DARMKREBSZENTRUM
KRANKENHAUS AGATHARIED GmbH

DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Darmkrebszentrum

KRANKENHAUS AGATHARIED GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

KRANKENHAUS
AGATHARIED GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München

INHALTSVERZEICHNIS

AUF EINEN BLICK	4
IHR BEHANDLUNGSTEAM	6
UNSERE PARTNER IN DER UMGEBUNG	12
IHR BEHANDLUNGSWEG IM KRANKENHAUS AGATHARIED	14
TUMORKONFERENZ	18
OPERATIVE THERAPIE DES KOLOREKTALEN KARZINOMS	20
CHEMOTHERAPIE	22
STRAHLENTHERAPIE	26
PFLEGERISCHE BETREUUNG	30
ERNÄHRUNG BEI KREBSERKRANKUNGEN	32
STOMATHERAPIE	42
ANSCHLUSSHEIL BEHANDLUNG	44
PSYCHOONKOLOGIE	46
PALLIATIV- UND SCHMERZBEHANDLUNG	48
ÖKUMENISCHE KLINIKSEELSORGE	50

AUF EINEN BLICK

Liebe Patientin, lieber Patient,

Darmkrebs ist einer der häufigsten Krebserkrankungen. Jährlich erkranken in Deutschland ca. 65.000 Menschen.

Damit Sie Ihre Erkrankung besser verstehen und auch auf den Verlauf Einfluss nehmen können, wollen wir mit dieser Broschüre Ihre offenen Fragen zu den Behandlungsmöglichkeiten von Darmkrebs beantworten. Erläutert werden u.a. Themen wie Operationsverfahren, weiterführende Therapien mit Chemotherapie und Bestrahlung.

Mit einem kurzen Überblick über die Abläufe in unserem Krankenhaus, möchten wir Sie darauf vorbreiten, was in den nächsten Tagen auf Sie zu kommt. Während des gesamten Aufenthaltes werden Sie von verschiedenen Berufsgruppen betreut und unterstützt. Ihre Ansprechpartner stellen wir Ihnen auf den nächsten Seiten vor.

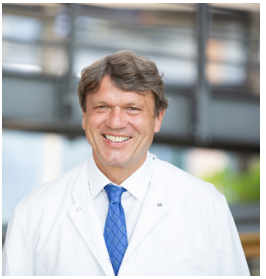
Zur Entlassung erhalten Sie einen Tumor-Nachsorgepass. Bitte denken Sie daran ihn zu den Nachsorgeuntersuchungen mitzunehmen und die durchgeführten Untersuchungen eintragen zu lassen (z.B. Laborwerte, bildgebende Untersuchungen, Befunde von Darmspiegelungen und durchgeführte Chemotherapie und Bestrahlung). Die Nachsorge beginnt im Anschluss an Ihre Therapie. Ihr Hausarzt und ggf. Ihr mitbehandelnder Onkologe sind während der Nachsorge Ihre Ansprechpartner. Die Termine für die Nachsorge richten sich nach einem leitliniengerechten Plan, von dem im Einzelfall individuell abgewichen wird.

Auch nach dem Krankenhausaufenthalt stehen Ihnen mehrere Organisationen und Selbsthilfegruppen zur Verfügung. Auf Ihrer Station finden Sie dazu ausliegendes Informationsmaterial.

Die Broschüre enthält die wichtigsten Informationen und ersetzt nicht das persönliche Gespräch mit den Ärzten, Pflegenden und unterstützenden Mitarbeitern. Bitte wenden Sie sich bei Fragen gerne an uns.

Ihr Team des Darmkrebszentrums

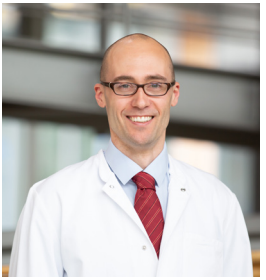
IHR BEHANDLUNGSTEAM



LEITER DES DARMKREBSZENTRUMS

Prof. Dr. med. Hans Martin Schardey
Chefarzt Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Endokrine Chirurgie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2444
E-Mail: hans.schardey@khagatharied.de



STELLV. LEITER DARMKREBSZENTRUMS

Priv. Doz. Dr. med. Peter Klare
Chefarzt Innere Medizin - Gastroenterologie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2222
E-Mail: peter.klare@khagatharied.de

KOORDINATOR DARMKREBSZENTRUMS

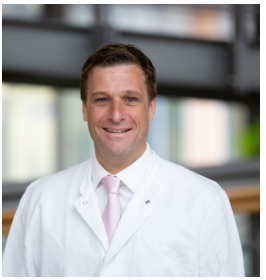
Dr. med. Martin von Ahnen
Funktionsoberarzt Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Endokrine Chirurgie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2444
E-Mail: martin.ahnenvon@khagatharied.de

STELLV. KOORDINATOR DARMKREBSZENTRUMS

Dr. med. Thomas von Ahnen
Funktionsoberarzt Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Endokrine Chirurgie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2444
E-Mail: thomas.ahnenvon@khagatharied.de



OPERATEUR DARMKREBSZENTRUM

Dr. med. Frank Gumpinger
Oberarzt Allgemein-, Viszeral-, Gefäß- und Endokrine Chirurgie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2444
E-Mail: frank.gumpinger@khagatharied.de

SCHMERZTHERAPIE

Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Groh
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2666
E-Mail: joachim.groh@khagatharied.de

PALLIATIVTEAM

Dr. med. Ines Groh
Oberärztin Palliativmedizin

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4406
E-Mail: ines.groh@khagatharied.de

PFLEGETEAM DER STATIONEN 9 UND 10

Bereichsleitung Astrid Lausch
Stv. Stationsltg. 9 Anna-Lena Obersteiner
Stv. Stationsltg. 10 Annerose Koelbl

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4677
E-Mail: astrid.lausch@khagatharied.de

PHYSIOTHERAPIE

Silke Stigrot
Leitung Gesamttherapie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4133
E-Mail: silke.stigrot@khagatharied.de

QUALITÄTSMANAGEMENT & STUDIENASSISTENZ

Jutta Sauer

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2903
E-Mail: jutta.sauer@khagatharied.de

STOMATHERAPIE

Eva-Maria Köhler

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4514
E-Mail: eva-maria.koehler@khagatharied.de

SOZIALDIENST

Maria Sommer-Margreiter

Telefon: +49 (0)8026/393-2756
E-Mail: maria.sommer@khagatharied.de

PRAXIS FÜR STRAHLENTHERAPIE

Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Wilkowski

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2925
E-Mail: ralf.wilkowski@khagatharied.de

RADIOLOGIE OBERLAND

Dr. med. Thomas Siessmeier

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2555
E-Mail: thomas.siessmeier@khagatharied.de

PRAXIS FÜR ONKOLOGIE

Prof. Dr. med. Rudolf Pihusch

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2925
E-Mail: rudolf.pihusch@khagatharied.de

KLINIKSEELSORGE

Regina Sachse

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2754
E-Mail: regina.sachse@khagatharied.de

PSYCHOONKOLOGIE

Dr. Monika Singer

Telefon: +49 (0)8026 / 393-3333
E-Mail: monika.singer@kbo.de

GEMEINSCHAFTSPRAXIS PATHOLOGIE STARNBERG

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Brinkschmidt

Telefon: +49 (0)8151 / 3612-0
E-Mail: ch.brinkschmidt@pathologie-starnberg.de

MEDIZINISCH GENETISCHES ZENTRUM MÜNCHEN

Prof. Dr. med. Dipl.-Chem. Elke Holinski-Feder

Telefon: +49 (0)89 / 30908860
E-Mail: info@mgz-muenchen.de

OPAL GMBH

Dr. med. Gabriele Fritsch

Telefon: +49 (0)8041 / 796-210
E-Mail: dr.gabriele.fritsch@sapv-im-oberland.de

PSYCHOSOZIALE KREBSBERATUNGSSTELLE

Dipl.-Psychologe Markus Besseler

Telefon: +49 (0)89 / 5488-4024
E-Mail: besseler@bayerische-krebsgesellschaft.de

SELBSTHILFEGRUPPE ILCO E.V.

Rita Knappe

Telefon: +49 (0)8026 / 928-9119
E-Mail: sammyknappe@gmail.com

HOSPIZKREIS MIESBACH

Franziska Gräfin von Drechsel

Telefon: +49 (0)8024 / 477-9854
E-Mail: info@hospizkreis.de

UNSERE PARTNER IN DER UMGEBUNG

Internistische Gemeinschaftspraxis, Dr. A. Ruß, Dr. B. Mayer-Hubner, M. Högl, M. Brandt
Kirchplatz 1 | 83734 Hausham
Telefon: +49 (0)8026-5051
Fax: +49 (0)8026–5053
E-Mail: haushamer-internisten@t-online.de

Medicum Tegernsee Ärztezentrum, Dr. B. Frank, Dr. M. Weber, Dr. N. Ebrecht
Tegernseer Straße 100 | 83700 Rottach-Weissach
Telefon: +49 (0)8022-7066 0
Fax: +49 (0)8022-7066 66
E-Mail: info@medicum-tegernsee.com

Internisten Holzkirchen, Dr. N. Schroth, Dr. T. Verhasselt
Münchner Straße 56a | 83607 Holzkirchen
Telefon: +49 (0)8024-7589
Fax: +49 (0)8024-49790
E-Mail: info@internisten-holzkirchen.de

Onkologische Ambulanz, Tagesklinik für Onkologie Dr. B.-M. Heiny
Nördliche Hauptstraße 17-19 | 83700 Rottach-Egern
Telefon: +49 (0)8022-762 62
Fax: +49 (0)8022-7698 62
E-Mail: bmheiny@gmail.com

Onkologisches Zentrum Holzkirchen, Dr. P. Sandor, Dr. P. Kohl, Dr. M. Hubmann
Münchnerstraße 56a | 83607 Holzkirchen
Telefon: +49 (0)8024-470400
Fax: +49 (0)8024-4704029
E-Mail: info@time-share-praxis.de

Gastroenterologie Sauerlach, Dr. med. S. Schwartz-Fuchs, Dr. S. Holle-Wölfel, Dr. S. Oßmann, Dr. A. Sennefelder, Dr. V. Holzgartner
Tegernseer Landstraße 11 | 82054 Sauerlach
Telefon: +49 (0)8104-9700
Fax: +49 (0)8104-7488
E-Mail: info@fachinternisten-sauerlach.de

MVZ Praxis Pihusch Rosenheim, Prof. Dr. R. Pihusch, Dr. M. Pihusch, Dr. F. Fries, Dr. D. Wick
Stollstraße 6 | 83022 Rosenheim
Telefon: +49 (0)8031-34511
Fax: +49 (0)8031-12243
E-Mail: praxis@pihusch.de

IHR BEHANDLUNGSWEG IM KRANKENHAUS AGATHARIED

DIAGNOSESTELLUNG

Darmtumore - die zweithäufigste Krebserkrankung in Deutschland - finden sich zu 95% im Dickdarm und Enddarm (Kolorektale Karzinome). Man geht davon aus, dass vier bis sechs Prozent aller Deutschen im Laufe ihres Lebens an Darmkrebs erkranken. Die Heilungschancen durch Operation, Chemotherapie und Strahlentherapie, hängen davon ab, wie weit fortgeschritten der Tumor bei der Erstdiagnose ist. Die Tumore entstehen fast immer aus gutartigen Darmpolypen, daher wird eine Vorsorge-Koloskopie ab dem 50. Lebensjahr empfohlen, insofern kein besonderes Risiko (z.B. familiäre Belastung) vorliegt. Hohes Alter, männliches Geschlecht und das Vorkommen von Darmpolypen stellen die größten Risikofaktoren dar. Es gibt genetische Vorbelastungen und genetische Syndrome, die das Risiko an Darmkrebs zu erkranken erhöhen. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, vor allem die Colitis ulcerosa beinhalten ebenfalls ein höheres Erkrankungsrisiko. Was den Einfluss der Ernährung anbelangt, sind übermässige Kalorienzufuhr, der tägliche Genuss von rotem Fleisch und ein niedriger Anteil an Ballaststoffen Faktoren, die die Entstehung von Darmkrebs begünstigen.

Darmkrebs bleibt häufig lange symptomlos. Warnzeichen sind Blutungen und Schleimauflagerung, Änderung der Stuhlgewohnheiten mit Durchfällen oder Verstopfung. Ist der Tumor sehr weit fortgeschritten, kann es zum Darmdurchbruch und Darmverschluss kommen.

Als wichtigste diagnostische Maßnahme gilt die Vorsorge-Koloskopie, die ab dem 50. Lebensjahr von den Krankenkassen erstattet wird. Bei erblicher Veranlagung oder Beschwerden, wie Verstopfung, Durchfällen oder Blut im Stuhl, sollte diese schon früher erfolgen. Polypen oder kleinere Tumore können endoskopisch im Rahmen der Dickdarmspiegelung entfernt werden. Außerdem kann der Gastroenterologe bei verdächtigten oder unklaren Befunden eine Gewebeprobe entnehmen. Bildgebende Verfahren wie Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT) zeigen wie weit fortgeschritten eine Tumorerkrankung ist, ob möglicherweise andere Organe mitbetroffen sind oder bereits Absiedelungen zum Beispiel in der Leber oder Lunge vorliegen. Auf Basis der Befunde wird das für Sie optimale Therapiekonzept erstellt.

ONKOLOGISCHE SPRECHSTUNDE (BEI DIAGNOSESTELLUNG)

Hier werden mit Ihnen alle mitgebrachten Befunde und Therapieoptionen (z.B. Operation, Chemotherapie, Strahlentherapie) besprochen. Wir melden Sie mit Ihrer Diagnose zur Tumorkonferenz an, in der Experten aus mehreren Fachrichtungen (Gastroenterologie, Viszeralchirurgie, Onkologie, Strahlentherapie, Radiologie, Pathologie und Palliativmedizin) anhand Ihrer Befunde eine Empfehlung über die weitere Behandlung aussprechen. Die Behandlungsmöglichkeiten werden dann mit Ihnen abgestimmt.

INTERDISZIPLINÄRE MEDIZINISCHE AUFNAHME (1 BIS 7 TAGE VOR DER OPERATION)

Hier findet das Aufklärungsgespräch mit dem Chirurgen und Narkosearzt statt. Ggf. müssen noch ausstehende Untersuchungen (EKG, Röntgenbild der Lunge, Tumormarker, Blutwerte) durchgeführt werden. Zur Verbesserung Ihrer Lebensqualität werden verschiedene Tests (z.B. Ernährungsstatus) veranlasst. Wir besprechen mit Ihnen das Risiko „Familiärer Darmkrebs". Unser Sozialdienst wird informiert, damit nach der Operation baldmöglichst eine Rehabilitationsmaßnahme für Sie verfügbar ist. Bei Bedarf bieten wir Ihnen ein unterstützendes Gespräch mit unseren Psychoonkologen an.

STATIONÄRE AUFNAHME (1 TAG VOR DER OPERATION)

Auf Station begleitet Sie das Pflegepersonal auf Ihr Zimmer. Dort wird Ihnen der Stationsalltag erklärt. Am Tag vor der Operation werden Sie nach dem „Fast Track" Modell (beschleunigte Rehabilitation in der Bauchchirurgie) vorbereitet. Bei Operationen am Enddarm erhalten Sie zusätzlich eine spezielle Antibiotikagabe. Sollte ein künstlicher Darmausgang im Rahmen der OP erforderlich sein, wird unsere Stomatherapeutin mit Ihnen zusammen die Lokalisation festlegen.

OPERATIONSTAG

Am Operationstag erhalten Sie auf Wunsch ein Medikament zur Beruhigung, das vom Narkosearzt verordnet wird. Nach der Operation informiert der Operateur auf Wunsch Ihre Angehörigen über den Verlauf der Operation.

NACH DER OPERATION (CA. 7 TAGE)

Schon am ersten Tag nach der Operation werden Sie von unseren Physiotherapeuten mitbetreut. Unser Ziel ist es, dass Sie Ihre gewohnte Beweglichkeit so schnell wie möglich wiedererlangen.
Der Kostaufbau beginnt ebenfalls am Tag nach der Operation und wird rasch gesteigert. Je nach Einsetzen der Darmtätigkeit ist es evtl. erforderlich die Kost wieder zu reduzieren. Die Verbandswechsel finden in der Regel jeden zweiten Tag statt. Liegende Drainagen werden je nach Fördermenge frühzeitig entfernt.
Auf das Angebot psychoonkologischer Unterstützung können Sie uns jederzeit ansprechen. Unser Sozialdienst organisiert mit Ihnen gemeinsam den Antrag auf eine Rehabilitationsmaßnahme.

ERGEBNIS HISTOLOGIE UND TUMORKONFERENZ (3 BIS 5 TAGE NACH OPERATION)

Sobald das Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung aus dem Operationspräparat durch unseren Kooperationspartner für Pathologie vorliegt, informiert Sie der zuständige Stationsarzt über das Ergebnis. Es folgt die Besprechung Ihrer geplanten Therapie in der Tumorkonferenz. Über das Ergebnis und den weiteren Behandlungsplan informieren wir Sie und stellen, wenn erforderlich den Kontakt zum Onkologen oder Strahlentherapeuten her.

ENTLASSGESPRÄCH UND NACHBEHANDLUNGSPLAN

Beim Entlassungsgespräch werden mit Ihnen der weitere Ablauf sowie ausstehende Termine besprochen. Ein Tumor-Nachsorgekalender wird Ihnen zusammen mit dem Arztbrief ausgehändigt. Bitte bringen Sie diesen jeder Folgeuntersuchung mit.

TUMORKONFERENZ

WAS?

Die Tumorkonferenz ist zentraler Bestandteil jeglicher modernen Form der Tumorbehandlung. Dort werden multimodale Therapieansätze anhand der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse und Leitlinien entwickelt und auf Sie und Ihre Erkrankung zugeschnitten.

WER?

Experten aus den unterschiedlichen Fachbereichen diskuktieren wöchentlich welches Therapiekonzept das mit der besten Aussicht auf Heilung, bzw. bei fortgeschrittenen Erkrankungen auf Linderung der Beschwerden ist.

WIE?

Zu dieser Konferenz werden alle bis dahin durchgeführten Untersuchungen demonstriert. Fachärzte der Radiologie und Nuklearmedizin präsentieren dabei z.B. durchgeführte computertomografische (CT) oder magnetresonanztomografische (MRT) Bilder. Die Fachärzte der Gastroenterologie stellen ihre Untersuchungsbefunde vor, die sie bei Magen- oder Darmspiegelung, bei der Endosonografie oder beim Ultraschall erhoben haben. Die Ergebnisse und Bilder der feingeweblichen Untersuchungen werden von Spezialisten aus der Pathologie Starnberg vorgestellt und interpretiert. Anschließend erfolgt die Entscheidung (leitliniengerecht) welche Behandlungsoption für Sie am Besten geeignet ist. Sind Sie bereits an einem Tumor operiert, wird auch hier entschieden, ob eine ergänzende Behandlung (Chemotherapie oder Strahlentherapie) erforderlich ist.

WARUM?

Durch die Bündelung der oben genannten Kompetenzen und der Verpflichtung aller Teilnehmer das entworfene Konzept umzusetzen, können Sie sich darauf verlassen, eine fachlich fundierte Therapieempfehlung zu bekommen die, unabhängig in welcher Abteilung Sie sich im Anschluss befinden, auch durchgeführt wird.

OPERATIVE THERAPIE DES KOLOREKTALEN KARZINOMS

Die Operation beim Kolonkarzinom

Die Behandlung des Kolonkarzinoms erfolgt in der Regel durch eine Operation, mit dem Ziel Sie von der Krebserkrankung zu heilen. Das Ausmaß der Darmentfernung richtet sich nach der Lokalisation des Tumors, der Blutversorgung des betroffenen Darmabschnittes und dem nötigen Sicherheitsabstand. Die Operation umfasst die Entfernung des tumortragenden Darmabschnittes zusammen mit den zugehörigen Lymphknoten. Befindet sich der Tumor im rechten Anteil des Dickdarms wird eine rechtsseitige Hemikolektomie durchgeführt; befindet er sich im linksseitigen Anteil wird eine linksseitige Hemikolektomie durchgeführt. Eine Entfernung des queren Dickdarms erfolgt, wenn der Tumor dort lokalisiert ist. Gelegentlich muss diese Operation mit der Entfernung des rechten oder linken Darmanteiles kombiniert werden. Ein künstlicher Darmausgang („Stoma") ist bei Operationen von Kolonkarzinomen nur äußerst selten erforderlich. Wenn Patientinnen und Patienten im Notfall bei einem Darmverschluss (Ileus) operiert werden, ist die Anlage eines künstlichen Darmausganges möglich.

Die Erholungsphase nach der Operation ist sehr unterschiedlich und individuell, oft können Sie schon am ersten Tag nach der Operation wieder Essen und Trinken.

Die Operation beim Rektumkarzinom

Die Behandlung des Rektumkarzinoms erfolgt in der Regel ebenfalls durch eine Operation mit dem Ziel, Sie von der Krebserkrankung zu heilen. Die Operation wird in Vollnarkose und je nach Lokalisation des Tumors mit einem Bauchschnitt oder in der sog. „Schlüssel-Loch-Technik" durchgeführt. Bei sehr tiefsitzenden Tumoren erfolgt sie eventuell noch zusätzlich durch den Beckenboden. Wie beim Kolonkarzinom ist geplant, den Tumor tragenden Darmabschnitt mitsamt seinen Lymphabflüssen, Lymphknoten und versorgenden Gefäßen komplett zu entfernen.

Besonderheiten der Operation beim Rektumkarzinom

Nicht immer ist es möglich den Schließmuskel zu erhalten. Diese Patienten benötigen dauerhaft einen künstlichen Darmausgang auch „Stoma" genannt. Ist der Unterrand des Tumors weit genug vom Schließmuskel entfernt, kann dieser meist erhalten bleiben. Die gesunden Darmenden werden miteinander verbunden, in der Regel mit einem Klammernahtgerät. Da die Naht hierbei sehr tief im Becken liegt, muss diese bis zur Heilung geschont werden. Die Betroffenen erhalten meist einen vorübergehenden künstlichen Darmausgang der nach drei bis sechs Monaten oft wieder zurückverlagert werden. Das Rektum hat auch die Aufgabe, den Kot für den nächsten Stuhlgang zu sammeln. Nach der Operation kann es zu häufigen Stuhlentleerungen mit nur kleinen Mengen kommen. Nach der Darmleerung kann das Gefühl auftreten, dass noch Stuhl im Darm geblieben ist. Die meisten Funktionen lassen sich wieder antrainieren. Wir bieten Ihnen im Rahmen unser Inkontinenz Sprechstunde auch postoperativ Hilfe an.

CHEMOTHERAPIE

Nach einer kompletten Entfernung einen Kolonkarzinoms kann es für manche Erkrankte von Vorteil sein, anschließend eine ergänzende (adjuvante) Chemotherapie zu erhalten. Wenn Lymphknoten in der Umgebung des Tumors befallen sind (Stadium UICC III) verbessert die Chemotherapie nachweislich das Überleben der Betroffenen im Vergleich zu einer Operation allein.

Bei einer Chemotherapie kommen Medikamente zum Einsatz, die den Tumor in seinem Wachstum hemmen sollen. Diese Wirkstoffe können Nebenwirkungen haben. Manchen Betroffenen, denen es aufgrund von anderen Erkrankungen oder aufgrund der Tumorerkrankung nicht gut geht, würden sie deshalb mehr schaden als nützen. Ihnen rät man deshalb von dieser Behandlung ab. Dazu gehören Menschen mit bestimmten Herzerkrankung oder einer stark eingeschränkten Leber,- oder Nierenfunktion.

Eine allgemeingültige Altersgrenze gilt für die Chemotherapie nicht. Möglicher Schaden und Nutzen sollen in jedem Alter abgewogen werden.

In der Chemotherapie werden sogenannte Zytostatika eingesetzt. Das sind Medikamente, die auf unterschiedliche Art die Zellteilung verhindern. Da sich gerade Krebszellen besonders rasch teilen, sind sie hier besonders wirksam. Allerdings wirken sie nicht nur auf Krebszellen, sondern auch auf gesunde Körperzellen, die sich ähnlich schnell teilen (zum Beispiel Schleimhautzellen). Deshalb kann es bei der Behandlung zu Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall oder Veränderungen des Blutbildes kommen. Viele Nebenwirkungen kann man vorbeugend behandeln.

Die Chemotherapie beim Kolonkarzinom im Stadium UICC III erhalten Sie in der Regel über einen oder mehrere Tage verteilt als Infusion. Sie besteht aus mehreren „Zyklen", das bedeutet: Die Medikamente werden Ihnen in ganz bestimmten Abständen wiederholt gegeben. Die Dauer der Chemotherapie beträgt in der Regel sechs Monate, in denen zwölf Zyklen verabreicht werden. Zwischen zwei Zyklen liegt normalerweise eine zweiwöchige Pause, in denen der Körper sich wieder erholen und die Medikamente abbauen kann.

Die empfohlenen Wirkstoffe bei einem Kolonkarzinom im Stadium III sind Oxaliplatin, kombiniert mit Fluorouracil (5-FU) und Folinsäure oder Oxaliplatin kombiniert mit Capecitabin. Capecitabin nehmen Sie als Tablette ein, die übrigen Stoffe werden über eine Infusion in Ihre Vene gegeben. Meist kann die Behandlung ambulant, also von zu Hause aus, bei einer Onkologin oder einem Onkologen durchgeführt werden. Gibt es Gründe, die gegen eine Behandlung mit Oxaliplatin sprechen, empfiehlt die Leitlinie, die Chemotherapie nur mit Fluoropyrimidinen durchzuführen – dazu gehört Fluorouracil (5-FU).
Über die einzelnen Substanzen informiert Sie Ihr Onkologe und steht auch für Rückfragen hinsichtlich der Therapie und Nebenwirkungen gerne zur Verfügung.

SO KÖNNEN NEBENWIRKUNGEN BEHANDELT WERDEN

Nebenwirkungen und belastende Symptome können körperliche oder seelische Beeinträchtigungen sein. Sie treten unmittelbar während der Behandlung auf (akut) oder als Spätfolgen nach bereits abgeschlossenen Therapien. Viele akute Nebenwirkungen klingen wieder ab, wenn die Behandlung beendet ist. (Man sagt, sie sind reversibel.) In jedem Fall ist es wichtig, dass Sie Ihren Arzt informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen spüren. Wie stark und beeinträchtigend Sie Nebenwirkungen empfinden, hängt auch von Ihren persönlichen Einstellungen und Befürchtungen ab. In der Regel können Sie mit Beschwerden besser umgehen, wenn Sie wissen, was eine Behandlung möglicherweise an Belastungen mit sich bringt und wie Sie diesen begegnen können. Zum Beispiel können Entspannungsübungen Sie bei der Therapie und im Umgang mit Nebenwirkungen unterstützen.

Übelkeit und Erbrechen

In seltenen Fällen tritt in Folge einer Chemotherapie Übelkeit und Erbrechen auf. Um diese Nebenwirkungen so gering wie möglich zu halten, bekommen Sie – als Infusion oder zum Einnehmen – in der Regel jeweils vor Beginn der Chemotherapie und bis zu fünf Tage danach Medikamente, die die Übelkeit verhindern oder verringern. Diese wirken am besten, wenn sie schon vorab verabreicht werden. Es ist nicht sinnvoll, erst abzuwarten, ob Ihnen übel wird oder nicht. Es kann ratsam sein, dass Sie sich auch Rezepte für zu Hause mitgeben lassen. Zusätzlich kann eine Akupunktur oder Akupressur hilfreich sein. Studien haben gezeigt, dass dadurch sofortiges Erbrechen reduziert werden kann. Ein Ersatz für eine Behandlung mit Antiemetika ist die Akupunktur nicht.

Durchfälle

Durchfälle können während einer Chemotherapie wiederholt auftreten und mit Medikamenten behandelt werden. Vorbeugend sollten Sie auf fetthaltige, stark gewürzte Speisen, Alkohol und Koffein verzichten. Da man bei Durchfällen viel Flüssigkeit verliert, ist es wichtig, dass Sie viel trinken.

Schädigung des Knochenmarks

Die Chemotherapie kann das Knochenmark angreifen, so dass weniger Blutzellen gebildet werden. Das nennt man Myelosuppression. Eine Neutropenie bezeichnet dabei die starke Verminderung bestimmter weißer Blutzellen. Diese tritt bei einer Chemotherapie häufig ein. Den niedrigsten Stand erreichen die Blutzellen etwa ein bis zwei Wochen nach der Behandlung. Danach normalisiert sich das Blutbild wieder. Die weißen Blutzellen sind wichtig für die körpereigene Immunabwehr. Deshalb sind Sie während der Zeit des Absinkens besonders anfällig für Infektionen. Während und nach einer Chemotherapie sind daher regelmäßige Kontrollen des Blutbildes wichtig. Sinken die Werte der weißen Blutzellen sehr stark, kann ein

Wachstumsfaktor gegeben werden, der die Blutbildung anregt. Wenn in ganz seltenen Fällen die Vorsichtsmaßnahmen nicht ausreichen und eine hohe Infektionsgefahr besteht, können vorbeugend Antibiotika eingesetzt werden. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, das Chemotherapie-Medikament zu wechseln oder die Dosis zu verringern. Sollten Sie im Anschluss an eine Chemotherapie-Gabe Fieber bekommen, kann das auf eine Infektion hindeuten. Sprechen Sie Ihren Arzt an. Auch die roten Blutzellen können durch die Behandlung vermindert sein – man spricht von einer Blutarmut (Anämie). Bei einem niedrigen Gesamtwert der roten Blutkörperchen können Bluttransfusionen notwendig sein.

Nebenwirkungen an der Haut

Capecitabin und 5-FU können schmerzhafte, entzündliche Schwellungen an den Handinnenflächen und den Fußsohlen hervorrufen.Eine gute Hautpflege ist ein wichtiger Beitrag, den Sie selbst leisten können, um sich zu schützen. Bei Rötung, Schwellung, Hautablösungen, Rissen, Kribbeln, Hautjucken oder Taubheitsgefühl sollten Sie Ihren Arzt konsultieren. Gegebenenfalls muss die Chemotherapie angepasst werden.

Entzündung der Mundschleimhaut

Zytostatika greifen auch die Zellen der Schleimhäute an. In leichten Fällen ist die Mundschleimhaut gerötet oder geschwollen, es kann aber auch zu starken Geschwüren kommen, die das Essen unmöglich machen. Eine solche Mukositis ist sehr schmerzhaft. Wichtig sind eine gründliche, aber schonende Mundhygiene und regelmäßige Mundspülungen. Alkohol oder Rauchen können eine Entzündung fördern. Wenn die Mundschleimhaut entzündet ist, erhalten Sie schmerzstillende und entzündungshemmende Medikamente. Tipp: Nehmen Sie bei einer entzündeten Mundschleimhaut Nahrungsmittel zu sich, die leicht zu schlucken sind und deshalb nicht viel gekaut werden müssen wie selbst hergestellter Pudding, Cremesuppen, Breie aus Gemüse, Weichkäse oder Babynahrung aus Gläschen. Ebenso geeignet sind Aprikosen- und Pfirsichnektare. Es ist auch hilfreich, pürierte oder flüssige Kost aus einer Tasse oder mit einem Strohhalm zu trinken.

Nervenschäden

Oxaliplatin kann Empfindungsstörungen hervorrufen. Die Beschwerden sind meist vorübergehend, wenn sofort reagiert wird. Bei Taubheitsgefühl, Brennen, Kribbeln oder Schmerzen sollten Sie sich sofort an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt wenden. Dann muss die Chemotherapie angepasst oder abgesetzt werden.

Haarausfall

Haarausfall tritt bei den hier besprochenen Wirkstoffen nur sehr selten auf.

STRAHLENTHERAPIE

NEOADJUVANTE RADIOCHEMOTHERAPIE

Eine Kombination aus Strahlentherapie und Chemotherapie ist für bestimmte Patientengruppen mit fortgeschrittenem Rektumkarzinom vor einer Operation empfohlen. Nach aktueller Studienlage empfiehlt die Leitlinie in den UICC-Stadien II und III des unteren und mittleren Rektumdrittels eine „vorbereitende" neoadjuvante Radiochemotherapie oder Kurzzeit-Radiotherapie. Bei lokal begrenzten Rektumkarzinomem ohne Lymphknotenbefall (UICC-Stadium I) soll eine präoperative Therapie nicht durchgeführt werden
Ziel der Radiochemotherapie vor Operation ist eine Reduktion des Rückfallrisikos. Durch eine Tumorverkleinerung kann in manchen Fällen bei der Operation der Schließmuskel erhalten bleiben. Die Operation sollte nach konventionell fraktionierter neoadjuvanter Radiochemotherapie nach einem therapiefreien Intervall von sechs bis acht Wochen erfolgen. Nach Kurzzeit-Bestrahlung sollte die Operation entweder innerhalb von zehn Tagen nach Beginn der Radiotherapie oder nach vier bis acht Wochen erfolgen.

STRAHLENTHERAPIE

Die Strahlentherapie erfolgt mit hochenergetischen Röntgenstrahlen (Photonen). Sie zerstören in Zellen die Erbsubstanz und somit die Teilungsfähigkeit der Zelle. Gesunde Zellen haben häufig Reparaturmechanismen für solche Schäden – viele Tumorzellen nicht mehr, deshalb sterben sie ab.

Zur Anfertigung eines individuell auf den Patienten abgestimmten Bestrahlungsplanes und somit für die Festlegung des zu bestrahlenden Volumens (Rektumtumor und befallene Lymphknoten) und der zu schonenden Risikoorgane (v.a. Harnblase, Dünndarm) erfolgt eine Planungs-Computertomographie. Um eine täglich exakt reproduzierbare Körperposition des Patienten zu erreichen helfen Lagerungsmaterialien (z. B. Kniekeile, Fußfixation etc.) den Körper in Position zu halten. Ein dreidimensionales Lasersystem erfasst die Körperposition und Hautmarkierungen erleichtern die tägliche Positionierung vor Therapiebeginn.
Anhand des Planungs-CTs werden millimetergenau definiert, welche Volumen bestrahlt werden und insbesondere welche Organe geschont werden müssen. Zusammen mit einem Medizinphysikexpertinnen/-experten erstellen die Ärztinnen und Ärzte den Bestrahlungsplan.

Vor Therapiebeginn wird mittels eines in den Linearbeschleuniger integrierten Computertomographen (Cone-Beam CT) eine hochpräzise Lagekontrolle durchgeführt. Dadurch wird gewährleistet, dass über den gesamten Therapiezeitraum geringste Abweichungen im Millimeterbereich sofort korrigiert werden können. Daher kann vor jeder Therapiesitzung die Positionierung des Patienten und die Lage des Tumors kontrollieren. Hiermit wird sichergestellt, dass der Tumor über den gesamten Behandlungszeitraum zielgenau behandelt wird. Diese Kontrollen erfolgen

ebenfalls mittels eines Computertomographen (Cone-Beam CT). Diese aktuellen Bilder, die kurz vor der Bestrahlung angefertigt werden, werden an der Bestrahlungskonsole vom Team aus medizinisch-technischen Radiologieassistenten und Ärzten begutachtet und mit den Aufnahmen aus der Strahlentherapie-Planung vor Beginn der Behandlung verglichen. Daraufhin wird ggf. die Tischposition und damit die Patientenposition millimetergenau verschoben. Man spricht in diesem Gesamtzusammenhang von der „bildgeführten" oder „Image Guided Radiotherapy" (IGRT). Das Ziel dieser Methode ist die exakte Applikation der Strahlendosis und die bestmögliche Patientensicherheit.

Eine Strahlentherapie wird ambulant durchgeführt und dauert täglich nur wenige Minuten. Im Therapieraum besteht jederzeit Kontakt zum medizinischen Personal über Monitore und Mikrofone. Die Strahlentherapie erfolgt gewöhnlich täglich von Montag bis Freitag fünfmal pro Woche. Nach Therapieende „wirkt die Strahlentherapie ca. vier bis sechs Wochen nach". Dieser Zeitraum wird abgewartet, dann kann die Operation erfolgen. Oft können die Operateure Ihnen auch dann erst genauer sagen, wie viel des Enddarms sie wahrscheinlich entfernen müssen und ob Ihr Schließmuskel erhalten werden kann.

CHEMOTHERAPIE

Die Chemotherapie soll nach Leitlinie orales Capecitabin oder infusionales 5-Fluorouracil beinhalten. Eine Chemotherapie mit Capecitabin wird in Tablettenform täglich über den gesamten Bestrahlungszeitraum verabreicht. Eine Behandlung mit dem Wirkstoff Fluorouracil (5-FU) erfolgt ebenfalls während des gesamten Bestrahlungszeitraums als Dauerinfusion über die Vene.

Über die Wirkungen und Nebenwirkungen der Chemotherapie lesen Sie im Abschnitt „Chemotherapie beim Kolonkarzinom".

NEBENWIRKUNGEN DER STRAHLENTHERAPIE UND IHRE BEHANDLUNG

Man unterscheidet bei der Strahlentherapie sogenannte akute Nebenwirkungen, die bereits während der Behandlung auftreten, von Spätreaktionen, die auch noch später eintreten können.

Hautreizungen

Diese können bereits während der Behandlung an den Stellen auftreten, wo die Strahlen in die Haut eindringen. Die Haut kann sich röten, trocken werden und eventuell schmerzen. Eine Hautpflege sollte mit Dexapanthenolsalbe erfolgen. Enge, reibende Kleidungsstücke und einschnürende Gummizüge sollten vermieden werden.

Durchfall

Unter laufender Strahlentherapie kann es zu einer Entzündung der Darmschleimhaut kommen. Die Folge sind Verdauungsstörungen, Blähungen und Durchfälle. Erhöhte Trinkmenge, Flohsamen und Loperamid (Immodium) können die Beschwerden lindern. Als späte Nebenwirkungen können Vernarbungen, Geschwüre und Fisteln auftreten.

Zeugungsunfähigkeit und Unfruchtbarkeit

Diese können auftreten, weil beim Mann die Hoden und bei der Frau die Eierstöcke in der Nähe oder im Bestrahlungsfeld liegen. Wenn die Funktion der Eierstöcke beeinträchtigt wird, müssen eventuell Hormone als Medikamente gegeben werden. Die Erektionsfähigkeit beeinflusst die Bestrahlung normalerweise nicht.

Radiochemotherapie nach der Operation (adjuvante Therapie)

Nach der Operation eines Rektumkarzinoms haben Studien für etliche Patientengruppen einen Vorteil gezeigt, wenn diese noch eine ergänzende – sogenannte adjuvante – Behandlung erhielten. Dabei unterscheidet man zwischen Patienten, die schon vor der Operation eine Radiochemotherapie erhalten haben, und Patienten ohne eine solche neoadjuvante Therapie.

PFLEGERISCHE BETREUUNG

Während Ihres gesamten Aufenthaltes auf unserer viszeralchirurgischen Station steht Ihnen das Team des Bereichs 9/10 kompetent zur Seite und unterstützt Sie individuell.

Unser Bestreben ist es, dass Sie sich angefangen von der Diagnosestellung, über eventuelle Operationen bis hin zur Verlegung, in die Rehabilitation oder zur Entlassung ins häusliche Umfeld, bei uns gut aufgehoben fühlen. Dazu arbeiten wir in einem multiprofessionellen Team eng zusammen. Das Pflegeteam des Bereichs 9/10 besteht aus examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und-pflegern und Pflegefachhelfern. Zudem unterstützen uns bei unserer Arbeit zwei onkologische Fachkrankenschwestern und eine pflegerische Darmzentrumskoordinatorin (Case Managerin), die von Ihrer stationären Aufnahme bis zur Entlassung für Sie die Koordination übernimmt.

Wir stehen Ihnen während Ihres gesamten Krankenhausaufenthaltes mit Rat und Tat gerne zur Seite. Unsere pflegerische Arbeit erfolgt patientenbezogen, um Ihre Gesundheit und die damit verbundene größtmögliche Selbstständigkeit so gut es geht zu erhalten oder schnellstmöglich wieder herzustellen. Zudem fungiert das Team der Pflege als Schnittstelle zwischen den Berufsgruppen, die an Ihrer Behandlung beteiligt sind.
So ist es Aufgabe der Pflege, tagesaktuelle Ereignisse oder Veränderungen an Ärzte, Case Managerin, Physio- und Stomatherapie oder Ernährungsberatung weiterzuleiten und uns um eine eventuelle Anpassung Ihrer Therapie zu bemühen.

Sprechen Sie uns jederzeit gerne an, wenn Sie Fragen, Wünsche oder Probleme bezüglich der Pflege oder Ihrer Behandlung haben. Das gesamte Pflegeteam wird dann alle notwendigen Schritte zügig einzuleiten und/oder Kontakte herzustellen.

Es ist uns ein großes Anliegen Ihren Krankenhausaufenthalt so angenehm wie möglich zu gestalten.

Gerne können Sie uns Ihre Meinung im Anschluss an Ihre Behandlung mündlich oder über den Patientenfragebogen „Darmzentrum“ mitteilen.

ERNÄHRUNG BEI KREBSERKRANKUNGEN

WIE KANN MICH DIE ERNÄHRUNGSTHERAPIE UNTERSTÜTZEN?

Häufig steht bei Patienten, die die Diagnose „Krebs" erfahren haben, die Frage im Vordergrund: „Was kann ich selbst tun beim Kampf gegen den Krebs". Die Ernährung bietet hier eine Möglichkeit, die Therapie und den Verlauf der Erkrankung positiv zu beeinflussen.
Klar ist aber, dass durch eine spezielle Kost alleine der Krebs nicht geheilt werden kann. Es gibt nicht „die Ernährungsempfehlung" für „den Tumorpatienten". Eine individuelle Beratung bei einer qualifizierten Fachkraft ist deshalb sinnvoll und ratsam, um den richtigen Weg zu finden.
Oftmals ist ein ungewollter Gewichtsverlust ein erstes Anzeichen für eine bereits bestehende Krebserkrankung, da sich der Stoffwechsel aufgrund der Erkrankung verändert. Durch medizinische Therapiemaßnahmen (Operation, Chemo- oder Strahlentherapie) wird der Verlust noch verstärkt. Dies erhöht die Gefahr, dass sich eine Mangelernährung entwickelt. Außerdem vergeht vielen Patienten schlichtweg der Appetit, wenn Sie mit der Diagnose „Krebs" konfrontiert werden.

MANGELERNÄHRUNG VORBEUGEN BZW. BEHANDELN

Grundsätzlich gilt: je eher eine Ernährungstherapie eingeleitet wird, desto einfacher ist es Körpersubstanz wieder aufzubauen. Wichtigstes Ziel der Ernährungstherapie ist es, einer Mangelernährung vorzubeugen bzw. sie zu mindern. Insbesondere ist auf den erhöhten Eiweißbedarf zu achten. Es sollten verstärkt eiweißreiche Lebensmittel verzehrt werden. Viel Eiweiß ist vor allem in Fleisch, Fisch, Ei, Milchprodukten aller Art und auch in pflanzlichen Lebensmitteln wie Kartoffeln, Getreide und Gemüse enthalten.
Ein schlechter Ernährungszustand kann das Immunsystem schwächen, die Wundheilung verschlechtern, die Infektanfälligkeit erhöhen und zu Kraftverlust führen. Auch Chemo- oder Strahlentherapie werden in der Regel besser vertragen, wenn der Körper ausreichend mit Nährstoffen versorgt ist.

DIE 5 STUFEN DER ERNÄHRUNGSTHERAPIE

Stufe 1: Erweitern des eigenen Speiseplans um energiereiche Lebensmittel

Dies gelingt am einfachsten mit kalorien- und fettreichen Lebensmitteln, wie Milchprodukte in Vollfett- (3,5%) oder Sahnestufe (10%) sowie Käse mit min. 45 % Fett i. Tr.. Sahnige Milchshakes oder Malzbier liefern mehr Energie als Kräutertees. Hochkalorische Lebensmittel sind auch Fettfische wie Hering, Lachs und Makrele sowie Kuchen, Gebäck und Schokolade. Mit Butter und Sahne verfeinert kann beispielsweise auch Gemüse angereichert werden.

Die Verträglichkeit steht allerdings im Vordergrund. Führt eine fettreiche Ernährung

bei Ihnen zu Durchfällen, wird es trotz erhöhter Energiezufuhr nicht zu einer Gewichtszunahme kommen. Bei sinkendem Gewicht und magelndem Appetit wird empfohlen: was schmeckt und bekommt, ist auch gesund! Was nützen vermeintlich gesunde Lebensmittel, wenn Sie diese nicht essen wollen oder können!

Stufe 2: Anreicherung mit Nahrungsergänzung

Trotz aller Bemühungen ist es während einer Krebstherapie manchmal gar nicht so einfach ausreichend zu essen. Wenn Sie das Gefühl haben, dass Essen zum Stress wird, oder eine ausreichende Nahrungsaufnahme momentan nicht möglich ist, dann sprechen Sie mit Ihrem behandelndem Arzt (Hausarzt, Onkologe, Ernährungsmediziner) und/oder Diätassistenten.
Gemeinsam kann dann eine geeignete Form der Nahrungsergänzung gefunden werden. So können Getränke und Speisen beispielsweise mit Eiweiß - und Kohlenhydratpulver und MCT-Fetten (mittelkettige Triglyceride) angereichert werden.

Stufe 3: Einsatz von Trinknahrung

Trinknahrung kommt zum Einsatz, wenn eine Anreicherung des Speiseplans nicht ausreichend ist. Die Nahrung wird trinkfertig in kleinen Flaschen (200ml) in verschiedenen Geschmacksrichtungen angeboten und ist speziell auf die Situation der Mangelernährung zugeschnitten.

Stufe 4: Ernährung über eine Sonde („enterale Ernährung")

Bei Engstellen im oberen Verdauungstrakts oder bei Schluckproblemen kann eine sog. Sondennahrung über einen Schlauch in den Magen oder Dünndarm zugeführt werden, je nach Situation ausschließlich oder ergänzend zur normalen Aufnahme.

Stufe 5: Ergänzende oder ausschließliche Ernährung über Infusionen („parenterale Ernährung")

Ist der Verdauungstrakt nicht in der Lage Nahrung aufzunehmen, kann die Energie und Flüssigkeitsversorgung mittels Infusionen über einen sogenannten „Port" (Zugang direkt unter der Haut liegend) erfolgen.

Falls Sie können und dürfen, ist die zusätzliche Aufnahme von herkömmlichen Lebensmitteln oder Trinknahrung möglich.
Sowohl eine enterale als auch parenterale Ernährung kann zu Hause durchgeführt werden. Dies geschieht in der Regel über Nacht, so dass Sie tagsüber weniger eingeschränkt und mobiler sind. Es gibt aber auch Rucksacksysteme, die bei einer Ernährung über Tag für Mobilität sorgen.
Es gibt spezielle Dienstleister (Home Care-Anbieter,) die Sie in so einem Fall beraten, mit den benötigten Materialien beliefern und sich um die Formalitäten bei Ih-

rem Arzt und Ihrer Krankenkasse kümmern.

Die Zusatznahrung ist rezeptier- und erstattungsfähig, Ihr Arzt muss eine „fehlende oder eingeschränkte Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung" dokumentieren bzw. auf dem Rezept vermerken.

Die Rezeptierung der sogenannten „enteralen Ernährung" erfolgt analog der Arzneimittel nach der Arzneimittel-Richtlinie (AMR).

Einige Spezialnahrungen sind nicht erstattungsfähig (z.B. fettfreie Trinknahrung bei Verdauungsstörungen bei Bauchspeicheldrüsenerkrankungen). Ob Sie eine Spezialnahrung brauchen bzw. ob diese von der Kasse erstattet wird, klären Sie am besten mit Ihrer betreuenden Ernährungsfachkraft bzw. ihrer Krankenkasse.

ERNÄHRUNG BEI BESCHWERDEN

Chemo- oder Strahlentherapie können Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Verdauungsprobleme, Schleimhautentzündungen, Geschmacksveränderungen, Kau- und Schluckbeschwerden oder Mundtrockenheit mit sich bringen. Die meisten dieser Beschwerden klingen nach Beendigung der Therapie wieder ab.

Appetitlosigkeit

- Mehrere kleine Mahlzeiten am Tag essen, alle 2 – 3 Stunden (auch nachts, wenn Hungergefühle auftreten)
- Kleine Snacks und fertige Gerichte bereithalten, so dass bei plötzlichem Appetit nicht erst gekocht werden muss
- Umgebung, Zeit und Ort der Mahlzeiten variieren; manchmal können Ablenkungen (z.B. Gesellschaft, Fernsehen) helfen
- Möglichst keine Flüssigkeiten vor und während der Mahlzeit trinken
- Mahlzeiten appetitlich anrichten auch passierte Kost
- Dem Essen Extrakalorien durch Sahne, Öl, Butter zufügen
- Appetitanregende Getränke eine Stunde vor der Mahlzeit (Fruchtsäfte oder in Absprache mit dem Arzt auch Wein oder Bier)
- Lebensmittel nach Lust und nicht nach gesundheitlichen Aspekten aussuchen
- Durch leichte Bewegungsübungen oder einen kleinen Spaziergang den Appetit anregen

Geschmacksveränderungen

- Geschmackliche Akzeptanz berücksichtigen (Schwelle für süß erhöht, für bitter meist herabgesetzt) Übermäßig empfundene Süße oder fader Beige-

schmack kann durch Zugabe von Zitronensaft verbessert werden. Bei metallischem Geschmack kann Plastikbesteck helfen.
- Fleisch und Wurst können durch Fisch, Milchprodukte, Eier oder Tofu ersetzt werden
- Gewürzarm kochen und bei Tisch nachwürzen, Gewürze wie Oregano, Basilikum, Rosmarin, Zwiebel oder Knoblauch können helfen.
- Vor dem Essen Mund kurz ausspülen
- Bittere oder „zitronige" Getränke (Bitter Lemon, Tonic Water), Bonbons oder Kaugummi helfen gegen schlechten Geschmack

Übelkeit und Erbrechen

- Starke Essensgerüche vermeiden (gut lüften, Abdeckung erst kurz vor dem Servieren abnehmen) oder kalte Gerichte bevorzugen
- Trockene Nahrungsmittel wie Toast, Knäckebrot oder Kekse essen, hilft morgens vor dem Aufstehen besonders gut
- Langsam essen und gründlich kauen
- Viele kleine Mahlzeiten essen
- Oberkörper beim Essen hochlagern und auch nach dem Essen in aufeechter Haltung sitzen bleiben
- Lockere Kleidung tragen, die den Bauch nicht einengt
- Nach dem Essen Zähne putzen oder Pfefferminztee trinken
- Flüssigkeit- und Elektrolytverluste ausgleichen
- Nur wenig zum Essen trinken, Flüssigkeit im Magen erzeugt Völlegefühl
- Manchmal werden Cola und Salzstangen gut vertragen
- Mahlzeiten möglichst appetitlich anrichten
- Vorsicht mit Lieblingsgerichten, kommt es danach zu Erbrechen, kann dadurch eine Abneigung entstehen

Schleimhautentzündungen

- Morgens und abends mit Mundwasser, Tee (z. B. Salbeitee) oder mit einer Kochsalzlösung spülen
- Kühle Getränke oder Eiswürfel wirken schmerzlindernd
- Stark säurehaltige Lebensmittel (z. B. Ananas, Zitrusfrüchte, Johannis beeren, Himbeeren, Sauerkirschen, Rhabarber, Tomaten, Frucht- oder Gemüsesäfte und Früchtetee), stark Gewürztes oder Gesalzenes meiden
- Nicht zu heiß essen oder trinken
- Babynahrung (Gläschenkost) ist meist säure- und salzarm
- Bei starken Beschwerden auf spezielle Trinknahrung zurückgreifen
- Weiche Zahnbürste oder Wattestäbchen zur Mundhygiene verwenden
- Mundtrockenheit
- Wasserhaltige Speisen bevorzugen (Obst, Suppen, Milchprodukte)
- Häufig kleine Schlucke trinken
- Zur Anregung des Speichelflusses Zitronen- oder Pfefferminztee trinken,

Kaugummi kauen oder saure Bonbons oder Zitrusfrüchte essen (nicht bei Schleimhautentzündungen)
- keine trockenen oder krümeligen Lebensmittel essen (Salzstangen, Zwieback, Cracker)
- Besonders auf gute Mundhygiene achten; den Mund nach jeder Mahl zeit ausspülen, um Speisereste zu entfernen
- Zahnbürsten mit weichen Borsten schützen vor Verletzungen
- Morgens und abends mit Mundwasser, Tee (z. B. Salbeitee) oder einer Kochsalzlösung spülen.

Beratungszeiten: Montag-Freitag von 12.30 -14.30 Uhr und nach Vereinbarung

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNG BEI ILEOSTOMA

Bei einem Dünndarmstoma (Ileostoma) fehlt die Funktion des Dickdarms.
Die Rückresorption von Wasser, Natrium und Elektrolyten ist nicht mehr ausreichend möglich. Es kommt zu dünnflüssigem, breiigen Stühlen und einer erhöhten Stuhlfrequenz über den künstlichen Darmausgang.
Es gibt keine spezielle Diät für Ileostomaträger, aber eine Umstellung gewisser Ernährungsgewohnheiten ist sinnvoll um das Leben mit dem Stoma zu erleichtern. Unverträglichkeiten gegenüber bestimmten Lebensmitteln sind individuell und sollten daher von jedem selbst ausgetestet werden.
Im Allgemeinen ist die Leichte Vollkost des Krankenhauses zu empfehlen. Die Leichte Vollkost ist eine ausgewogene vollwertige Ernährung die dazu dient, Unverträglichkeiten im Bereich des Verdauungstraktes zu vermeiden.

Konkrete Empfehlungen

- Speisen nicht zu stark und zu fett anbraten oder in Fett backen
- Magere Wurst und Fleischsorten (Pute, Hühnchen und Kalbfleisch) bevorzugen; diese sind leicht verdaulich
- Fettarme Fische (wie Zander, Goldbarsch) verzehren
- Keine süßen bzw. stark gezuckerten Getränke , stattdessen Wasser oder ungesüßte Tees trinken
- Fein gemahlene Vollkornbrote oder Mischbrote
- Zu heiße, zu kalte oder zu scharfe Speisen vermeiden
- Auf Hülsenfrüchte, Paprika , Kohlgemüse und rohe Gurken verzichten
- Reifes Obst mit wenig Säureanteil, evtl. geschält
- Sehr faserreiche Lebensmittel wie Ananas, Spargel, Rhabarber weglassen
- Gemüse weich dünsten
- Fettarme, milde Käsesorten bis zu 45% Fett i.d.Tr.

Quelle: Dipl. oec. Troph. Heide Koula-Jenik, Gesunde Ernährung bei Krebserkrankungen
Paul, C.: Ernährung und Krebs, Jordan A, Stein J: Pathophysiologie der Tumorkachexie

- Nüsse nur in kleinen Mengen (bis zu max. 20 g pro Tag) und gemahlen
- Keine scharfen Gewürze wie Chili, Paprika, scharfen Senf, Meerrettich, Ingwer
- Pflanzliche, kaltgepresste milde Öle statt Schmalz, Kokosfett

Grundlegende Tipps bei Ileostoma

- Gut kauen und langsam essen
- Geregelte Esszeiten, zudem mehrere kleine Mahlzeiten am Tag verteilen.
- Späte Abendmahlzeiten vermeiden, um nicht in der Nacht vermehrte flüssige Stuhlabgänge zu haben.
- Stuhlregulierende Medikamente wie z.B. Opti Fibre, Mucofalk oder Imodium nur auf ärztliche Anordnung

Getränke und Flüssigkeitsbedarf

- Ausreichend trinken, min. 1 ½ bis 2 Liter Flüssigkeit am Tag
- Zu große Flüssigkeitsaufnahme (½ Liter auf einmal) vermeiden (so genanntes „Leertrinken"), da es zu einem Durchspülen des Darmtraktes kommt, dies führt zu Flüssigem Stuhl
- Nimmt man nur Flüssigkeit zu sich, kommt es unmittelbar danach zur Entleerung über das Ileostoma.
- Zuerst etwas essen, dann trinken, oder zum Trinken eine Kleinigkeit knabbern z.B. Kekse, Löffelbiskuit, Weißbrot, Zwieback, Salzstangen etc.
- Feste Nahrungsmittel erhöhen die Konsistenz des Stuhls (Suppe sollte erst nach der Hauptspeise verzehrt werden)
- Stilles Mineralwasser, Ungesüßte Tees und stark verdünnte Fruchtsäfte mit wenig Fruchtsäure ohne Zuckerzusatz bevorzugen
- Stuhleindickend wirken: Schwarzer Tee, Heidelbeerblättertee, Heidelbeersaft, Heidelbeeren, Rotwein, Bitterschokolade, fein geriebener Apfel mit Schale, geschlagene Banane, Weißmehlprodukte (balllaststoffarme Lebensmittel)

Stuhlkonsistenz

Stuhleindickend wirken: Schwarzer Tee, Heidelbeerblättertee, Heidelbeersaft, Heidelbeeren, Rotwein, Bitterschokolade, fein geriebener Apfel mit Schale, geschlagene Banane, Weißmehlprodukte (balllaststoffarme Lebensmittel)
Verträglichkeit von Milchprodukten testen, kommt es zu vermehrten Stuhlausscheidungen, kann unabhängig von einer Stomaanlage eine Intoleranz vorliegen . Nach Verzehr von Milchprodukten schluckweise Fanta oder Coca Cola ohne Kohlensäure nachtrinken, um die Verschleimung im Rachenraum zu vermindern.

Blähende Lebensmittel

- Kohlensäurehaltige Getränke (auch Sekt und Bier)
- Koffeinhaltige Getränke

- Frisches Obst wie Birnen, Pflaumen, Rhabarber
- Hülsenfrüchte, Kohlgemüse, Zwiebeln, Paprikaschoten, Knoblauch
- Frisches Brot, Pumpernickel
- Eier, Eiprodukte, Mayonnaise

Geruchs- und Blähungshemmende Lebensmittel

- Preiselbeeren, Preiselbeersaft
- Heidelbeeren, Heidelbeersaft
- Kümmel, Kümmelöl- oder Tee
- Petersilie
- Joghurt
- Spinat
- Grüner Salat
- Fenchel, Fencheltee, Anistee

Einsatz von MCT-Fetten

MCT-Fette (mittelkettige Triglyceride) können auch bei eingeschränkter Verdauungsleistung (fehlen von Gallensaft) aufgenommen werden.

Um eine Gewichtsreduktion zu verhindern oder zu beheben werden oft MCT-Fette eingesetzt. Sie stellen schnell Energie bereit. MCT- Fette sollten langsam in die Ernährung eingebaut werden.

Verzehrsempfehlung (Bei Kindern etwa nur die Hälfte):
Anfangsmenge = 20g pro Tag
Steigerung =10g mehr pro Tag
Verträglichkeitsmenge = 60- 100g pro Tag

Bei Appetitlosigkeit und Übelkeit

Nach Verzehr von Milchprodukten schluckweise Fanta oder Coca Cola ohne Kohlensäure nachtrinken, um die Verschleimung im Rachenraum zu vermindern.

Es gibt Nahrungsmittel die eine Stomablockade bewirken können:

- Ballaststoffreiche Nahrung (rohes Gemüse, Spargel, Sauerkraut, Mais, verschiedene Nüsse und Samen, ungeschälte Äpfel, frische Ananas, weiße Haut von Orangen, Mandarinen)
- Stark Wasser aufnehmende Nahrungsmittel wie Popcorn, Rosinen, ungekochte , kandierte und getrocknete Früchte und andere getrocknete Lebensmittel
- Faserreiches Fleisch wie z.B. Rindfleisch

ERNÄHRUNGSEMPFEHLUNG BEI VERSTOPFUNG

Verstopfung ist ein Thema das jeden betreffen kann, auch Sie. Viele Menschen können sich eine Darmentleerung ohne Abführmittel gar nicht mehr vorstellen. Auf Dauer ist es wichtig die eigene Ernährung umzustellen. Es gibt viele natürliche Heilmittel die der Verstopfung vorbeugen oder diese beseitigen können.

Viel Flüssigkeit

Trinken Sie mindestens 2 Liter pro Tag, z.B.: Wasser, Obst- / Gemüsesäfte, Saftschorle, Buttermilch, Tee, Kaffee.

> **Tipp:** Trinken Sie morgens auf nüchternen Magen ein Glas Wasser mit einem Eßlöffel Milchzucker.

Ballaststoffreiche Kost

Ernähren Sie sich gesund und abwechslungsreich mit Vollkornprodukten, viel Frischkost wie Gemüse, Salat, Rohkost, frisches Obst und Hülsenfrüchten.
Gegen Blähungen hilft Kräutertee aus: Anis, Kümmel, Fenchel, Pfefferminz, Kamille oder Gewürze wie Thymian, Majoran Rosmarin, Oregano, Petersilie, Muskatnuss und Zimt oder Anisblätter.

Milchsauer vergorene Lebensmittel

- Joghurt, Sauerkraut und Sauerkrautsaft wirken abführend

Faserstoffe, die quellen und mit viel Flüssigkeit eingenommen werden

- Indischer Flohsamen (Plantago ovata) - 1 TL in einem Glas Wasser morgens trinken
- Weizenkleie oder Leinsamenschroten - 2-3 Eßl. z.B. in den Fruchtjoghurt oder in das Müsli
- **Pflaumensaft** oder **eingelegte Trockenpflaumen**
- **1 Eßl. Olivenöl** am Abend zur Verbesserung der Gleitfähigkeit des Stuhles
- **Vermeiden Sie stopfende Nahrungsmittel** wie Zucker (Kuchen, Kekse, Torte), Weißmehlprodukte (Weißbrot, Semmel), Schokolade und Kakao, Schwarzer Tee, Rotwein, Bananen und getrocknete Heidelbeeren

Sonstige Empfehlungen

- Bewegungsmangel führt zu Darmträgheit. Bewegen Sie sich darum regelmäßig.
- Nehmen Sie sich die Zeit für die Nahrungsaufnahme, wie für den Toilettengang. Vermeiden Sie eine schnelle Stuhlentleerung durch starkes Pressen (begünstigt Beckenbodensenkung und Hämorrhoiden) und verzichten Sie möglichst auf Abführmittel (sie machen den Darm auf Dauer träge!).

KONTAKT IM KRANKENHAUS AGATHARIED:

ERNÄHRUNGSMEDZIN

Dr. med. Astrid von Wichert
Fachärztin Innre Medizin, Kardiologie

Telefon: +49 (0)8026 / 393-0
E-Mail: Astrid.Wichert@khagatharied.de

DIÄTASSISTENTIN

Astrid Krüger

Telefon: +49 (0)8026/393-0
E-Mail: Astrid.Krueger@khagatharied.de

DIÄTASSISTENTIN

Anke Hastreiter
Dietassistentin DKL/DGE

Telefon: +49 (0)8026 / 393-0
E-Mail: Anke.Hastreiter@khagatharied.de

STOMATHERAPIE

LEBENSQUALITÄT MIT EINEM KÜNSTLICHEN DARMAUSGANG

Die Anlage eines künstlichen Darmausganges beinhaltet viele Fragen und erzeugt Unsicherheit. Wir begleiten Sie individuell schon vor der Operation und betreuen Sie in Kooperation mit einem Home Care Service über die Entlassung hinaus.

WAS BEDEUTET STOMA?

Der Begriff kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Mund" oder „Öffnung". Ein anderer Begriff für einen künstlichen Darmausgang ist Anus praeter.

UNSER ANGEBOT FÜR SIE

- Ausführliches Beratungsgespräch vor der Operation
- Anzeichnen der optimalen Stelle, an der das Stoma angelegt werden soll
- Information über die Möglichkeiten der Stomaversorgung sowie über die verschiedenen Produkte
- Anleitung und Schulung im Umgang mit der Stomaversorgung
- Individuelle Beratung zu Themen des Alltags wie Beruf, Freizeit, Sport, Kleidung, Reisen und Sexualität
- Kontinennzberatung nach Stomarückverlegung
- Kontaktvermittlung zu Selbsthilfegruppen
- Enge Zusammenarbeit mit unserer Ernährungsberatung
- Entlassmanagement und Überleitung an den gewünschten Nachversorger
- Stomasprechstunde mit Terminvereinbarung

KONTAKT IM KRANKENHAUS AGATHARIED

Erreichbarkeit von Montag bis Freitag, 08:00 Uhr - 12:00 Uhr

STOMATHERAPIE

Eva-Maria Köhler

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4514
E-Mail: eva-maria.koehler@khagatharied.de

ANSCHLUSSHEIL
BEHANDLUNG

ANSCHLUSSHEILBEHANDLUNG

Ein Klinikaufenthalt bringt oftmals bedeutende Veränderungen für Patienten und deren Angehörigen mit sich. Eine Erkrankung kann mit besonderen Belastungen einhergehen, die Auswirkungen auf die zukünftige Lebenssituation haben. Das multiprofessionelle Team des Sozialdienstes bietet Ihnen und Ihren Angehörigen ergänzend zur medizinischen und pflegerischen Versorgung vielfältige Unterstützungsangebote. Wir unterliegen selbstverständlich der gesetzlichen Schweigepflicht. Durch die enge Vernetzung mit Kostenträgern und regionalen Einrichtungen, wie z.B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Pflegediensten und Hausärzten, sind wir Ihr Koordinator für einen bestmöglichen Übergang vom Krankenhaus zu Ihnen nach Hause oder in die Anschlussheilbehandlung.

Information und Beratung von Patienten und Angehörigen

Wir beraten Sie zu sozialen und sozialrechtlichen Fragestellungen im Rahmen des Sozialgesetzbuches (SGB), zum Leistungskatalog der Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, zu Maßnahmen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation, über Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen, bei Sucht und psychischen Erkrankungen sowie bei seelischen Belastungen, die im Zusammenhang mit der Krankheitsverarbeitung stehen und sich auf das soziale, berufliche und finanzielle Umfeld auswirken.

Vermittlung und Organisation

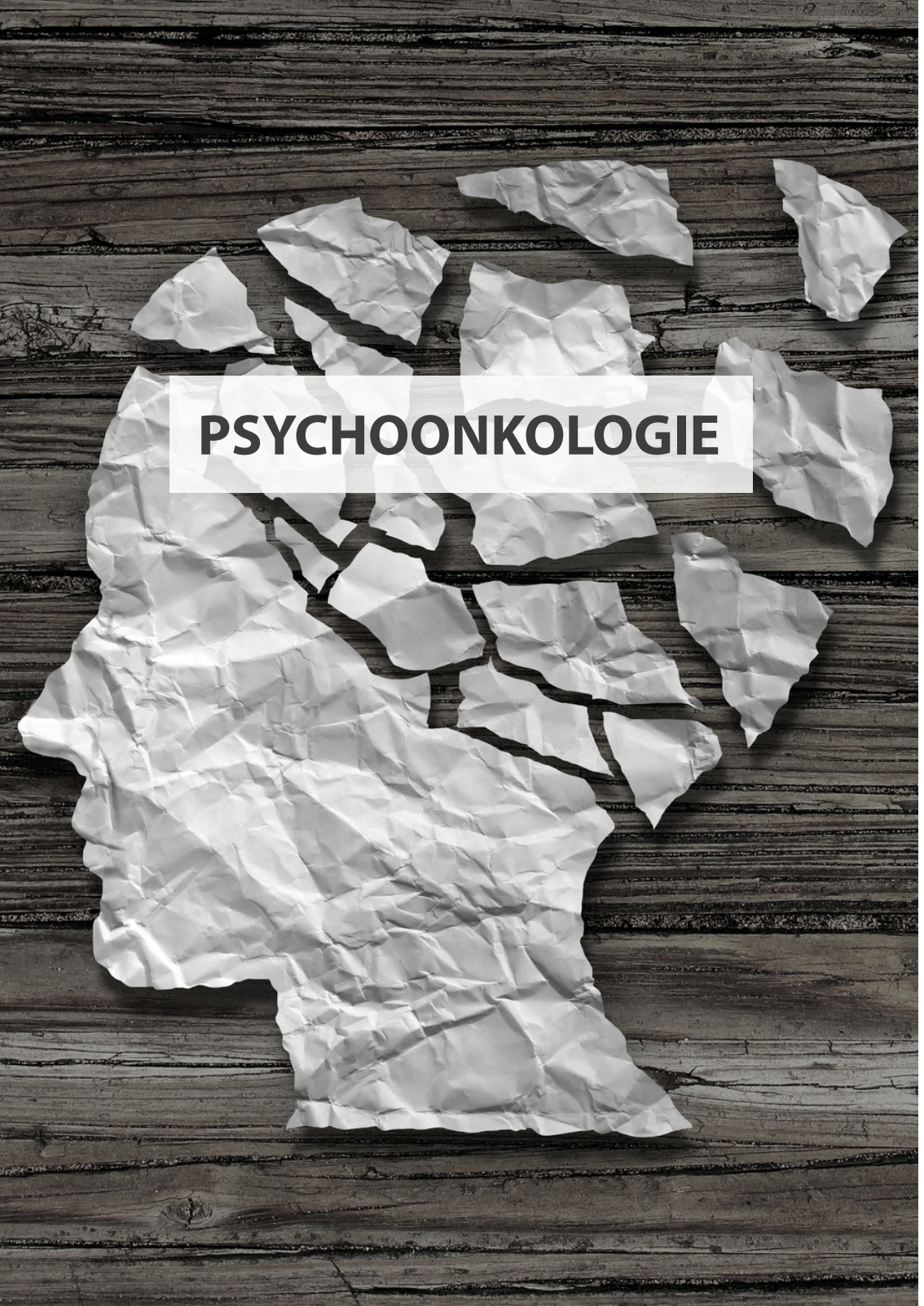
Wir unterstützen Sie bei der Antragstellung von Rehabilitationsmaßnahmen, bei der Antragsstellung zur gesetzlichen Pflegeversicherung, bei der Organisation von Kurzzeitpflege im Senioren-und Pflegeheim. Den Übergang vom Krankenhaus nach Hause begleiten wir mit der Vermittlung von ambulanten Maßnahmen und Hilfen, z.B. Essen auf Rädern und Pflegedienste. Die poststationäre Versorgung mit Hilfsmitteln sowie ergänzende Maßnahmen zur Weiterversorgung im häuslichen Umfeld liegen ebenfalls in unserer Hand.

KONTAKT IM KRANKENHAUS AGATHARIED

SOZIALDIENST

Maria Sommer-Margreiter
Dipl. Sozialpädagogin (FH)
Palliativ Care Fachkraft

Telefon: +49 (0)8026/393-2756
E-Mail: Maria.Sommer@khagatharied.de


PSYCHOONKOLOGIE

Die Diagnose „Krebs“ stellt Sie und Ihre Angehörigen vor eine neue Lebenssituation, die viele Veränderungen mit sich bringt. Die Anpassung an diese Veränderungen ist eine enorme Herausforderung und wirft sehr viele Fragen auf. Unser Anliegen ist es, Sie bei der Bewältigung Ihrer Krankheit zu begleiten und zu unterstützen.

Zu Anfang Ihres stationären Aufenthalts fragen wir Sie, ob Sie unsere Hilfe in Anspruch nehmen möchten. Um besser beurteilen zu können, wo Ihre Bedürfnisse sind, erhalten Sie einen Fragebogen von uns. Wir bieten Ihnen unsere Hilfe im Rahmen des psychoonkologischen Konsiliardienstes an. Nach Entlassung aus dem Krankenhaus können Sie bei Bedarf einer weiteren Betreuung, unsere Institutsambulanz aufsuchen.

Im Rahmen von Gesprächen geben wir Ihnen die Möglichkeit, belastende Gefühle und Gedanken anzusprechen, Krisen zu bewältigen und Lösungen bei Schwierigkeiten und Problemen zu finden. Wir möchten Ihnen Ihre Ängste nehmen und Ihnen helfen, Ihre Krankheit zu verarbeiten. Häufig ist ein Gespräch über das, was Sie beschäftigt, entlastend. Des Weiteren können Sie unter unserer Anleitung Entspannungstechniken lernen.

Eine individuelle Anpassung an Ihre veränderte Lebenssituation benötigt Zeit und Unterstützung. Der Umfang unserer Betreuung und Beratung richtet sich nach Ihren Bedürfnissen im Rahmen des organisatorisch Möglichen. Scheuen Sie sich nicht, unsere psychoonkologische Unterstützung anzunehmen.

KONTAKT IN DER KBO-LECH-MANGFALL-KLINIK AGATHARIED

Montag bis MIttwoch: 08:00 Uhr - 16:00 Uhr
Freitag: 08:00 - 15:00 Uhr

kbo-Lech-Mangfall-Klinik Agatharied
St. Agatha Straße 1a
83734 Hausham

PSYCHOONKOLOGIE

Dr. Monika Singer
nach DKG zertifizierte Psychoonkologin

Telefon: +49 (0)8026 / 393-3333
E-Mail: monika.singer@kbo.de

kbo Lech-Mangfall-Klinik AGATHARIED
Zuverlässig an Ihrer Seite

PALLIATIV- UND SCHMERZBEHANDLUNG

Auf unserer interdisziplinären Palliativstation werden Patienten mit einer nicht heilbaren Erkrankung von einem multiprofessionellen Team betreut:
Dazu gehören Patienten mit z. B. fortgeschrittenen Herz- oder Lungenerkrankungen, mit Nerven-, Nieren- oder Krebserkrankungen, unabhängig von laufenden oder geplanten Therapien.

Unser Ziel ist es, belastende Symptome zu bessern um wieder ein möglichst beschwerdefreies Leben zu haben.
Wir verfolgen dazu einen individuellen, ganzheitlichen Ansatz und beziehen körperliche Beschwerden, aber auch psychosoziale und spirituelle Probleme, Ängste und Sorgen des Patienten mit ein, ebenso aber beraten und begleiten wir die Angehörigen.

UNSER SPEKTRUM:

- Schmerztherapie
- Minderung weiterer körperlicher Beschwerden
- Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung
- Spirituelle Begleitung
- Beratung und Unterstützung der Angehörigen
- Vermittlung einer ambulanten Palliativversorgung
- Beratung und Hilfe bei der Organisation der Versorgung nach Entlassung

INTERDISZIPLINÄRE PALLIATIVSTATION

SCHMERZTHERAPIE

Priv.-Doz. Dr. med. Joachim Groh
Chefarzt Anästhesie und Intensivmedizin
Facharzt für Anästesie und Intensivmedizin

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2666
E-Mail: joachim.groh@khagatharied.de

PALLIATIVTEAM

Dr. med. Ines Groh
Fachärztin Anästhesie
Palliativmedizinischer Dienst

Telefon: +49 (0)8026 / 393-4406
E-Mail: ines.groh@khagatharied.de

ÖKUMENISCHE
KLINIKSEELSORGE

ANSPRECHPARTNER IN ALLEN LEBENSSITUATIONEN

- Unabhängig von der Konfession oder der Religionszugehörigkeit stehen wir für Gespräche oder auch nur zum Zuhören für alle Patienten, Angehörige zur Verfügung.
- Auch für Gebet, kirchliche Rituale und geistliche Begleitung sind wir für Sie da.

Wir sind für Sie erreichbar

- Neben unserern Sprechzeiten werktags von 9:00 Uhr - 17:00 Uhr sind wir in Notfällen rund um die Uhr und auch am Wochenende erreichbar.
- Sie erreichen uns über das Pflegepersonal, die Rezeption oder die zentrale Aufnahme im 1. Obergeschoss

Unsere Gottesdienste in der Hauskapelle St. Barbara

- Bei unseren Gottesdiensten sind alle Interessierten willlkommen.
- Die Gottesdienste werden per TV-Empfang im *Hauskanal* live in die Patientenzimmer übertragen
- **Katholische Gottesdienste** feiern wir abwechselnd als Messfeier und als Wortgottesdiens: Donnerstags um 19:00 Uhr und Sonntags um 9:30 Uhr
- Evangelische Gottesdienste feiern wir als Gottesdienst: Montags um 19:00 Uhr

Die Hauskapelle St. Barbara befindet sich im Erdgeschoss zwischen dem blauen und dem gelben Treppenhaus.

KONTAKT IM KRANKENHAUS AGATHARIED

KATHOLISCHE KLINIKSEELSORGE

Regina Sachse
Dipl. Pastoralreferentin
Leitung Katholische Klinikseelsorge

Telefon: +49 (0)8026 / 393-2754
E-Mail: Regina.Sachse@khagatharied.de

EVANGELISCHE KLINIKSEELSORGE

Friedrich Woltereck
Evangelischer Pfarrer
Evangangelischer Klinikseelsorger

Telefon: +49 (0)8026 / 393-3704
E-Mail: Friedrich.Woltereck@khagatharied.de

Krankenhaus Agatharied GmbH
Casemanagement Darmkrebszentrum
Norbert-Kerkel-Platz
83734 Hausham

Tel.: +49 (0)8026 393-4313
Fax: +49 (0)8026 393-4738

DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Darmkrebszentrum

KRANKENHAUS AGATHARIED GmbH
Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München