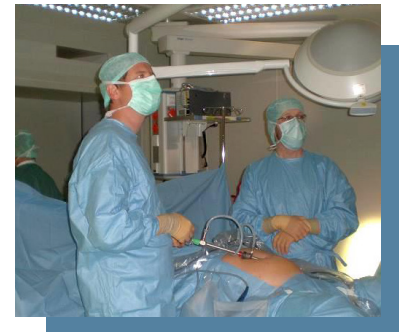
Beim Mastdarmkrebs (Rektumkarzinom) erfordert die für die Therapieplanung wichtige Kenntnis von Lage und Ausbreitung des Tumors in der Regel zusätzliche diagnostische Maßnahmen wie Rektoskopie und Endosonographie. In Fällen mit vermuteten oder gesicherten fortgeschrittenen Stadien muss die Ausbreitung mit weiteren Verfahren (CT, MRT) untersucht werden. Wenn der Tumor über die Wand hinausgewachsen ist, erfolgt im Unterschied zum Dickdarmkrebs (Kolonkarzinom) eine kombinierte Chemo- und Strahlentherapie vor der Operation.

Am Stauferklinikum werden kolorektale Eingriffe in der Regel minimal- invasiv durchgeführt. Die Operation erfolgt dann laparoskopisch, also mittels Bauchspiegelung. Eine Eröffnung des Bauchraumes mittels Bauchschnitt ist nicht notwendig. Lediglich ein kleiner Schnitt zur Bergung des Tumors ist vonnöten. Liegen Nebenerkrankungen oder bestimmte Voroperationen vor, wird, wie üblich offen chirurgisch, also mit Bauchschnitt, operiert.

Es wird grundsätzlich angestrebt, die Darmkontinuität und mithin die Kontinenz zu erhalten. Insbesondere bei Rektumkarzinomen wird aber häufig ein vorübergehendes Schutz-Dünndarmstoma angelegt. Nach Abheilen der Darmneuverbindung (Anastomose) kann dieses Schutzstoma mittels eines kleinen Eingriffes zurückverlegt werden.

Sehr tiefsitzende Rektumkarzinome oder solche in fortgeschrittenen Stadien machen oft eine komplette Entfernung des Enddarmes notwendig. Bei diesem Eingriff erfolgt die Anlage eines endständigen Dickdarmstomas.

Nach der Operation wird das entnommene Gewebe feingeweblich untersucht. Das Untersuchungsergebnis wird gemeinsam mit dem Operationsergebnis und den anderen Untersuchungsbefunden in der interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt und besprochen. Dort erfolgt dann die Festlegung des weiteren.



Chemotherapie

In der Regel erfolgt die Chemotherapie für den Patienten ambulant. Die Chemotherapie ergänzt die operative Behandlung und verbessert die Heilungschancen für Patienten in den lokal fortgeschrittenen Tumorstadien. In fortgeschrittenen Stadien (Streuung des Krebses in andere Gewebe, die sogenannte Metastasierung) verbessert die Chemotherapie die Lebensqualität und verlängert die Überlebenszeit.

Da Körperzellen sich ständig teilen, kann es auch an gesunden Zellen zu Nebenwirkungen kommen. Das gilt insbesondere für Darm- und Magenschleimhaut. Kommt es hier zu Schädigung der Zellen, kann dies auch häufig zu Durchfall führen und/oder zu anderen Magen-Darm-Beeinträchtigungen.

Haarausfall kommt bei in der Behandlung von Magen-Darm-Tumoren eingesetzten Medikamenten selten vor.

Auf die Behandlung mit sogenannten Antikörpern setzt man große Hoffnung. Diese Antikörper werden in Kombination mit Chemotherapie oder auch als Einzelsubstanz in der Behandlung eingesetzt und führen ersten Studien zufolge zu einer weiteren Verbesserung des Behandlungserfolgs



Strahlentherapie

Wenn im Bereich des Mastdarms ein Darmdurchbruch erfolgt ist oder Lymphknoten befallen sind, wird in der Tumorkonferenz in der Regel eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie vor der Operation empfohlen. Für die Strahlentherapie ist ein genaues und schonendes Vorgehen wichtig. Deshalb wird ein CT benötigt, um gleichmäßig und gezielt bestrahlen zu können. Je nach Art des Tumors wird nicht nur die Tumorregion selbst, sondern zusätzlich einen Sicherheitssaum bestrahlt. Bei manchen Tumorarten ist es erforderlich, die benachbarten Körperregionen mit zu bestrahlen. Um in der Tumorgegend eine wirksame Dosis zu erreichen und gleichzeitig das gesunde Gewebe zu schonen, kann es auch möglich sein, aufwendige Bestrahlungstechniken mit unterschiedlichen Bestrahlungsrichtungen anzuwenden. Die Strahlentherapie erfolgt in der Regel über mehrere Tage in der Woche. Sie wird ambulant durchgeführt und dauert jeweils nur wenige Minuten. Gelegentlich kommt es zu Durchfall und leichtem Unwohlsein. Diese Nebenwirkungen können medikamentös behandeln werden.



Nachsorge – Was können Sie für sich tun!

Nicht nur der Körper erkrankt an Krebs, auch die Seele kann bei dieser Art von Belastung aus dem Gleichgewicht geraten. Eine seelische Begleitung ist förderlich, um im Leben wieder Halt zu finden. Suchen Sie sich einen Ausgleich, der Ihnen gut tut, dies kann sein:

- Spaziergehen
- Zeit mit Ihrem Haustier
- Yoga oder Meditationsarten
- In die Klänge der Musik eintauchen
- usw.



Werden Sie sich bitte bewusst: Niemand ist „schuld“ an Ihrer Krankheit, auch nicht Sie selbst. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksalsschlag. Reden Sie offen über Ihre Erkrankung und suchen Sie sich Verbündete, die Sie beim Kampf gegen Ihre Krankheit unterstützen. Ihr Umfeld wird aus falscher Rücksichtnahme um Sie nicht zu verletzen vor der Schwierigkeit stehen, ein Gespräch zu beginnen. Am Anfang wird es nicht leicht sein, ein offenes Gespräch zu führen, jedoch kann dies helfen, Ängste gemeinsam zu überwinden.

Nehmen Sie die Hilfen an, die Ihnen als Beratungsangebot entgegengebracht werden und fragen Sie bei Unverständlichkeiten noch einmal nach.

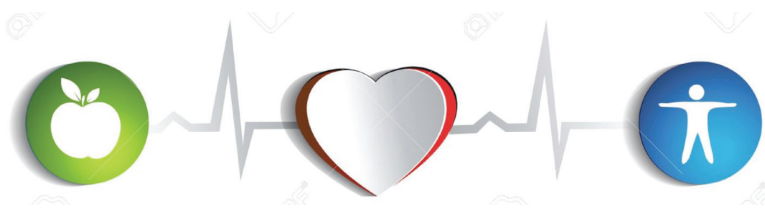
Beratungsangebote

Jeden Mittwoch werden in einer Fallbesprechung mit allen supportiven Bereichen die Bedürfnisse der Patienten erleutert, besprochen und auf den Patienten bestimmte Maßnahmen beschlossen.

Ernährungsberatung

Wir verstehen uns als Ansprechpartner der Patienten, ihrer Angehörigen und Pflegenden sowie ihres Hausarztes und unterstützen bei:

- der Ermittlung des Ernährungsstatus
- der Therapieplanung bei enteraler und parenteraler Ernährung
- der Umsetzung von Homecare-Behandlungen
- postoperativen Ernährungskonzepten
- Fragen im Zusammenhang mit einer Chemotherapie
- der Bewertung und Beratung bei so genannten „Krebsdiäten“



Sozialberatung

Sie ergänzt die ärztliche, pflegerische und therapeutische Betreuung und Behandlung. Unser Ziel ist es, Sie und Ihre Angehörigen in persönlichen und sozialrechtlichen Angelegenheiten, die mit Ihrer Erkrankung und dem Klinikaufenthalt in Zusammenhang stehen, zu informieren:

- Einleitung von Reha-Maßnahmen
- Häusliche Versorgung
- Stationäre Versorgung
- Finanzielle Möglichkeiten
- Information und Netzwerkförderung

Psychoonkologie

Die Diagnose einer Krebserkrankung stellt für betroffene Personen und ihre Angehörigen eine extreme Belastung dar. Viele Betroffene reagieren mit Ängsten, Sorgen und Verzweiflung. Das Gefühl des Ausgeliefertseins, die Furcht vor Nebenwirkungen, die Unklarheit, wie es weitergeht, stehen häufig der Hoffnung auf Heilung gegenüber. Auch in der Nachsorge machen sich viele Betroffene Sorgen, wie sie ihr Leben nach der Erkrankung fortsetzen können und möchten.

Diese psychosozialen Belastungen beeinträchtigen die Lebensqualität oft erheblich. Psychoonkologen sind genau für solche Fragestellungen geschult und können daher beim Umgang mit diesen Problemen unterstützend wirken.

Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Lebensqualität der betroffenen Menschen!

Jeder Mensch, der an einer Krebserkrankung leidet oder Angehöriger eines Erkrankten ist, kann die psychoonkologische Beratung in Anspruch nehmen.



Stomaversorgung

Bei rund fünfzehn Prozent der Patienten mit Mastdarmkrebs muss der Enddarm einschließlich Schließmuskulatur entfernt werden, um den Tumor sicher zu entfernen. Dann wird ein künstlicher Darmausgang unumgänglich.

Im Zentrum steht speziell geschultes Personal bereit, um den Patienten bei der Umstellung zur Seite zu stehen. Die Beratung und Betreuung beginnt bereits vor der OP.

Die Stomaberatung beginnt mit einer schrittweisen Anleitung zur Selbstversorgung und steht für Fragen bzgl. Ernährung, Versorgungsmaterialien, Komplikationen und bei psychosozialen Problemen zur Verfügung.



Selbsthilfegruppe ILCO

Der Name ILCO leitet sich von den Anfangsbuchstaben der medizinischen Bezeichnungen Ileum (= Dünndarm) und Colon (= Dickdarm) ab. Das Darmzentrum unterstützt Patientenorganisationen, die sich um Darmkrebspatienten bemühen und sucht eine enge Zusammenarbeit. Enge Kontakte bestehen insbesondere zur Deutschen ILCO, einer Organisation für Stoma-träger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige, die zu den von der Deutschen Krebshilfe geförderten Selbsthilfeorganisationen nach Krebs gehört.

Studien

Zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse sind kontrollierte klinische Studien unerlässlich. Dabei kommen einerseits neue Substanzen zum Einsatz, die über die Apotheke so noch nicht zugänglich sind. Im Rahmen von Therapieoptimierungsstudien werden bereits zugelassene Medikamente in neuer Darreichungsweise oder in Kombination mit anderen Medikamenten verabreicht.

Für Tumorpatienten besteht in der Studienteilnahme eine große Chance. Sie profitieren von einer medizinischen Behandlung nach dem neuesten Stand des medizinischen Wissens. Die medizinische Betreuung ist sehr engmaschig und intensiv. Darüber hinaus leisten sie als Patient einen Beitrag zum medizinischen Fortschritt und können damit auch anderen Betroffenen in der Behandlung helfen.



Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Allgemein- und Viszeralchirurgie



PD Dr. med. Jens Mayer, Chefarzt



Dr. med. Benedikt Garvelmann, Ltd. Oberarzt

Innere Medizin / Onkologie / Hämatologie



Prof. Dr. med. Holger Hebart, Chefarzt



Dr. med. Heidrun Stumme, Ltd. Ärztin



Martin Pfisterer, Ltd. Arzt

Gastroenterologie



Dr. med. Dirk Ewald, Ltd. Arzt



Dr. med. Nicole Rothe, Oberärztin

Schmerztherapie



Dr. med. Oliver Betz, Oberarzt



Dr. med. Dirk Tabellion, Oberarzt

Kooperationspartner

Dem interdisziplinären Expertenteam gehören als ärztliche Mitarbeiter Internisten, Chirurgen, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Genetiker, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten an. Die Kooperationspartner aus dem nichtärztlichen Dienst sind Psychoonkologen und die Mitarbeiter der Pflegestationen, der Tumordokumentation, der Zentralapotheke, des Zentrallabors, des Sozialdienstes, der Brückenpflege, der Physiotherapie, des Hospizdienstes, der Ernährungsberatung, der Seelsorge, der Stomaberatung, den Selbsthilfeorganisationen „Deutsche Ilco e. V.“ und „TEB e. V.“, sowie Sanitätshaus.

Jeden Dienstag finde eine Interdisziplinäre Tumorkonferenz statt an welcher Internisten, Chirurgen, Onkologen, Radiologen, Pathologen, Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten sowie die onkologische Fachpflege die individuelle Therapie der Tumorpatienten besprechen und festlegen.



Ärztliche Kooperationspartner

Ambulante Kooperationspartner in Prävention, Vorsorgekoloskopie und Nachsorge

Praxis Dr. med. Jörg Metzler, Dr. med. Jochen Schöntag

Facharztinternisten, Gastroenterologen
Traubengäble 8, 73525 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 07171/65820

Praxis Dr. med. Andreas Stumpe

Facharztinternist, Schwerpunkt Endoskopie
Rinderbacher Gasse 2, 73525 Schwäbisch Gmünd
Telefon: 07171/67972

Thomas Schiebel

Facharztinternist, Arbeitsschwerpunkt Gastroenterologie/Endoskopie
Wetzgauer Straße 15, 73557 Mutlangen
Telefon: 07171/977779

Humangenetik

Dr. med. Robert Hering

Praxis für Humangenetik und Prävention,
Reinsburgstraße 13,
70178 Stuttgart
Telefon: 0711/23199040

Strahlentherapie

Radio- Onkologie Nordwürttemberg

Strahlentherapie Ostalb
73430 Aalen

Tel.: 07361 - 55 79 00

Strahlentherapie Schwäbisch- Gmünd
73525 Schwäbisch Gmünd

Tel.: 07171 - 185 87 90

Strahlentherapie Rems- Murr
71364 Winnenden

Tel.: 07195 - 697 80

Tel.: 07195 - 697 80

Nichtärztliche Kooperationspartner

Selbsthilfegruppe

Deutsche ILCO e.V.
Region Ostalb-Ulm-Biberach
Infotelefon: 07367/920247
info@ilco-ostalb-ulm-biberach.de
www.ilco-ostalb-ulm-biberach.de

Stoma-Pflege und -Beratung

Christine Schmid - Stauferklinikum
Infotelefon: 07171/701-2028

Psychoonkologie

Dipl.-Psychologin/Psychoonkologin Stefanie Ahrens
Psychoonkologie am Stauferklinikum, Telefon: 07171/701-1326

Psychosoziale Krebsberatungsstelle

Monika Buchmann
Telefon: 07171/4950-230

Ernährungsberatung am Stauferklinikum

Diätassistentinnen Sabine Bareis-Stegmaier und Gisela Kriso
Infotelefon: 07171/701-3403
Beratung bei Sondenernährung am Stauferklinikum:
Miriam Fromage Büttner
Infotelefon: 07171/701-3044

Physiotherapie am Stauferklinikum

Infotelefon: 07171/701-2903

Sozialdienst am Stauferklinikum

Rechtliche Beratung und Vermittlung von Reha-Maßnahmen
Andrea Kraft und Martina Gaßmann
Infotelefon: 07171/707-3041

Brückenpflege am Stauferklinikum

Infotelefon: 07171/701-3061

SAPV

Infotelefon: 07171/701-2222



DARMZentrum

Kliniken Ostalb gkAÖR
Stauferklinikum Schwäbisch Gmünd

Gestaltung
Abteilung
Marketing, Unternehmenskommunikation
Kliniken Ostalb gkAÖR

Bildquelle: www.123rf.de, fotolia.de, Kliniken Ostalb gkAÖR

Kliniken
Ostalb 

Stauferklinikum
Schwäbisch Gmünd