



Nur bei
Operation
!

Patientenleitlinie

Operation bei Krebs der Verdauungsorgane

Eine Information für Patientinnen und Patienten vor,
während und nach der Operation



Impressum

Herausgeber

„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie

Kuno-Fischer-Straße 8

14057 Berlin

Telefon: 030 32 29 32 92 9

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorenngremium

- Erich Grohmann, Patientenvertreter, Bonn
- Barbara Kade, Patientenvertreterin, Köln
- Peter Kuhlmann, Patientenvertreter, Köln
- Prof. Dr. Esther Pogatzki-Zahn, Münster
- Prof. Dr. Stefan Post, Mannheim
- Nicola Reents, Patientenvertreterin, Bonn
- Prof. Dr. Tim Vilz, Bonn
- Dr. Maria Willis, Bonn

Die an der Erstellung der Patientenleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 110 aufgeführt.

Redaktion und Koordination

- Jessica Lobitz, Berlin
- Dr. Jan Stellamanns, Berlin

Layout und Grafik

- Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal
- Dr. Patrick Rebacz (Visionom), Witten
- Titelbild: Agenturfoto, mit Model gestellt

Finanzierung der Patientenleitlinie

Die Patientenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung

Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Patientenleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 110), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“ (AWMF-Nummer: 088-0100L) mit Stand November 2023 (Version 1.0).

Die Patientenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach ihrer Veröffentlichung. Das Autorenngremium evaluiert den Überarbeitungsbedarf der Patientenleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

Stand: August 2024

Artikel-Nr. 162 0000



Patientenleitlinie

Operation bei Krebs der Verdauungsorgane

Eine Information für Patientinnen und Patienten vor, während und nach der Operation



Inhalt

1. Was diese Patientenleitlinie bietet _____	6	Ärztliche Zweitmeinung 34
Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können 7		Ein Wort zu klinischen Studien 34
Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das? 8		Woran erkenne ich eine gute klinische Studie? 36
Unterstützungs- und Informationsbedarf 10		
2. Auf einen Blick _____	13	7. Wie Sie sich auf die Operation vorbereiten _____
Wie häufig ist Krebs der Verdauungsorgane? 13		Operation 37
Welche Bedeutung hat die Operation bei Krebs der Verdauungsorgane? 13		Operation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen 38
Was passiert vor der Operation? 14		Trainingsprogramm vor einer Operation 41
Was passiert während der Operation? 15		Darmvorbereitung 42
Was passiert nach der Operation? 15		
3. Die Verdauungsorgane _____	17	8. Was passiert im Krankenhaus direkt vor der Operation ____
		Haarentfernung im Operationsgebiet 46
		Infektionen vorbeugen 47
		Übelkeit und Erbrechen vorbeugen 49
		Umgang mit Ängsten vor der Operation 50
4. Krebs – was ist das? _____	19	9. Was passiert während der Operation _____
Was ist Krebs überhaupt? 19		52
Wie häufig ist Krebs der Verdauungsorgane? 19		
		10. Was passiert nach der Operation _____
		Schmerzen 53
		Entfernung von Operationsschläuchen 55
		Die Darmbewegung anregen 57
		Bewegung nach der Operation 59
5. Die Betreuung rund um die Operation _____	21	11. Komplementärmedizinische Behandlung _____
Wann kommt eine Operation infrage? 21		Medizinische Systeme 60
Die medizinische Betreuung bei einer Operation 22		Mind-Body-Verfahren 61
		Manipulative Körpertherapien 61
		Biologische Therapien 61
6. Die Behandlung planen _____	26	
Aufklärung und Information 26		
Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung 27		
Nachfragen und verstehen 31		
Das Arzt-Patienten-Gespräch 33		



12. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag _____	63	17. Adressen und Anlaufstellen _____	94
Was ist Rehabilitation? 63		Selbsthilfe 94	
Wie beantrage ich eine Rehabilitation? 64		Psychosoziale Krebsberatungsstellen 95	
Stationäre oder ambulante Rehabilitation? 66		Für Familien mit Kindern 97	
Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf? 67		Weitere Adressen 97	
Bewegungstraining und Physiotherapie 67			
Unterstützung bei seelischen Belastungen 68			
13. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter? _____	69	18. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten _____	99
14. Beratung suchen – Hilfe annehmen _____	71	19. Wörterbuch _____	103
Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung 71		20. Verwendete Literatur _____	110
Sozialrechtliche Unterstützung 73		21. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie _____	113
Selbsthilfe 77		22. Bestellformular _____	115
15. Leben mit Krebs der Verdauungsorgane – den Alltag bewältigen _____	78		
Warum ich? 78			
Geduld mit sich selbst haben 78			
Mit Stimmungsschwankungen umgehen 79			
Bewusst leben 79			
In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen 80			
Lebensstil anpassen 84			
16. Ihr gutes Recht _____	86		
Recht auf Widerspruch 87			
Ärztliche Zweitmeinung 88			
Datenschutz im Krankenhaus 89			
Vorsorge treffen 91			

1. Was diese Patientenleitlinie bietet

Diese Leitlinie richtet sich an Menschen, bei denen Krebs in einem Verdauungsorgan festgestellt wurde, der operiert werden soll. Sie soll Ihnen wichtige Informationen darüber geben, was vor, während und nach der Operation wichtig ist.



Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Arztgespräch und im Alltag unterstützen können.

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht wurde bei Ihnen Krebs in einem Verdauungsorgan festgestellt und eine Operation kommt als Behandlung infrage. Krebs ist eine Krankheit, die für Sie eine schwere Belastung sein kann. In dieser Patientenleitlinie finden Sie Informationen, die Ihnen helfen können, Ihre Situation besser einzuschätzen. Wenn bei Ihnen eine Operation geplant ist, erfahren Sie, was vor, während und nach der Operation wichtig ist. So können Sie besser absehen, was infolge der Operation womöglich auf Sie zukommt und wie Sie dem begegnen können.



Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie...

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse informieren;
- über die empfohlenen Maßnahmen aufklären;
- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten für Sie hilfreiche Fragen zu stellen. In einigen Kapiteln finden Sie Vorschläge für verschiedene Fragen;

- dazu ermutigen, sich auf eine anstehende Operation in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen vorzubereiten;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die „S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“ mit Stand November 2023 (Version 1.0). Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufsgruppen, die an einer Operation von Menschen mit Krebs der Verdauungsorgane beteiligt sind. Initiiert und koordiniert durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV), die Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK) sowie gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, haben mehrere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen diese Leitlinie erstellt. Alle beteiligten Organisationen finden Sie ab Seite 110. Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind für Fachleute formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Patientenleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Patientenleitlinie beruhen, sind in der S3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die „S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.



Aktualität

In der Patientenleitlinie finden Sie alle Maßnahmen rund um eine Operation bei Krebs der Verdauungsorgane, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand November 2023, Version 1.0) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientenleitlinie aktualisiert.

Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen.

Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- „*soll*“ (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- „*sollte*“ (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;

- „*kann*“ (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patientenleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe ...“.



Was wir Ihnen empfehlen möchten


Bevor Sie sich in die Patientenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Patientenleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuzentscheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuzentscheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und

Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranlassen oder nicht wissen zu wollen.



Noch ein allgemeiner Hinweis: Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch“ ab Seite 103 erklärt.

Die  neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Damit diese Patientenleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

Unterstützungs- und Informationsbedarf

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünschen sich Betroffene oft seelische Unterstützung und Hilfe beim gemeinsamen Zusammenleben mit der Krankheit (psychosoziale Unterstützung). Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, zum Beispiel Ärzte, Pflegende, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene.

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, hat außerdem viele Fragen wie:

- Wo finde ich Hilfe?
- Wie gehe ich mit Belastungen und Stress um?
- Mit wem kann ich über meine Probleme sprechen?
- Ist es normal, was ich empfinde?

Der Informationsbedarf von Betroffenen kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Es gibt viele Möglichkeiten, sich



über eine Krebserkrankung zu informieren. Eine wichtige Rolle spielen dabei Selbsthilfeorganisationen sowie psychosoziale Krebs-Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen sein. Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 94.



Gesundheitsinformationen im Internet – Worauf Sie achten sollten

Im Internet finden Sie Material zum Thema Krebs in Hülle und Fülle. Nicht alle Webseiten bieten ausgewogene Informationen. Und nie kann ein einzelnes Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen. Damit Sie wissen, wie Sie verlässliche Seiten besser erkennen können, haben wir ein paar Tipps für Sie zusammengestellt. Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben. Das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) zertifiziert Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Dieses Siegel überprüft allerdings lediglich formale Voraussetzungen, zum Beispiel ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch dieses Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie auf der Webseite.

Wenn Sie auf einer Internetseite sind, sehen Sie sich die Information genau an! Überprüfen Sie, ob Sie folgende Angaben finden:

- Wer hat die Information geschrieben?
- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten;



- die Information reißerisch geschrieben ist, etwa indem sie Angst macht oder verharmlost;
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;
- Heilung ohne Nebenwirkungen versprochen wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Behandlung gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten oder empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Bevor Sie sich für eine Untersuchung oder Behandlung entscheiden, besprechen Sie alle Schritte mit Ihrem Behandlungsteam.



Psychoonkologische Unterstützung

Die Psychoonkologie gehört zur Krebsmedizin (Onkologie). Sie hilft den Betroffenen vor allem dabei, mit den seelischen und sozialen (psychosozialen) Belastungen einer Krebserkrankung besser umzugehen. Diese Probleme können in jeder Krankheitsphase auftreten, also bereits bei Bekanntwerden der Diagnose. Aus diesem Grund soll Ihr Behandlungsteam Sie auch nach psychosozialen Belastungen befragen. Hierzu gibt es besondere wissenschaftlich geprüfte Fragebögen. Falls sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden Sie in einem Gespräch ausführlicher dazu befragt. So kann Ihnen das Behandlungsteam frühzeitig Unterstützung anbieten.

Sie sollen auch bereits bei Diagnosestellung Kontakt und Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten. Vielen Patienten macht es Hoffnung und Mut, schon früh mit einem Gleichbetroffenen zu sprechen. Im Kapitel „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung“ ab Seite 71 finden Sie zu diesem Thema weitere Informationen.



2. Auf einen Blick

Dieses Kapitel ist ein kurzer Steckbrief zu wichtigen Inhalten der Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“. Wenn Sie sich zu den in diesem Kapitel aufgegriffenen Fragen umfassend informieren möchten, dann können Sie in den jeweiligen Abschnitten weiterlesen, auf die im Text verwiesen wird.

Wie häufig ist Krebs der Verdauungsorgane?

Ungefähr 112.000 Personen erkranken jedes Jahr in Deutschland an Krebs in einem Verdauungsorgan. Dazu zählen Krebs der Speiseröhre, des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Leber (inklusive Metastasen, also Krebsabsiedlungen), des Dün- und Dickdarms und des Anus. Krebs der Verdauungsorgane ist unterschiedlich häufig, abhängig vom betroffenen Organ, vom Alter und Geschlecht. Bei Frauen und Männern ist Krebs des Dickdarms am häufigsten – Dünndarm und Anus sind eher selten betroffen.

Welche Bedeutung hat die Operation bei Krebs der Verdauungsorgane?

Eine Operation ist in den meisten Fällen die einzige Möglichkeit, Krebs der Verdauungsorgane zu heilen. Sie kommt auch infrage, wenn das Ziel der Operation ist, die Beschwerden zu lindern und die Lebensqualität zu erhalten - und nicht mehr eine Heilung. Vor, während und nach der Operation gibt es ein umfassendes Betreuungskonzept, um die Behandlung optimal zu gestalten. Das bringt viele Vorteile für Patienten. Viele Maßnahmen, die man früher für notwendig hielt, macht man heute seltener oder lässt sie ganz. Der Krankenhausaufenthalt wird damit meist kürzer und angenehmer und die Erholung nach der Operation erfolgt rascher. Dieses umfassende Betreuungskonzept wird in dieser Patientenleitlinie erklärt.

Was passiert vor der Operation?

Eine Operation am Magen-Darm-Trakt ist eine belastende Situation für den Körper. Deshalb ist es wichtig, dass Sie gut auf die Operation vorbereitet werden, um möglichen Komplikationen durch die Operation vorzubeugen.

Sofern Sie bereits Medikamente aufgrund anderer Erkrankungen einnehmen, teilen Sie dies Ihrem Behandlungsteam mit. Herzmedikamente und Blutdruck-senkende Medikamente nehmen Sie wie gewohnt ein. Gegebenenfalls pausieren Sie mit den Medikamenten am Tag der Operation in Absprache mit dem behandelnden Arzt.

Um Infektionen im Operationsgebiet vorzubeugen, ist es je nach Tumorart erforderlich, Ihren Darm auf die Operation vorzubereiten. Das heißt, den Darm einen Tag vor der Operation zu entleeren und zu reinigen. Sie erhalten auch vorbeugend Antibiotika. Bei Operationen am oberen Magen-Darm-Trakt (insbesondere Speiseröhre) bekommen Sie mehrere Tage vor der Operation mit den Antibiotika auch noch Medikamente gegen Pilze (Antimykotika).

Auch Sie können dazu beitragen, gestärkt in die Operation zu gehen. Achten Sie auf einen gesunden und ausgewogenen Lebensstil. Ernähren Sie sich gesund, vermeiden Sie Alkohol und Nikotin. Erhalten Sie möglichst Ihre Beweglichkeit, bestenfalls verbessern Sie diese durch körperliche Aktivität und Training. Auf diese Weise können Sie dazu beitragen, mögliche Komplikationen zu verringern und dass Sie nach der Operation früher fit sind.

Was passiert während der Operation?

Die Art der Operation ist individuell sehr unterschiedlich. Sie haben ihre Operation zuvor mit dem Behandlungsteam besprochen. Zur Operation bekommen Sie eine Narkose und schlafen währenddessen. Das Narkose-Team sorgt dafür, dass Sie keine Schmerzen haben. Operationen der Verdauungsorgane können umfangreich sein. Eventuell erhalten Sie Schläuche – in den Magen, die Blase oder aus dem Wundgebiet – die für die Operation notwendig sind. Oft werden diese wieder entfernt, bevor Sie wieder aus der Narkose aufwachen. Manchmal bleiben sie aber auch noch etwas nach der Operation liegen.

Was passiert nach der Operation?

Auch nach der Operation sollen Sie keine Schmerzen haben, die ihr Befinden und den Behandlungsverlauf negativ beeinflussen. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten. Ihr Narkosearzt spricht mit Ihnen schon vor der Operation ausführlich darüber, welches Verfahren zur Verringerung von Schmerzen für Sie am besten passt, sowie dessen Vor- und Nachteile. Fragen Sie hier gerne nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben.

Vorteile haben die Verfahren, die nur bestimmte Nerven aus dem Operationsgebiet betäuben – insbesondere bei „Schlüsselloch“-Operationen am Dickdarm. Wird hingegen über einen Bauchschnitt operiert, ist eine Rückenmarks-nahe Schmerztherapie sinnvoll. Dann wird nicht der ganze Körper belastet und es gibt weniger Nebenwirkungen. Wenn sie in Betracht kommen, erhalten Sie solche örtliche Schmerztherapien gegebenenfalls auch schon während der Operation. Alternativ oder ergänzend gibt es Schmerzmittel als Infusion, Tabletten oder Tropfen.

Schläuche, die für eine Operation notwendig sind, werden meist noch während der Operation entfernt oder kurze Zeit danach. Nach einer Operation der Speiseröhre verbleibt vorübergehend ein Schlauch im Magen (Magensonde), bei Bauchspeicheldrüsen-Operation ein Schlauch

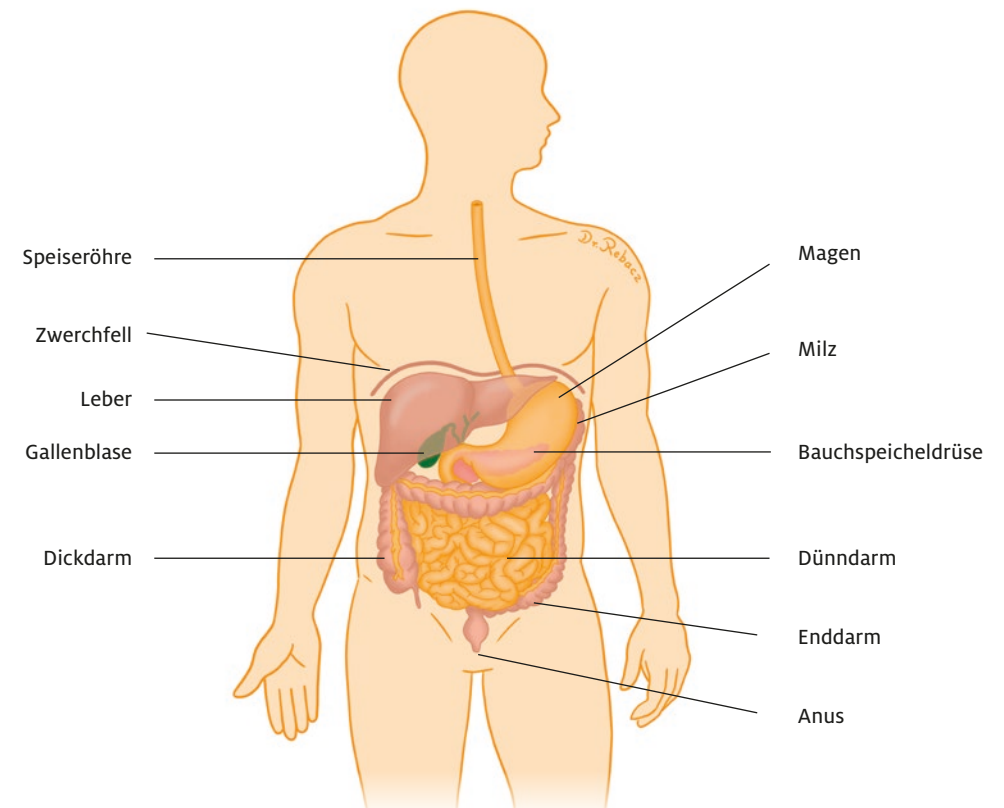


für Wundflüssigkeit (Wunddrainage) und bei Operationen am Enddarm eventuell ein Schlauch aus der Blase (Blasenkatheter). Diese werden innerhalb weniger Tage nach der Operation entfernt.

Der Darm ist nach der Operation gelegentlich beleidigt und braucht etwas Zeit, um danach wieder in Gang zu kommen. Verzögert sich das, gibt es verschiedene Maßnahmen zur Unterstützung: Kaffee, Kaugummi kauen oder auch Akupunktur sowie Abführmittel fördern die Darmbewegung. Am ersten Tag nach der Operation sollten Sie sich – entsprechend ihren Möglichkeiten – wieder bewegen. Dann kommen Sie rasch wieder auf die Beine und bleiben nicht länger im Krankenhaus als nötig.

3. Die Verdauungsorgane

In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Verdauungsorgane es gibt und welche Aufgabe sie jeweils an der Verdauung haben.



Der Verdauungstrakt – auch Magen-Darm-Trakt genannt - besteht aus verschiedenen Organen, deren Ziel es ist, die Nahrung aufzunehmen und zu verdauen. Dabei haben sie jeweils unterschiedliche Aufgaben.



Die Nahrung wird über den Mund aufgenommen, wo sie zerkleinert und mit Speichelflüssigkeit vermischt wird. Die Speiseröhre transportiert die Nahrung nach dem Schlucken mit wellenförmigen Bewegungen vom Rachen in den Magen. Die Aufgabe des Magens ist es, die ankommende Nahrung zu durchmengen und erste Eiweiße sowie Fette aufzuspalten. Der entstandene Speisebrei wird dann portionsweise in den Dünndarm abgegeben. Im Dünndarm wird die Nahrung – unter anderem mithilfe von Verdauungssäften aus der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse – weiter aufgespalten, und zwar so weit, dass die Nährstoffe über die Dünndarmschleimhaut ins Blut aufgenommen werden können. Der Dickdarm hat vor allem die Aufgabe, den nun nicht weiter verwertbaren Nahrungsbrei einzudicken – er entzieht ihm Wasser und Salze. Der Enddarm entzieht den Nahrungsresten auch noch Wasser und Salze, vor allem aber sammelt er diese für die nächste Stuhlentleerung.

Weitere Informationen zu Aufbau und Funktion der einzelnen Organe werden in den jeweiligen Organ-spezifischen Patientenleitlinien beschrieben, siehe auch Seite 99.



4. Krebs – was ist das?

Krebs entsteht aus bösartig veränderten Zellen. Wie Krebs allgemein entsteht und wie häufig Krebserkrankungen der Verdauungsorgane sind, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Was ist Krebs überhaupt?

Die Zellen unseres Körpers erneuern sich laufend: Sie teilen sich, manche selten, manche sehr oft. Alte Zellen sterben ab und werden durch neue ersetzt, die dieselben Erbinformationen enthalten. Es ist ein geordneter Kreislauf, den der Körper kontrolliert. Manchmal gerät diese Ordnung jedoch außer Kontrolle: Dann sorgen veränderte Erbinformationen dafür, dass der Körper diese veränderten Zellen nicht erkennt und vernichtet. Sie vermehren sich dann schneller als normale Körperzellen und ungebremst, sie sterben auch nicht mehr ab und verdrängen das gesunde Körpergewebe: Es entsteht Krebs.

Krebszellen teilen und vermehren sich also unkontrolliert. Hinzu kommt eine weitere Eigenschaft: Krebszellen können in benachbartes Gewebe eindringen oder über die Lymph- oder Blutbahn durch den Körper wandern. Sie siedeln sich dann als Metastasen in anderen Organen an.

Wenn die Krebszellen während dieser Entwicklung für das Immunsystem unsichtbar bleiben, kann sich der Krebs an mehreren Stellen des Körpers festsetzen. Er wächst dort ungehindert und wird Organe so schädigen, dass lebenswichtige Funktionen ausfallen und die Erkrankung nicht mehr heilbar ist.

Wie häufig ist Krebs der Verdauungsorgane?

Krebs der Verdauungsorgane gehört zu den häufigsten Krebserkrankungen in Deutschland. Ungefähr 112.000 Personen erkranken jedes Jahr daran. Der Dickdarm ist bei Frauen und Männern am häufigsten betroffen. Danach kommen – absteigend in dieser Reihenfolge –



Krebs der Bauchspeicheldrüse, des Magens und der Leber. Bei Frauen folgen dann Krebs der Gallenwege und -blase, der Speiseröhre, des Anus und des Dünndarms. Bei Männern ist die Reihenfolge nach Leberkrebs etwas anders: Krebs der Speiseröhre tritt häufiger auf als Krebs der Gallenwege und -blase, gefolgt von Krebs des Dünndarms und des Anus.

5. Die Betreuung rund um die Operation

Die Operation ist eine Möglichkeit, Krebs der Verdauungsorgane zu behandeln. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen vor, wann eine Operation bei Krebs der Verdauungsorgane infrage kommt und was ein umfassendes Betreuungskonzept vor, während und nach der Operation ist. Sie erfahren, für welche Arten von Krebs der Verdauungsorgane es empfohlen wird und welche Vorteile es hat.

Wann kommt eine Operation infrage?

Eine geplante (elektive) Operation kommt bei unterschiedlichen Arten von Krebs der Verdauungsorgane infrage. Eine vollständige Entfernung (Resektion) des Krebses ist oft die einzige Möglichkeit, die Krankheit zu heilen. Eine Operation ist möglich bei Tumoren, die das erste Mal auftreten (Primärtumor). Sie ist auch möglich, wenn der Krebs aus einem anderen Organ stammt (Metastasen) und jetzt in einem Verdauungsorgan wächst.

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen einer Behandlung mit dem Ziel, den Krebs zu entfernen und zu heilen (kurative Behandlung), und einer Behandlung mit dem Ziel, Beschwerden zu lindern, das Leben zu verlängern und die Lebensqualität möglichst zu erhalten (palliative Behandlung). Diese Leitlinie ist sowohl für Patienten, die vor einer kurativen Operation stehen, als auch solche vor einer palliativen Operation.

Wann eine Operation sinnvoll ist, besprechen und entscheiden Sie zusammen mit ihren Ärzten. Die Art und das Ausmaß der Operation hängen ab, wo der Tumor wächst, wie groß er ist und wie weit er sich ausgebreitet hat. Das wird in vorherigen Untersuchungen – je nach betroffenem Organ – genau bestimmt.



Informationen dazu, wie genau eine Operation für einzelne Verdauungsorgane aussieht und welche anderen Behandlungsmöglichkeiten noch infrage kommen, finden Sie in den jeweiligen Patientenleitlinien, siehe auch Seite 99.

Die medizinische Betreuung bei einer Operation

Krebs der Verdauungsorgane zählt zu den häufigsten Krebserkrankungen bei älteren Menschen in Deutschland. Oft werden diese Erkrankungen operiert. Operationen der Verdauungsorgane sind meist umfangreich und kompliziert, abhängig vom betroffenen Organ. Komplikationen während oder nach der Operation sind nicht auszuschließen, sondern vielmehr zu erwarten. Sie können den Aufenthalt im Krankenhaus nach einer Operation verlängern.

Die herkömmliche und auch heute noch anzutreffende Betreuung rund um die Operation verstärkt gegebenenfalls mögliche Probleme und Unannehmlichkeiten für Patienten. Das kann eine lange Zeit ohne Nahrung und Flüssigkeit vor der Operation sein oder ein großer Schnitt zur Entfernung des Tumors. Auch eine lange Bettruhe nach der Operation oder Schläuche über mehrere Tage, wie Katheter und Infusionen, dienen nicht unbedingt einer schnellen Erholung.

Diese herkömmlichen Maßnahmen bei Operationen der Verdauungsorgane sind nicht nur unangenehm für Patienten. Sie gehen auch einher mit mehr Operations-bedingten Komplikationen, Folgeerkrankungen bis hin zu einer höheren Sterblichkeit.

Die Entwicklung eines umfassenden Betreuungskonzeptes

Seit den 1990er Jahren untersuchen Forschende, wie man die Betreuung vor, während und nach einer Operation so verbessern kann, dass sie für die Betroffenen angenehmer ist und weniger Probleme auftreten. Erste Studien untersuchten die Betreuung bei Darmkrebs-Operationen. Viele Maßnahmen wurden beschränkt oder ganz gelassen: Anstatt länger als zwölf Stunden vor Operation nüchtern zu sein, konnten Patienten bis zu zwei Stunden vorher trinken. Große operative Eingriffe wurden möglichst durch kleine „Schlüsselloch“-Techniken (minimalinvasive Chirurgie) ersetzt. Auf Ableitungen aus dem Wundgebiet (Drainagen), große Verweilkanülen und Blasenkatheter wurde teils ganz verzichtet. Betroffene durften rasch nach der Operation wieder aufstehen, trinken und essen.

Dieses Konzept wurde anfangs „Fast-Track“ (Überholspur) Chirurgie genannt und zeigte Erfolge: Die Anzahl von Operations-bedingten Komplikationen, Folgeerkrankungen und die Sterblichkeit wurden eindeutig gesenkt. Patienten konnten das Krankenhaus schneller verlassen und fühlten sich rund um die Operation wohler.

Das Konzept der Fast-Track-Chirurgie wurde daraufhin ausgebaut und erweitert. Als Name wird häufig auch ERAS® (englisch „Enhanced Recovery after Surgery“= Beschleunigte Erholung nach Operation) verwendet. Die Leitlinie nennt das Konzept „multimodales perioperatives Management“ (mPOM). Perioperativ meint vor, während und nach der Operation. Das Management umfasst mittlerweile viele (multi) Maßnahmen (modi), um die medizinische Betreuung zu verbessern.



Das umfassende Betreuungskonzept bei Krebs der Verdauungsorgane

Viele Studien bestätigten die guten Ergebnisse des neuen Betreuungskonzeptes. Anfangs wurden vor allem Operationen von Darmkrebs erforscht. Daher ist das multimodale perioperative Management (mPOM) dort schon etabliert und in vielen Kliniken verfügbar. Mittlerweile gibt es auch zahlreiche Studien für Krebs anderer Verdauungsorgane, die die Vorteile dieses Betreuungskonzeptes bekräftigen.

Von daher *soll* ein mPOM bei der operativen Entfernung von Darmkrebs erfolgen. Und auch Operationen von Speiseröhren-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Leberkrebs *sollten* im Rahmen dieses Konzeptes stattfinden. Vor einer Operation *sollten* Betroffene routinemäßig eine genaue Aufklärung darüber erhalten, was ein mPOM ist. Vor einer Operation ist auch ein strukturiertes Programm zur Vorbereitung möglich, aber nicht unbedingt notwendig. Diese sogenannte Prä- oder Prehabilitation wird näher beschrieben auf Seite 41.



Es gibt auch Fachkräfte für das mPOM, die Betroffene rund um die Operation entsprechend betreuen – etwa weitergebildete Pflegefachkräfte. Patienten mit Darmkrebs *können* im Rahmen eines perioperativen Managements von diesen Fachkräften begleitet werden. Diese Begleitung *kann* auch bei der Operation von Patienten mit Krebs in anderen Verdauungsorganen erwogen werden.

Die Vorteile des umfassenden Betreuungskonzeptes

Das multimodale perioperative Management bringt mit vielen Maßnahmen auch viele Vorteile für Betroffene. Die Einzelbausteine ergänzen sich in einem abgestimmten Konzept mit weitreichendem Nutzen, der in vielen Studien für unterschiedlichen Krebs der Verdauungsorgane nachgewiesen ist.

Patienten gehen gut vorbereitet ins Krankenhaus und sind informiert, wie sie sich am besten vor der Operation verhalten. Sie erfahren, was mit Medikamenten passiert, die sie vielleicht dauerhaft einnehmen und, ob ihr Gesundheitszustand besondere Maßnahmen erfordert. Während der Operation geht der Chirurg möglichst schonend vor. Wenn es geht, operiert er mit „Schlüsselloch“-Technik und verzichtet möglichst auf Schläuche (Drainage, Magensonde oder Blasenkatheter), die sonst wenige Tage nach der Operation entfernt werden. Betroffene haben rund um die Operation weniger Stress, Angst und Schmerzen. Folglich ist auch das Immunsystem weniger geschwächt.

Patienten können relativ rasch nach der Operation wieder trinken und essen. Die Darmtätigkeit setzt meist schneller wieder ein als bei der herkömmlichen Versorgung. Es gibt auch weniger Folgeerkrankungen wie Infektionen der Lunge. Auf eine lange Bettruhe wird verzichtet und ein kürzerer Krankenhausaufenthalt ist einheitlich in Studien nachgewiesen.

6. Die Behandlung planen

Nach Abschluss der Untersuchungen kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben, in verschiedene Stadien einteilen, Ihren Krankheitsverlauf abschätzen. Dann ist es möglich, die für Sie passende Behandlung beziehungsweise das geeignete Operationsverfahren zu wählen. Sie erfahren in diesem Kapitel, welche zusätzlichen Punkte Sie im Aufklärungsgespräch ansprechen können.

Aufklärung und Information

Wichtig für Sie zu wissen: Krebs der Verdauungsorgane ist kein Notfall. Sie haben meist genug Zeit, sich gut zu informieren und nachzufragen. Auch und gerade bei Krebs ist es wichtig, anstehende Entscheidungen erst nach sorgfältiger Prüfung zu treffen.

Um über das weitere Vorgehen gemeinsam entscheiden zu können, soll Ihr Behandlungsteam Sie gut über die Erkrankung und die bevorstehende Operation aufklären. Dazu brauchen Sie auch ausführliche und verständliche Informationsmaterialien. Das Behandlungsteam sollte Ihnen diese aushändigen. Wie Sie selbst gute und verlässliche Informationen im Internet finden können, erfahren Sie im Kapitel „Unterstützungs- und Informationsbedarf“ ab Seite 10.

Wie weit Sie an den Behandlungsentscheidungen teilnehmen möchten, bestimmen Sie selbst. Es ist wichtig, dass Ihr Arzt im Gespräch auf Ihre persönlichen Bedürfnisse, Ziele, Lebensumstände, Ängste und Sorgen eingeht und diese bei anstehenden Entscheidungen berücksichtigt. Auch ist es wichtig, dass Ihr Arzt Sie auf mögliche körperliche – teils vorübergehende – Einschränkungen aufklärt. Dafür brauchen Sie vielleicht sogar mehrere Gespräche. Selbstverständlich können Sie auch Personen Ihres Vertrauens in die Gespräche einbeziehen.

Hilfreich kann auch sein, den Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation und/oder einer Krebsberatungsstelle bereits nach der Diagnose zu suchen. Zu diesem Zeitpunkt werden Betroffene mit vielen Fragen konfrontiert, mit denen sie sich möglicherweise vor der Erkrankung noch nie beschäftigt haben, wie zum Beispiel: Wie gehe ich mit der neuen Lebenssituation um? Was kann ich selbst tun, damit ich mich besser fühle? Wo finde ich eine gute Klinik oder Rehabilitationseinrichtung? Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte? Im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 94 haben wir für Sie Ansprechpartner zusammengestellt.

Wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen, kann sich dies positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 86.

Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung

Zur Behandlung von Krebs der Verdauungsorgane stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Eine Operation ist oft die einzige Möglichkeit, den Krebs vollständig zu entfernen und die Erkrankung zu heilen. Je nachdem welches Verdauungsorgan betroffen ist, kommen unterschiedliche Operationsverfahren in Betracht. Es wird geklärt, ob eine schonende Operation mit „Schlüsselloch“-Techniken (minimalinvasive Chirurgie) möglich ist, oder nur ein großer Schnitt Erfolg verspricht. Dafür ist es wichtig, dass Spezialisten aller beteiligten Fachrichtungen gemeinsam Ihre Behandlung besprechen, dabei aber auch Ihre Bedürfnisse berücksichtigen.



Eine gute Vernetzung der beteiligten Fachrichtungen garantiert die bestmögliche Versorgung. Zertifizierte Krebszentren stehen für höchste Qualität in der Versorgung sowie eine besonders gute Vernetzung aller Ansprechpartner im Sinne der Patienten.



Was ist ein zertifiziertes Krebszentrum?

In einem Krebszentrum arbeiten Fachleute verschiedener Fachrichtungen eng zusammen und betreuen Menschen mit Krebs während der akuten Behandlung und danach: Sowohl im Krankenhaus (stationär) als auch im niedergelassenen Bereich (ambulant) arbeitet ein Netzwerk von Krebspezialisten (Ärzte, Pflegendе, Psychologen, unter Einbeziehung der Selbsthilfe) gemeinsam an der Behandlung. Es gibt Krebszentren, die spezialisiert sind auf ein Verdauungsorgan, und solche, die Patienten mit Krebs in unterschiedlichen Verdauungsorganen behandeln oder auf mehrere Verdauungsorgane spezialisiert sind, sogenannte Viszeralonkologische Zentren; auch bei diesen ist ausgewiesen, für welches der Verdauungsorgane (Darm, Anus, Speiseröhre, Magen, Bauchspeicheldrüse, Leber) besondere Expertise vorliegt. Die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) zeichnet Krebszentren mit einem Qualitätssiegel aus, die diese besonderen Ansprüche erfüllen.

Für dieses Siegel muss das Krebszentrum nachweisen, dass

- es große Erfahrung in der Behandlung von Krebs der Verdauungsorgane hat,
- die Behandlung dem aktuellen wissenschaftlichen Stand entspricht,
- das Personal qualifiziert ist und sich regelmäßig in der Behandlung von Krebs der Verdauungsorgane fortbildet,
- es über die erforderliche Ausstattung und Technik verfügt,
- eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfeorganisationen besteht
- und es über ein Netzwerk von Krebspezialisten verfügt.

Es reicht nicht, wenn das Zentrum nur einmal seine Qualität nachweist: Jedes Jahr besuchen Fachexperten das Zentrum, schauen sich

Patientenakten an und sprechen mit den Behandelnden, um zum Beispiel zu überprüfen:

- wie gut die Behandlung im Zentrum dem wissenschaftlichen Stand entspricht,
- ob zu viele vermeidbare Nebenwirkungen bei Patienten entstehen,
- ob die Behandelnden Notfälle und Komplikationen gut und sicher bewältigen können.

Nur Zentren, die in allen Bereichen gute Ergebnisse vorweisen, dürfen den Namen „DKG-zertifiziertes Krebszentrum“ tragen. Wenn das Zentrum die Anforderungen nicht erfüllt, verliert es das Qualitätssiegel und darf sich auch nicht mehr „DKG-zertifiziertes Krebszentrum“ nennen.

Die Behandlung in einem zertifizierten Krebszentrum bringt Ihnen folgende Vorteile:

- eine umfassende Betreuung – von der Diagnose über die Therapieplanung bis hin zur Nachsorge;
- eine sorgfältige Behandlungsplanung – Ihre Behandlung wird von einem fachübergreifenden Team gemeinsam in einer Tumorkonferenz besprochen;
- eine Behandlung, die dem neusten wissenschaftlichen Stand entspricht und regelmäßig überprüft wird;
- Unterstützung – Sie haben jederzeit die Möglichkeit mit dem Sozialdienst und Psychologen zu sprechen.



Wie finde ich ein zertifiziertes Krebszentrum für Verdauungsorgane in meiner Nähe?

Ihr behandelnder Arzt oder Ihre Krankenkasse kann Ihnen bei der Suche nach einer geeigneten Klinik helfen. Im Internet können Sie selbst nach einem Zentrum in Ihrer Nähe suchen. Zertifizierte Zentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de.



Die Tumorkonferenz

In Krankenhäusern, die auf die Behandlung von Krebs spezialisiert sind, gibt es Tumorkonferenzen. Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen treffen sich in regelmäßigen Sitzungen und beraten für jeden Patienten gemeinsam und ausführlich das weitere Vorgehen. In einer solchen Tumorkonferenz soll das Behandlungsteam die in Ihrem Fall bestmögliche Behandlung finden und dabei alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse, Ihren körperlichen Zustand sowie mögliche vorhandene weitere Erkrankungen berücksichtigen. Besprechen Sie mit Ihren Ärzten die in der Tumorkonferenz empfohlene Behandlung ausführlich.

Die endgültige Entscheidung über eine Behandlung liegt bei Ihnen selbst. Fragen Sie nach Erfolgsaussichten sowie Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Möglichkeiten, denn Ihre Therapieentscheidung zieht unter Umständen beträchtliche Folgen für Ihr weiteres Leben und Ihre Lebensqualität nach sich. Deshalb nehmen Sie sich ruhig Zeit, um gegebenenfalls mehrere Gespräche mit Ihren Ärzten zu führen und in Ruhe nachzudenken.

Schreiben Sie im Gespräch mit, was Ihnen wichtig erscheint. So können Sie auch später in Ruhe noch einmal alles überdenken. Und fragen Sie immer wieder und so lange nach, bis Ihnen wirklich alles klar ist. Auch Gespräche mit Menschen, denen Sie vertrauen, z. B. Angehörige oder Freunde, können Ihnen weiterhelfen. Doch lassen Sie sich dabei nicht in eine Richtung drängen. Wichtig ist nur, dass Sie in einem angemessenen Zeitrahmen bewusst eine Entscheidung treffen.



Lebensqualität – was ist das?

Der Wert einer Krebsbehandlung bemisst sich nicht nur daran, ob das Leben verlängert werden kann. Wichtig ist auch, ob und wie sie die Lebensqualität beeinflusst.

Für viele Menschen mit Krebs bedeutet Lebensqualität, weitestgehend schmerzfrei und ohne größere Beschwerden oder Einschränkungen leben zu können. Für viele gehört auch dazu, den Alltag selbstständig zu meistern, soziale Beziehungen weiter zu pflegen und mit unangenehmen Gefühlen wie Angst und Traurigkeit umgehen zu können. Vielleicht gehört auch ein aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung verändertes Aussehen dazu. Jeder Mensch beurteilt anders, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht. Der Begriff Lebensqualität ist also sehr vielschichtig.

Die Behandlung kann auch Nebenwirkungen mit sich bringen, die Ihre Lebensqualität möglicherweise beeinträchtigen. Ihre behandelnden Ärzte können Ihnen die medizinischen Folgen eines Eingriffs erläutern: ob es eine Aussicht auf Lebensverlängerung oder Schmerzlinderung gibt, ob Folgen der Krankheit gemildert werden können, wie stark sich die Behandlung auf den Körper auswirken kann. Aber was Lebensqualität für Sie bedeutet, welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch eine Therapie auf sich nehmen wollen, wissen nur Sie allein. Denn das hängt von Ihren persönlichen Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber reden. So finden Sie gemeinsam am ehesten den Weg, der zu Ihnen passt.

Nachfragen und verstehen

Es wird Ihnen helfen, wenn Sie verstehen, was ihr Arzt und das Behandlungsteam planen. Sie können Ihre Fragen offen stellen, also so, dass der Arzt nicht nur mit ja oder nein antworten kann. Haben Sie auch keine Scheu nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Und lassen Sie sich



die Ergebnisse bei Bedarf gründlich erklären, was vor, während und nach der Operation passiert und auf was Sie selbst zu achten haben. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, wie Sie das Gespräch in Ihrem Sinne gestalten können.



Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor dem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind. Jeder versteht das.
- Trauen Sie sich, Ihre Ängste, Vorstellungen und Hoffnungen offen anzusprechen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.
- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Begriffe erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Überlegen Sie in Ruhe nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Trauen Sie sich, noch einmal nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist.
- Checklisten für Ihren Arztbesuch finden Sie auch auf der Webseite der Patienten-Universität: www.patienten-universitaet.de/node/121.

Das Arzt-Patienten-Gespräch

Zur Vorbereitung auf die Operation wird Ihr Arzt Sie ausführlich befragen. In dem Gespräch geht es unter anderem darum, mögliche Begleit- oder Vorerkrankungen und Ihre Lebensgewohnheiten zu erfassen. Wenn Sie Medikamente einnehmen, sollten Sie auf jeden Fall darauf hinweisen. Erwähnen Sie dabei auch nicht-verschreibungspflichtige Arzneimittel aus der Drogerie oder Apotheke sowie Nahrungsergänzungsmittel, die Sie selbst kaufen. Lassen Sie Ihren Arzt weiterhin wissen, ob Ihnen Unverträglichkeiten (gegenüber Medikamenten) oder Allergien bekannt sind, etwa gegen alkoholische Lösungen. Denn damit wird die Haut im Operationsgebiet vorher gereinigt. Vertragen Sie diese nicht, *kann* alternativ eine Jod-haltige Lösung verwendet werden.



Fragen vor einer Operation

- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Operation ist bei mir möglich/nötig?
- Kann der Tumor vollständig entfernt werden?
- Können die Metastasen vollständig entfernt werden?
- Wie wird die Operation ablaufen?
- Welche Komplikationen sind während/nach der Operation möglich?
- Wie geht es nach der Operation weiter, zum Beispiel Dauer des Krankenhausaufenthalts, Rehabilitation, Nachsorge?
- Welche Auswirkungen hat die Operation später auf meinen Alltag?
- Wer kann mir helfen, wenn ich Probleme nach der Operation habe?
- Kann ich danach wieder normal essen?
- Welche kosmetischen Möglichkeiten gibt es, damit ich mich wieder attraktiv fühle?
- Kann ich wieder arbeiten?
- Wann kann ich wieder Sport treiben?
- Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Operation?
- Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?



Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Oder Sie fühlen sich nicht gut beraten. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihren behandelnden Ärzten. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Vielleicht hilft es Ihnen, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen.

Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder bleibt das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, können Sie eine zweite Meinung einholen. Das Patientenrechtgesetz enthält die Möglichkeit auf diese fachärztliche Zweitmeinung, allerdings nur unter bestimmten Umständen. Die zuständige Krankenkasse kann die Kosten nach vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Mehr dazu lesen Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 86.



Ein Wort zu klinischen Studien

Neben der Behandlung mit bewährten Therapien können Patienten mit Krebs der Verdauungsorgane möglicherweise auch an klinischen Studien teilnehmen. Dabei handelt es sich um Untersuchungen im Rahmen der medizinischen Forschung, in denen Fragestellungen zu neuen Therapien untersucht werden. Die Studienteilnehmer werden oft zufällig unterschiedlichen Gruppen zugewiesen, und nur ein Teil davon wird mit einem neuen Wirkstoff behandelt, der andere mit einer Vergleichstherapie, die häufig einer bewährten Behandlungsmethode entspricht. Dieses Vorgehen ist notwendig, um beispielsweise einen Vergleich zwischen verschiedenen Therapien mit einer höchstmöglichen Aussagekraft zu ermöglichen.

Klinische Studien sind wichtig: Sie helfen, die Versorgung zu verbessern. Wer daran teilnimmt, trägt dazu bei, dass Menschen besser behandelt werden können.

Klinische Studien werden aus verschiedenen Gründen durchgeführt:

- Sie prüfen, wie wirksam, verträglich und sicher eine neue Behandlung ist.
- Sie vergleichen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten miteinander. Denn oft ist nicht klar, welche der verfügbaren Therapien die beste ist.
- Manchmal geht es auch darum, bewährte Behandlungen durch Anpassungen weiter zu verbessern, sodass zum Beispiel weniger Nebenwirkungen auftreten.
- Nicht nur Behandlungen können miteinander verglichen werden, sondern auch Untersuchungsmethoden.

Ob es eine geeignete Studie gibt und ob die Teilnahme daran für Sie sinnvoll ist, können Sie zusammen mit Ihrem Behandlungsteam entscheiden. Sie sollten dabei die möglichen Vor- und Nachteile abwägen. Ein Vorteil ist der Zugang zu neuen Behandlungsverfahren für Sie. Außerdem können Sie somit bei der Entwicklung neuer und eventuell wirksamerer und verträglicherer Verfahren mithelfen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie entscheiden, wird man von Ihnen jedoch eine stärkere Beteiligung an der Behandlung einfordern, zum Beispiel in Form von zusätzlichen Untersuchungsterminen. Da neue Behandlungen noch nicht so gut erprobt sind, können unter Umständen bisher unbekannte Nebenwirkungen auftreten. Ebenso ist es möglich, dass die neue Behandlung lediglich genauso gut wirkt wie die bewährte. Außerdem ist bei vielen Studien weder Ihnen noch Ihrem Arzt bekannt, in welche der Behandlungsgruppen sie eingeteilt werden (Doppelblind-Studien). Die Ergebnisse werden allerdings im Studienverlauf regelmäßig geprüft. So können die teilnehmenden Personen gegebenenfalls auf das bessere Verfahren umgestellt werden.

Lassen Sie sich genau aufklären und informieren Sie sich, bis wann Sie Bedenkzeit haben. Entscheiden Sie nicht unter Druck.



Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit während der klinischen Studie zurückziehen und die Studie wieder verlassen. Es entsteht daraus für Sie kein Nachteil für die weitere Behandlung.

Woran erkenne ich eine gute klinische Studie?

Bevor Sie sich zur Teilnahme an einer Studie entschließen, lassen Sie sich zeigen, dass die Studie in einem öffentlichen Register geführt wird. Lassen Sie sich auch schriftlich geben, dass die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Hinweise auf Studien mit guter Qualität sind:

- eine umfassende Patientenaufklärung;
- eine Prüfung der Studie durch eine Ethikkommission;
- Beteiligung mehrerer Einrichtungen an der Studie (multizentrisch);
- ein ausführliches, öffentlich einsehbares Studienprotokoll, in dem die Ziele und Annahmen der Studie genau formuliert und begründet sind;
- Studien sollten vor allem prüfen, ob sich die Behandlung positiv auf das Überleben und die Lebensqualität auswirkt. Die untersuchten Behandlungsergebnisse sollten angemessen und für kranke Menschen bedeutsam sein.

Die Entscheidung zur Studienteilnahme kann durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch der behandelnden Ärzte und die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen zur Studie unterstützt werden.

7. Wie Sie sich auf die Operation vorbereiten

Eine anstehende Operation ist für viele Betroffene mit Sorge und Unsicherheit verbunden. Ein chirurgischer Eingriff stellt immer eine Belastung für den Körper dar. Wie Sie sich auf eine Operation vorbereiten können und was Sie zu beachten haben, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Operation

Ihr Tumor ist potenziell entfernbar. Dann ist es wichtig zu prüfen, ob Ihr Körper eine Operation zulässt. Anhand standardisierter Fragebögen ermittelt das Behandlungsteam Ihr Risiko für mögliche Komplikationen durch die Operation.

Dabei berücksichtigen Behandelnde:

- Ihr Alter,
- mögliche vorhandene Begleiterkrankungen und
- Ihren Allgemeinzustand.

Die Ergebnisse des Fragebogens *sollte* Ihr Arzt mit Ihnen besprechen und dazu nutzen, mit Ihnen zusammen über das weitere Vorgehen zu entscheiden.

Welches Operationsverfahren bei Ihnen infrage kommt und welche Herausforderungen solch ein Eingriff mit sich bringt, ist abhängig von Ihrer Tumorerkrankung, der Lage und Größe Ihres Tumors. Weitere Informationen dazu erhalten Sie in den entsprechenden tumorspezifischen Patientenleitlinien (siehe auch Seite 99).





Allgemeine Folgen und Risiken von Operationen

Trotz aller Sorgfalt kann es auch bei einem erfahrenen Operationsteam zu Komplikationen kommen. Zum Beispiel können während einer Operation starke Blutungen auftreten, sodass Bluttransfusionen nötig werden. Blutkonserven werden so gründlich untersucht, dass eine Übertragung von Keimen oder Viren wie etwa Hepatitis oder HIV extrem selten ist.

Operationen können manchmal länger dauern. Bei manchen Betroffenen können dadurch Nieren-, Leber- oder Herzversagen auftreten. Diese sind gefährlich und können eine längere Behandlung nach sich ziehen.

Operation bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Eine Operation am Verdauungstrakt stellt je nach Ausmaß des chirurgischen Eingriffes eine enorme Belastung für den Körper dar. Der Körper reagiert darauf beispielsweise mit einer Veränderung des Immunsystems. Folglich kann es zu Komplikationen kommen, die erstmal nichts mit dem operierten Bereich zu tun haben. Solche sogenannten nicht-chirurgischen Komplikationen treten bei bis zu drei von zehn Patienten auf. Dazu gehören unter anderem Komplikationen am Herzen.

Bei manchen Patienten ist eine Herz-Kreislauf-Erkrankung bereits bekannt oder sie wird im Rahmen der Voruntersuchungen festgestellt. Betroffene haben ein erhöhtes Risiko für Komplikationen am Herzen während und nach einer Operation. Um dieses Risiko zu verringern, ist es wichtig, dass Sie Ihre Herzmedikamente wie gewohnt einnehmen. Eventuell verabreicht Ihr Behandlungsteam entsprechende Medikamente, sofern Sie bisher keine erhielten.

Im Folgenden erfahren Sie, was bei verschiedenen Wirkstoffen zu beachten ist, wenn eine Operation bevorsteht.

Blutdruck-senkende Medikamente

Im Folgenden erfahren Sie, was zu tun ist, wenn Sie bereits Medikamente aufgrund einer bestehenden Herz-Kreislauf-Erkrankung einnehmen. In bestimmten Fällen kann die Gabe von Herzmedikamenten erforderlich sein, obwohl Sie bisher noch keine medikamentöse Therapie erhielten.

Die nachfolgenden Medikamente wirken auf unterschiedliche Weise direkt am Herzen. Alle haben zum Ziel, den Blutdruck zu senken und den Herzmuskel zu entlasten. Die Experten sprechen bezüglich der Einnahme vor und nach der Operation je nach Wirkstoff unterschiedliche Empfehlungen aus.

Betablocker, Nitrate und Calciumantagonisten

Wenn Sie aufgrund eines erhöhten Blutdrucks Betablocker erhalten, dann *sollen* Sie diese vor, während und nach der Operation weiterhin einnehmen. Gleiches gilt für eine Therapie mit Nitraten. Diese *sollten* Sie ebenfalls weiterführen. Das Risiko für mögliche Komplikationen am Herzen während und nach der Operation verringert sich dadurch.

Ob dieses Vorgehen auch für Patienten gilt, die regelmäßig Calciumantagonisten einnehmen, ist derzeit nicht abschließend geklärt.

Bei Patienten mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung, die bisher nicht medikamentös behandelt wurde, *kann* in bestimmten Fällen die Gabe von Betablockern sinnvoll sein. Und zwar dann, wenn:

- die Herzkranzgefäße verkalkt/verengt sind (koronare Herzkrankheit) und Ihr Herz nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird (Myokardischämie);
- zwei oder mehr Risikofaktoren für mögliche Komplikation am Herzen vorliegen.



Als Risikofaktoren gelten – neben den genannten Herzerkrankungen – beispielweise eine verminderte Durchblutung der Hirngefäße (zerebrovaskuläre Erkrankung), eine Nierenschwäche, Insulinpflichtiger Diabetes mellitus oder andere schwere Begleiterkrankungen.

Entscheidet das Behandlungsteam, dass Sie eine Therapie mit Betablockern brauchen, beginnt diese frühzeitig – ungefähr eine Woche vor der Operation. Diese Zeit ist erforderlich, damit das Medikament bei Ihnen richtig wirkt.

Patienten, die keine Betablocker einnehmen und deren Risiko für mögliche Komplikationen am Herzen nicht erhöht ist, *sollten* vorbeugend keine Betablocker erhalten, so die Leitlinie.

ACE-Hemmer/Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten

Patienten mit Bluthochdruck (Hypertonie) oder einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz) erhalten meist sogenannte ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptor-Antagonisten. Eine Studie zeigte, dass das Absetzen dieser Medikamente für die Operation nicht das Risiko für Sterblichkeit oder schwerwiegende Komplikationen am Herzen erhöht. Wurden die Medikamente weiter eingenommen, fiel während der Operation häufiger der Blutdruck ab.

Die Experten empfehlen, dass Betroffene ihre Medikamente bis einen Tag vor der Operation weiter einnehmen *sollten*. Lediglich am Morgen des Operationstages, beziehungsweise 24 Stunden davor, *sollte* die Einnahme pausiert werden.

Ihr Arzt hat kürzlich bei Ihnen eine Herzschwäche festgestellt und noch keine medikamentöse Therapie begonnen? Dann *kann* der Beginn der Behandlung warten, bzw. eine Woche nach der Operation beginnen. Grund dafür ist, dass Ihr Herz etwas Zeit benötigt, um sich an die neuen Medikamente zu gewöhnen. Dieses Vorgehen *sollte* das Behandlungsteam jedoch im Einzelfall entscheiden, so die Leitlinie.

Blutfett-senkende Medikamente

Statine haben zum Ziel, erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin) zu senken und der Entstehung von Arterienverkalkung (Arteriosklerose) vorzubeugen. Folglich wird das Risiko für einen Herzinfarkt und/oder Schlaganfall verringert. Darüber hinaus scheinen Statine eine anti-entzündliche Wirkung und einen vorteilhaften Einfluss auf das Immunsystem zu haben.

Sofern Sie bereits Statine erhalten, *sollen* Sie diese vor und nach der Operation wie gewohnt einnehmen, so die Leitlinie.

Liegt bei Ihnen ein erhöhtes Risiko für Komplikationen am Herzen während und nach der Operation vor, dann *kann* das Behandlungsteam solch eine Therapie bei Ihnen veranlassen, sofern Sie bisher noch keine Statine erhielten. Diese Therapie startet bereits zwei Wochen vor der Operation und wird anschließend fortgeführt.

Trainingsprogramm vor einer Operation

Das Ziel eines vorherigen strukturierten Trainingsprogramms ist es, den Körper auf die belastende Operation vorzubereiten. Es beinhaltet meist neben einer Bewegungs- und Ernährungstherapie auch eine psychologische Betreuung. Etwa vier bis sechs Wochen vor dem geplanten Eingriff startet solch ein auf Sie abgestimmtes Programm. Diese Programme sind meist sehr zeitaufwändig und umfangreich. In der Fachsprache spricht man von einer Prä- oder Prehabilitation.

Demgegenüber steht eine Standardbetreuung aus beispielsweise einer einmaligen Diät-Beratung, Bewegungs- und/oder Physiotherapie oder einer Anleitung von Übungen mithilfe eines Infoblatts. Diese Maßnahmen sind international etabliert und erprobt. Auch zeigte sich, dass Patienten so dazu beitragen, möglichen Komplikationen entgegenzuwirken. Sie sind nach einer Operation früher körperlich fit.



Bisherige Studien, die beide Programme miteinander verglichen, kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Teils zeigen sich weniger Komplikationen sowie eine bessere Beweglichkeit nach einer Operation bei Patienten, die eine strukturierte Prähabilitation erhielten. Andere Studien zeigen keinen Unterschied zu einer Standardbetreuung. Die Experten der Leitlinie folgern daraus, dass auf ein aufwändiges Prähabilitationsprogramm derzeit verzichtet werden *kann*.

Allerdings weist die Leitlinie auf die Wichtigkeit hin, dass Sie bereits vor einem geplanten Eingriff:

- auf eine ausgewogene und gesunde Ernährung achten;
- Ihre körperliche Aktivität erhalten und bestenfalls verbessern;
- auf Nikotin und Alkohol verzichten.

Darmvorbereitung

Die Darmvorbereitung ist für viele Patienten ein sensibles Thema, das mit viel Unsicherheit und Unbehagen einhergeht. Auch ist der Vorgang der Darmreinigung für manche Patienten schambehaftet.

Die Vorbereitung des Darms auf die Operation ist jedoch nicht vergleichbar mit der Vorbereitung auf eine Darmspiegelung. Für die Darmspiegelung muss der Dickdarm komplett sauber sein, damit er von innen betrachtet werden kann. Für die Operation ist es lediglich wichtig, dass der Darm von gröberen Stuhlverunreinigungen befreit ist.

Bei der Darmvorbereitung handelt es sich meist um eine Kombinationstherapie. Sie erfolgt bei Krebs des Dickdarms oder des Enddarms und umfasst:

- die Reinigung des Darms und
- eine vorbeugende Antibiotikagabe.

Um den Darm zu reinigen, erhalten Sie einmalig ein Abführmittel als Trinklösung von ungefähr einem halben bis einem Liter, je nach Abführ-

mittel. In einem weiteren Schritt folgt die anti-bakterielle (antibiotische) Darmvorbereitung. Das Antibiotikum nehmen Sie in zwei bis drei Einzeldosen nacheinander ein. Studien haben gezeigt, dass das Antibiotikum nach der Darmreinigung am wirkvollsten ist. Dem gereinigten Darm ist es besser möglich, den Wirkstoff über die Schleimhaut aufzunehmen.

Die Darmvorbereitung führen Sie einen Tag vor der Operation durch. Prinzipiell ist das zu Hause möglich. Die meisten Patienten kommen aber einen Tag vor der Operation ins Krankenhaus und die Darmvorbereitung erfolgt dann dort. Bei Krebs des Enddarms erhalten Sie am Morgen der Operation eventuell zusätzlich einen einmaligen Einlauf.

Abgesehen von der Nüchternphase vor der Operation (sechs Stunden vorher keine feste Nahrung und bis zu zwei Stunden vorher nur klare Flüssigkeit) ist es günstig, wenn sie nach der Darmvorbereitung den Darm nicht mehr zu sehr füllen. Eine leichte, flüssige Kost – wie eine Suppe – am Abend vor der Operation ist möglich.

Die Experten der Leitlinie sind sich einig, dass die Darmvorbereitung in dieser Kombination (Darmreinigung und Antibiotikagabe) vor einer Operation am Dickdarm oder Enddarm erfolgen *sollte*. Eine alleinige Darmspülung *soll* das Behandlungsteam *nicht* in Betracht ziehen. Studien haben gezeigt, dass mit der Kombinationstherapie weniger Infektionen im Operationsgebiet auftreten als ohne. Auch zeigten sich seltener undichte Nahtstellen an Darmschlingen mit kombinierter Darmvorbereitung.

Eine alleinige antibiotische Darmvorbereitung *kann* in bestimmten Fällen erfolgen, so die Leitlinie. Weniger Infektionen gibt es laut Studien damit aber nicht.

Ein standardisiertes Vorgehen für die Darmvorbereitung gibt es nicht. Bei dem Abführmittel kann es sich um lediglich einen Wirkstoff handeln, aber auch eine Kombination aus mehreren Wirkstoffen ist möglich.



Gleiches gilt für die Antibiotikagabe. Es hängt vom Behandlungsteam ab, für welche Wirkstoffe es sich aufgrund eigener Erfahrungen entscheidet. Bisherige Studien zeigen vergleichbare Ergebnisse auf, sowohl für die alleinige als auch die kombinierte Wirkstoffgabe.

Darmvorbereitung bei Krebs außerhalb von Dickdarm und Enddarm

Bei Krebs, der nicht den Dickdarm oder den Enddarm betrifft, empfiehlt die Leitlinie eine kombinierte Darmvorbereitung nicht. Der Nutzen einer antibiotischen Darmvorbereitung ist unklar, da es derzeit keine Studien zu dieser Frage gibt.

Eine Darmreinigung mittels Abführmittel *sollte nicht* erfolgen bei Krebs:

- des oberen Magen-Darm-Trakts (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm) und
- der Leber.

Gezielte Darmreinigung mit Medikamenten

Die gezielte Darmreinigung mit Medikamenten ist eine Alternative zur antibiotischen Darmvorbereitung. Experten sprechen von einer Darmdekontamination. Im Unterschied zur Darmvorbereitung erfolgt eine Behandlung über mehrere Tage und beinhaltet auch ein Medikament gegen Pilze im Darm. Das Behandlungsteam *kann* sie bei Operation des oberen Magen-Darm-Trakts (Speiseröhre, Magen, Zwölffingerdarm) erwägen, so die Leitlinie. Das Ziel ist es, natürlich vorkommende Bakterien und Pilzbesiedlungen abzutöten, um möglichen Infektionen vorzubeugen. Studien zeigen, dass damit weniger Lungenentzündungen nach Operationen an der Speiseröhre auftreten. Auch kommt es seltener zu undichten Nahtstellen, wenn vorab eine Darmdekontamination erfolgte.

Diese Behandlung startet bereits mehrere Tage vor der Operation. Neben einem Antibiotikum erhalten Sie zusätzlich ein Antimykotikum (gegen Pilzbefall) in Tablettenform zur täglichen Einnahme. Wie genau Sie die Präparate einzunehmen haben, bespricht Ihr Behandlungsteam mit Ihnen.

Bei Tumoren am unteren Magen-Darm-Trakt (Leerdarm, Krummdarm, Dickdarm, Enddarm) *sollte* die Darmdekontamination *nicht* erfolgen. Grund dafür ist, dass dadurch nicht weniger infektiöse Komplikationen beobachtet werden konnten.

8. Was passiert im Krankenhaus direkt vor der Operation

Im Krankenhaus angekommen, steigt bei vielen Patienten die Nervosität vor dem anstehenden Eingriff. Neben letzten Untersuchungen und Gesprächen erfolgen weitere Maßnahmen, um Sie auf die Operation vorzubereiten. Was genau passiert, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Eine der ersten Handlungen vor der Operation ist es, dass Sie eine Verweilkanüle in die Vene bekommen. Darüber erhalten Sie Flüssigkeit (Infusionen) und Medikamente vor, während und nach dem chirurgischen Eingriff. Auch ist es möglich, Ihnen über diesen Zugang Blut zu entnehmen.

Weitere Maßnahmen, um Sie auf die Operation vorzubereiten, sollen Infektionen sowie Übelkeit und Erbrechen vorbeugen. Was das beinhaltet, erfahren Sie in den nachfolgenden Kapiteln.

Haarentfernung im Operationsgebiet

In der Vergangenheit gehörte die Haarentfernung im Operationsgebiet zur üblichen Vorbereitung auf den chirurgischen Eingriff. Heute weiß man, dass durch die Rasur kleinste Verletzungen in der Haut entstehen können. Folglich steigt das Risiko für Wundinfektionen. Verschiedene Studien bestätigen das. Deshalb *soll* keine Rasur im Operationsgebiet vor dem geplanten Eingriff erfolgen. Auch *sollen* Patienten und/oder das Behandlungsteam keine Haarentfernungsscreme anwenden.

Manche Patienten sind stärker behaart in dem zu operierenden Bereich. Dann *sollte* das Behandlungsteam lediglich eine (Teil-) Haarentfernung mit einer elektrischen Haarschneidemaschine durchführen. Dadurch werden die Haare lediglich gekürzt und die Haut nicht verletzt.

Infektionen vorbeugen

Im Operationssaal desinfiziert das chirurgische Team das Operationsgebiet gründlich und deckt den umliegenden Körperbereich keimfrei (steril) ab, um Infektionen vorzubeugen. Weitere Maßnahmen – wie sterile Kittel, sterile Handschuhe, Hauben und Mundschutz – schützen nicht nur das chirurgische Team, sondern auch Sie vor übertragbaren Erregern.

Trotz aller Sorgfalt kommt es bei einem bis zwei von zehn Patienten nach einer Operation zu einer Infektion. Ursache können beispielsweise kleinste Erreger in der Luft oder den Poren der Haut sein. Auch natürlich im Darm vorkommende Erreger können bei Eröffnung von Magen oder Darm in die Bauchhöhle gelangen und eine Infektion auslösen. Ebenso steigt das Risiko für Infektionen mit der Dauer des Eingriffs oder durch einen erhöhten Blutverlust während der Operation.



Um dieses Risiko zu senken, wird zum einen der Darm entleert und gereinigt, siehe auch Seite 42. Zum anderen *sollen* Sie vor der Operation über die Vene vorbeugend ein Antibiotikum (Antibiotikaprophylaxe) erhalten. In bestimmten Fällen *soll* das Behandlungsteam dies während der Operation wiederholen, je nach Wirkungsdauer des Medikamentes oder wenn Sie viel Blut verloren haben. Studien belegen, dass damit weniger Infektionen auftreten als ohne diese vorbeugende Antibiotikagabe. Kein zusätzlicher Nutzen zeigte sich, wenn die Prophylaxe nach der Operation weiter erfolgt. Sie ist dann zu unterlassen.



Diese vorbeugende Antibiotikagabe über die Vene erfolgt bei jedem bauchchirurgischen Eingriff; und zwar unabhängig davon, ob vor der Operation bereits eine antibiotische Darmvorbereitung oder eine Darmdekontamination (siehe auch Seite 42) durchgeführt wurde.



In den folgenden Informationskästen erfahren Sie, wie Sie sich selbst vor äußeren Infektionseinflüssen vor und nach der Operation schützen können und welche Beschwerden auf eine mögliche vorliegende Infektion hinweisen.



Sich vor Infektionen schützen

Mit einfachen Verhaltensweisen können Sie versuchen, sich vor Infektionen zu schützen:

- An allererster Stelle steht: regelmäßiges und gründliches Händewaschen.
- Viele Erreger verbreiten sich durch direkten Kontakt über die Hände. Vermeiden Sie Händeschütteln, besonders in Grippezeiten.
- Besonders wichtig ist, dass Sie keinen Kontakt zu Menschen mit Fieber haben oder an einem Infekt erkrankt sind.
- Durch kleine Hautverletzungen können Erreger in Ihren Körper eindringen und Entzündungen verursachen. Das lässt sich vermeiden, indem Sie zum Beispiel elektrische Rasierapparate anstelle von Klingen benutzen.
- Informieren Sie auch Ihre Angehörigen oder Besucher, was sie tun können, damit sie Sie nicht anstecken.



Sich vor Infektionen schützen – Hygiene

- Auch eine gute Körper- und Mundpflege kann helfen, sich nicht anzustecken. Dazu gehört unter anderem das gründliche Zähneputzen mit einer weichen Bürste. Auch Ihre Kleidung, besonders die Unterwäsche, sollten Sie regelmäßig wechseln.
- Die meisten Erreger überleben Temperaturen über 60 °C nicht. Waschen Sie Ihre Wäsche regelmäßig bei höheren Temperaturen.
- Verwenden Sie Handtücher, Waschlappen und Hygieneartikel wie Zahnbürsten nur für sich.



Sich vor Infektionen schützen – Symptome

Folgende Beschwerden können auf eine Infektion hinweisen:

- Erhöhte Körpertemperatur über 38 °C;
- Schüttelfrost mit und ohne Fieber;
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen in der Nierengegend;
- Husten, atemabhängige Brustschmerzen und Atemnot;
- Durchfälle länger als 48 Stunden;
- Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, zum Beispiel Rötungen oder Bläschen;
- Veränderungen des Bewusstseins, zum Beispiel Verwirrtheit mit ungeklärter Schwäche.

- Ihr Wohnumfeld sollte sauber sein. Dafür sind in der Regel übliche Haushaltsreiniger ausreichend.

Weitere Informationen und Hygienetipps finden Sie hier:

www.infektionsschutz.de.

Übelkeit und Erbrechen vorbeugen

Übelkeit und Erbrechen sind häufige und belastende Nebenwirkungen einer Vollnarkose. In der Fachsprache spricht man von Nausea (Übelkeit) und Emesis (Erbrechen). Um dem vorzubeugen, erhalten Sie Medikamente. Solche Medikamente heißen in der Fachsprache „Antiemetika“.

Laut Leitlinie *sollen* Patienten, denen eine Bauchoperation bevorsteht, vorbeugend entsprechende Medikamente (Prophylaxe) erhalten. Diese *sollten* aus Wirkstoffen bestehen, deren Wirksamkeit durch Studien erprobt ist.



Kortison-ähnliche Medikamente (Kortikosteroide) beeinflussen verschiedene (Stoffwechsel-)Vorgänge im Körper. Sie wirken entzündungshemmend und hemmen das Immunsystem. Zum Einsatz kommen sie vor allem bei Erkrankungen wie Rheuma, sowie verschiedenen Entzündungen im Körper oder bei allergischen Reaktionen.

Neben verschiedenen anderen Antiemetika ist die einmalige Gabe von Kortikosteroiden eine Möglichkeit, um Übelkeit und Erbrechen nach einer Operation vorzubeugen. Außer zur Vorbeugung *können* die Experten der Leitlinie Kortikosteroide allgemein nicht empfehlen. Studien dazu haben widersprüchliche Ergebnisse. Lediglich für Operationen an der Bauchspeicheldrüse und der Leber *kann* das Behandlungsteam die Gabe von Kortikosteroiden erwägen. Grund dafür ist, dass Studien zu diesen Eingriffen von deutlich weniger Komplikationen nach einer einmaligen Kortikosteroid-Gabe berichten als ohne diese.

Umgang mit Ängsten vor der Operation

Ängste, Sorgen und innere Unruhe begleiten viele Patienten vor der Operation. Für die Gabe eines Beruhigungsmittels sprechen die Experten der Leitlinie derzeit keine Empfehlung aus. Grund dafür ist eine widersprüchliche Datenlage. In den meisten Studien vermindern Beruhigungsmittel die Angst vor einer Operation nicht – abhängig vom Wirkstoff. Lediglich wenige Studien berichten von einer verringerten Angst.

Die Experten sehen diesbezüglich weiteren Forschungsbedarf, gerade im Hinblick auf:

- die Verringerung von Angst,
- die Folgen des Beruhigungsmittels, wie:
 - längere Verweildauer im Aufwachraum und im Krankenhaus,
 - mögliche Verwirrheitszustände nach der Operation.

Sollten Sie sehr ängstlich vor dem Eingriff sein, sprechen Sie dies auf jeden Fall bei Ihrem Behandlungsteam an. Bestenfalls können unnötige Ängste und Sorgen ausgeräumt werden. Allein das Mitteilen dieser Gefühle kann aber auch dazu beitragen, dass Sie innerlich ruhiger werden.

Vielleicht haben Sie bereits gute Erfahrungen mit achtsamkeitsbasierten Verfahren gemacht, wie beispielweise Meditation, Atemübungen oder MBSR (engl. für Mindfulness-based Stress reduction = achtsamkeitsbasierte Stressreduktion). Auch wenn es für diese Verfahren keinen ausreichend belegten Nutzen gibt, können sie für Einzelne einen positiven Effekt haben.



9. Was passiert während der Operation

Was während der Operation passiert, ist individuell unterschiedlich und abhängig davon, wo der Krebs sich befindet und wie er sich ausgebreitet hat. Das Behandlungsteam hat Ihnen vorher erklärt, welche Operation geplant ist. Sie sind während der Operation unter Narkose und schlafen schmerzfrei. Dieses Kapitel beschreibt einige allgemeine Punkte, die für Sie relevant sind.

Von der Operation bekommen Sie nichts mit. Sie erhalten eine Narkose, die Sie vorher mit dem Narkosearzt (Anästhesist) besprochen haben. Das Narkoseteam sorgt dafür, dass Sie während der Operation schlafen und keine Schmerzen haben. Die Art der Operation haben Sie mit dem Behandlungsteam besprochen. Sie passt genau für Ihre Erkrankung. Die Dauer und der Umfang Ihrer Operation hängen von ihrer individuellen Erkrankung ab. Welche Operation allgemein bei Ihnen infrage kommt, erfahren Sie in der entsprechenden Patientenleitlinie zu Ihrer Krebserkrankung. Wo Sie diese finden, steht auf Seite 99.



Während der Operation erhalten Sie eventuell einen oder mehrere Schläuche. In der Regel sorgt das Narkoseteam über einen flexiblen Schlauch (Tubus) in der Luftröhre dafür, dass Sie während der Operation ausreichend Luft bekommen. Der Tubus wird nach Ende der Operation wieder gezogen, wenn Sie aus eigener Kraft ausreichend atmen. Den Venenschlauch, über den Sie die Narkosemittel erhalten, legt der Anästhesist vor der Operation. Er bleibt auch danach liegen, falls Sie weitere Schmerzmittel brauchen. Andere Schläuche helfen bei der Operation, das Operationsgebiet zu entlasten, Medikamente zu geben, die Funktionen Ihres Körpers zu überwachen und den Operationserfolg zu sichern. Sie entlasten etwa die Speiseröhre und den Magen, lassen Wundflüssigkeit abfließen oder sorgen für eine leere Blase. Meist werden diese Schläuche schon wieder entfernt, bevor Sie aus der Narkose aufwachen. Nur notwendige Schläuche verbleiben. Genaueres dazu erfahren Sie im nächsten Kapitel.

10. Was passiert nach der Operation

Nach der Operation sollen Sie keine Schmerzen haben. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, Schmerzen während und nach der Operation wirksam zu behandeln. Während der Operation erhalten Sie eventuell einen oder mehrere Schläuche – in den Magen, aus dem Wundgebiet oder aus der Blase. Ob oder wie lange diese Schläuche nach der Operation bleiben, erfahren Sie nachfolgend. Die Darmtätigkeit und -bewegung wird durch die Operation beeinträchtigt. Wenn sie nicht von selbst wieder einsetzt, gibt es unterschiedliche Maßnahmen, dem vorzubeugen oder auftretende Störungen zu behandeln.

Schmerzen

Durch eine Operation entstehen Schmerzen. Diese lassen sich wirksam behandeln. Es gibt unterschiedlich stark wirkende Schmerzmedikamente. Zur Operation erhalten Sie starke Schmerzmittel. Sie bekommen diese einerseits als Infusion über eine Vene. Zusätzlich oder alternativ gibt es Verfahren, um nur bestimmte Nerven zu betäuben. Damit wird gezielt der Schmerz vom operierten Körperteil ausgeschaltet.

Welches Verfahren für Sie infrage kommt, klären Sie mit dem Narkoseteam im Vorgespräch. Falls diese Maßnahmen nicht ausreichen, erhalten Sie weitere Schmerzmittel, etwa als Tablette oder als Tropfen zum Schlucken, sowie als Zäpfchen.

Verfahren gegen Schmerzen

Ein Verfahren gegen Schmerzen nach einer Operation ist die „Epiduralanalgesie“ – Analgesie bedeutet, das Empfinden von Schmerzen zu vermindern. Mit der Epiduralanalgesie werden die Nerven betäubt, die nahe am Rückenmark liegen und Schmerzen vom Bauch senden können. Die Epiduralanalgesie vermindert wirksam sowohl Schmerzen in Ruhe, wenn Sie nach der Operation im Bett liegen, als auch Schmerzen bei Belastung, etwa beim Aufstehen aus dem Bett oder beim Husten.



Für die Epiduralanalgesie führt das Narkoseteam vor Operationsbeginn einen dünnen Schlauch in den Rücken ein. Darüber erhalten Sie andauernd Schmerzmittel direkt an die betroffenen Nerven. Eine Epiduralanalgesie kann nach der Operation fortgesetzt werden, solange der dünne Schlauch liegt. Erfolgt Ihre Operation mit einem großen Bauchschnitt, *sollten* Sie eine Epiduralanalgesie erhalten. Auch wenn Sie mit wenigen, kleinen Schnitten (minimalinvasiv) operiert werden, *kann* eine Epiduralanalgesie nach Meinung der Experten angebracht sein. Und zwar dann, wenn die Operation absehbar lange dauert und hinterher starke Schmerzen zu erwarten sind.

Wenn Teile des Dickdarms minimalinvasiv entfernt werden, gibt es eine Alternative: Statt einer Epiduralanalgesie *kann* das Narkose-Team bestimmte Bauchnerven betäuben – etwa mittels eines sogenannten „TAP“-Blocks (Transversus abdominis plane-Block). Der verhindert für mehrere Stunden, dass die Nerven aus dem Bauchbereich Schmerzen weiterleiten. Sie *können* noch andere, ähnliche Verfahren der Regionalanalgesie erhalten – abhängig davon, wo der Krebs entfernt wird.

Verglichen mit starken Schmerzmitteln, die über eine Vene gegeben werden, hat eine Regionalanalgesie weniger Übelkeit, Erbrechen und Müdigkeit zur Folge. Die Schmerzwirkung ist gleich gut oder besser. Vergleicht man aber die Regionalanalgesie mit der Epiduralanalgesie, wirkt die Epiduralanalgesie allgemein besser gegen Schmerzen nach einer Operation. Wenn Sie eine Epiduralanalgesie bekommen, kümmert sich auch nach der Operation ein spezielles, für die Schmerztherapie geschultes Team zusätzlich um Sie.

Neben Schmerzmitteln gibt es noch zusätzliche Maßnahmen zur Schmerzbehandlung nach bestimmten Operationen. Wurde bei Ihnen ein gerader Schnitt in der Mitte des Bauches von oben nach unten gemacht, *kann* eine Bauchbinde helfen, die Schmerzen zu verringern. Diese Binde liegt über dem Wundgebiet und schützt, stützt und stabilisiert die Operationswunde.



Wichtig bei Schmerzen ist auch

Schmerzen bei einer Krebserkrankung können sich zu dauerhaften, chronischen Schmerzen entwickeln. Die Bahnen, in denen die verarbeiteten Schmerzreize im Körper verlaufen, erhalten durch den ständigen Schmerz eine Art Training und bilden nach relativ kurzer Zeit ein sogenanntes Schmerzgedächtnis aus. Dann ist es viel schwerer, die Schmerzen zu verringern, als noch zu Beginn der Beschwerden. Reden Sie deshalb möglichst frühzeitig mit Ihrem Behandlungsteam über Schmerzen nach einer Operation und versuchen Sie nicht, diese tapfer auszuhalten. Melden Sie sich jederzeit bei Schmerzen – vor allem, wenn die Schmerzen Sie nach der Operation davon abhalten, das zu tun, was für Ihre Erholung wichtig ist.

Entfernung von Operationsschläuchen

Bei bestimmten Operationen ist es notwendig, dass Sie einen oder mehrere Schläuche während der Operation erhalten. Diese helfen, dass das operierte Gewebe nicht belastet wird und die Heilung nicht durch Stau oder Rückfluss von Flüssigkeit aus der Wunde oder Harnblase gestört wird. Andererseits werden solche Schläuche nach der Operation oft als belastend empfunden, so dass die Leitlinie sie nur empfiehlt, wenn Vorteile sicher nachgewiesen sind.

Magensonde

Wenn ihre Speiseröhre von Krebs betroffen ist und operiert wird, bekommen Sie während der Operation einen Schlauch von der Nase bis zum Magen – eine Magensonde. Sie entlastet die operierte Speiseröhre vor Dehnungen oder Druck. Die Magensonde *kann* schon innerhalb von 48 Stunden nach der Operation wieder entfernt werden, wenn es keine Komplikationen gibt. Bei allen anderen Operationen, bei denen eine Magensonde während der Operation notwendig ist, wird sie normalerweise schon entfernt, bevor Sie aus der Narkose aufwachen.



Drainage

Wenn Ihre Bauchspeicheldrüse wegen Krebs entfernt wird, *kann* nach der Operation noch ein Schlauch aus dem Bauch verbleiben, damit die Wundflüssigkeit abfließt. Diese Drainage verhindert, dass sich die Flüssigkeit einen anderen Weg sucht und einen Gang bildet, eine sogenannte Pankreasfistel. Am äußeren Ende der Drainage befindet sich ein Auffangbehälter. Zeigt die Wundflüssigkeit darin keine Hinweise für eine Fistel, *kann* die Drainage früh entfernt werden – innerhalb von vier Tagen nach der Operation.

Auch bei einer Operation der Speisröhre *soll* eine Drainage erfolgen. Wird der Magen operiert, *sollte* keine Drainage eingelegt werden. Ebenso *sollen* Operationen an Leber, Dick- und Enddarm ohne Drainage erfolgen. Allerdings *kann* bei komplizierten Eingriffen an der Leber eine Drainage sinnvoll sein.

Blasenkatheter

Bei Operationen im Bereich der unteren Verdauungsorgane und großen Operationen im Oberbauch erhalten Sie normalerweise während der Operation einen Schlauch aus der Blase, damit der Harn abfließen kann – einen Blasenkatheeter. Denn eine volle Blase könnte die Operation behindern; außerdem sieht das Behandlungsteam so, ob Sie genug Flüssigkeit bekommen und ob die Nieren gut funktionieren. Am Ende des Blasenkatheeters hängt ein Beutel, um den Urin aufzufangen und die Menge einzuschätzen.

Aber der Blasenkatheeter hat auch Nachteile: Die Harnwege und -blase entzünden sich leichter und Katheter mit Urin-Beutel stören, wenn Sie nach der Operation wieder aufstehen. Deshalb *soll* der Blasenkatheeter in den ersten 24 Stunden nach der Operation entfernt werden. In Ausnahmen *kann* sich die Dauer bis zum dritten Tag nach der Operation verlängern, wenn es Hinweise gibt, dass der Harn nicht gut aus der Blase abfließt. Das kommt eher vor bei Männern oder wenn ein Krebs im Enddarm entfernt wurde.

Die Darmbewegung anregen

Die Muskeln der Darmwand bewegen normalerweise die Nahrung durch den Verdauungstrakt, bis die Nahrungsreste ausgeschieden werden. Die Operation stört diese Funktion erstmal. In der Regel setzt die Darmbewegung einige Zeit danach von allein wieder ein. Zeichen dafür sind das erste Pupsen (Flatus) und der erste Stuhlgang nach der Operation.

Manchmal aber bleibt das aus. Die Bewegungen bleiben schwach und unregelmäßig. Bleibt der Darm gelähmt, staut sich der Inhalt. Der Darm bläht sich und es kann zu Bauchschmerzen, Übelkeit und Erbrechen kommen. So ein Verschluss heißt „paralytischer Ileus“. Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, dem vorzubeugen, die Darmbewegung rechtzeitig anzuregen oder zu behandeln, wenn sie ausbleibt.

Medikamente für die Darmbewegung

Es gibt nahezu keine Medikamente, die Störungen der Darmbewegung oder gar einem Verschluss vorbeugen oder diesen behandeln. Bei Operationen von Krebs im Dick- oder Enddarm eignen sich allenfalls Abführmittel, um Störungen der Darmbewegung vorzubeugen oder sie zu behandeln. Diese „Laxantien“ sorgen dafür, dass der Stuhl mehr Wasser aufnimmt und der Darm sich wieder bewegt. Das fördert die Ausscheidung.

Laxantien nehmen Sie über den Mund ein. Zur Vorbeugung *sollten* sie frühzeitig zusammen mit anderen Maßnahmen eingesetzt werden oder später zur Behandlung bei bestehenden Störungen. Wenn Patienten mit einer Operation im Dick- oder Enddarm zuvor entzündungshemmende Medikamente (sogenannte nicht-steroidale Antiphlogistika, kurz NSAR) einnehmen, *kann* die fortgesetzte Gabe der Vorbeugung einer Darm lähmung dienen.

Wenn die Darmbewegung nach der Operation tatsächlich ausbleibt und andere Maßnahmen nicht geholfen haben, *kann* als letztes Mittel das



Medikament „Neostigmin“ eingesetzt werden. Neostigmin wird in den Muskel oder die Vene gespritzt. Es stimuliert das Nervensystem, das allgemein für Muskelanspannung sorgt. Andere Medikamente hingegen zeigen keine Wirkungen und sollen nicht eingesetzt werden

Weitere Maßnahmen zur Unterstützung der Darmbewegung

Es sind aber nicht gleich Medikamente notwendig, um den Darm in Schwung zu bringen. Mit Kaffee, Kaugummi-Kauen und Akupunktur gibt es drei Möglichkeiten, ohne Nebenwirkungen die Darmtätigkeit nach der Operation zu unterstützen.

Kaffee

Kaffee mit Koffein ist eine Möglichkeit, die Verdauung anzuregen. Gerade das Koffein verbessert die Darmtätigkeit. Bis zu drei Becher (150 ml) *können* Sie laut Experten nach einer Bauch-Operation trinken – den ersten auch schon im Aufwachraum. Nachweislich kommt der Darm damit schneller in Gang. Der erste Stuhlgang erfolgt im Schnitt zehn Stunden früher als ohne Kaffee.

Kaugummi

Auch Kaugummi-Kauen fördert die Darmbewegung. Denn das Kauen führt dazu, dass der Körper Botenstoffe ausschüttet und Reflexe aktiviert, die die Muskeln des Darms anregen. Der erste Stuhlgang folgt laut Studien deutlich schneller als ohne Kaugummi (ungefähr 12 bis 14 Stunden). Nach Meinung der Experten *sollten* Patienten nach einer Entfernung von Krebs aus dem Dick- oder Enddarm Kaugummi kauen; und zwar über fünf Tage nach der Operation drei- bis viermal täglich für 10 bis 15 Minuten. Auch nach einer großen, offenen Operation von Leberkrebs *können* Sie Kaugummi kauen.

Akupunktur

Akupunktur ist ein Verfahren aus der traditionellen chinesischen Medizin, dass auch die Darmtätigkeit fördern kann. Dazu werden sehr feine

Nadeln an bestimmte Stellen in die Haut gestochen. An diesen Stellen verlaufen mutmaßlich Energiebahnen (Meridiane). Die Nadeln regen den Fluss der Energie (Qi) an. Der Magen-Meridian beeinflusst die Verdauungsorgane. Er verläuft entlang der vorderen Außenseite der Beine zum Darm. Seitlich unter dem Knie und mittig neben dem Schienbein befinden sich zwei Akupunktur-Punkte (ZuSanLi und ShangJuXu). Nadeln an diesen Stellen führen nachweislich zu besserer Darmbewegung und einem früheren Stuhlgang. Es gibt noch weitere Akupunktur-Punkte des Magen-Meridians.

Laut der Experten *kann* nach Bauchoperationen akupunktiert werden. Dabei *sollten* die zwei genannten Akupunktur-Punkte genutzt werden. Die Anwendung dauert 20 bis 30 Minuten und erfolgt einmal täglich über einige Tage. Wichtig ist, dass die ausführende Person entsprechende Fachkenntnis besitzt.

Bewegung nach der Operation

Sie *sollten* anfangen, sich bereits am Tag der Operation zu bewegen. Diese Frühmobilisation reicht vom Sitzen auf dem Bettrand bis hin zur mehrfach-täglichen Krankengymnastik. Das hängt von Ihrem Zustand und den Möglichkeiten der Klinik ab. Die Frühmobilisation ist in vielen Kliniken schon Alltag.

Vermutlich beugt die frühzeitige Mobilisation Komplikationen nach der Operation vor und Sie können die Klinik früher verlassen. Allerdings ist das nicht eindeutig in Studien nachgewiesen. Aber einer Frühmobilisation steht normalerweise nichts im Wege und sie hat keine Nachteile.

Eine Operation der Verdauungsorgane beeinträchtigt eventuell die Funktion der Lunge. Auf eine vorbeugende Atemtherapie (Incentive-Spirometrie) *kann* als alleinige Maßnahme in der Regel verzichtet werden. Kommt es zu Lungen-Beeinträchtigungen nach der Operation, erhalten Sie Krankengymnastik.

11. Komplementärmedizinische Behandlung

Unter Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die ergänzend zur konventionellen Medizin angeboten werden. Als konventionelle Behandlung wird die Diagnose und Therapie nach wissenschaftlich anerkannten Methoden bezeichnet.

Der Begriff Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) wird in der Praxis oft synonym mit dem Begriff Alternativmedizin (auch alternative Medizin) verwendet und unter KAM (komplementäre und alternative Medizin) zusammengefasst. Jedoch sind die Anwendung und die damit verbundenen Konsequenzen in der Behandlung für den Patienten streng voneinander zu trennen. Beide Begriffe umfassen ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die oft als sanfte, natürliche, oder ganzheitliche Methoden bezeichnet werden. Sie basieren auf dem Wissen, den Fähigkeiten und den Praktiken, die aus Theorien, Philosophien und Erfahrungen abgeleitet sind (z. B. die Naturheilkunde, Pflanzenheilkunde, Homöopathie oder Entspannungstechniken). Im Unterschied zur Komplementärmedizin, die den Wert der konventionellen Verfahren nicht infrage stellt, sondern sich als Ergänzung sieht, versteht sich die alternative Medizin jedoch als eine Alternative zur konventionellen Behandlung.

Komplementärmedizinische Verfahren und Methoden wurden in vier große Gruppen unterteilt.

Medizinische Systeme

Darunter werden ganzheitliche Behandlungsmethoden beschrieben, die sich durch eine eigene medizinische Krankheits- und Behandlungstheorie auszeichnen. Sie umfassen die klassischen Naturheilverfahren, Akupunktur und Akupressur aus der traditionellen chinesischen Medizin, anthroposophische Medizin und Homöopathie.

Mind-Body-Verfahren

Den sogenannten Mind-Body-Verfahren liegt der wechselseitige Einfluss von Psyche (Mind), Körper (Body) und Verhalten zugrunde. Zentrale Aspekte sind die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge. Darunter fallen verschiedene Formen der Meditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (engl. Mindfulness Based Stress Reduction), Tai Chi/Qigong, Yoga und sogenannte individualisierte, multimodale Verfahren (Therapien, bei denen verschiedene Verfahren kombiniert werden).

Manipulative Körpertherapien

Darunter versteht man verschiedene passive Therapieformen, die das Gewebe des Bewegungsapparates beeinflussen sollen. Je nach Verfahren soll diese Wirkung über spezielle Handgriffe (Osteopathie, Chirotherapie, Fußreflexzonenmassage, klassische Massage) bzw. mit oder ohne Berührung (Reiki, Therapeutic Touch, Healing Touch, Polarity, Tuina, Shiatsu) erreicht werden.

Biologische Therapien

Die übrigen Verfahren werden den biologischen Therapien zugeordnet. Dazu gehören Vitamine, die Spurenelemente und Mineralstoffe Selen und Zink, pflanzliche und tierische Enzyme, Carnitin, verschiedene Heilpflanzen (Phytotherapeutika; z. B. Aloe Vera, Granatapfel, Mistel) und sekundären Pflanzenstoffe (d. h. extrahierte Pflanzenstoffe, wie z. B. Curcumin aus Kurkuma, Lycopin vorwiegend aus Tomatenprodukten etc.), Krebsdiäten und Amygdalin (welches fälschlicherweise auch als Vitamin B17 bezeichnet wird).

Lassen Sie sich fachkundig beraten, wenn auch Sie zusätzlich zu Ihrer Therapie Komplementärmedizin anwenden möchten und sprechen Sie das mit Ihren behandelnden Ärzten ab.



Patientenleitlinie „Komplementärmedizin“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin – eine Leitlinie für Patienten mit einer Krebserkrankung“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Ihnen eine Übersicht zu den wichtigsten in Deutschland eingesetzten Methoden und Verfahren der Komplementärmedizin in der Behandlung von Krebspatienten geben und Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesen Verfahren informieren;
- Sie auf mögliche Wechselwirkungen zwischen komplementärmedizinischen und konventionellen Methoden hinweisen;
- Ihnen dabei helfen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten die „richtigen“ Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien bzw. www.krebshilfe.de/infomaterial.

12. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag

Eine Rehabilitation kann Sie unterstützen, die verschiedenen Folgen von Krankheit und Behandlung zu bewältigen. So kommen Sie körperlich und seelisch wieder auf die Beine. Sie soll Ihnen die Rückkehr in den Alltag, in Ihre Familie, in die Gesellschaft und in Ihr Arbeitsleben erleichtern. Eine Rehabilitation ist sowohl ambulant als auch stationär möglich.

Viele Menschen fühlen sich nach dem Abschluss der Behandlung noch nicht stark genug, um sofort wieder in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren. Um Ihnen die Rückkehr zu erleichtern, haben Sie Anspruch auf Rehabilitation.

Schon in der Klinik können Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen, ob und welche Rehabilitationsmaßnahme für Sie hilfreich ist. Dies hängt zum Beispiel davon ab, ob noch eine adjuvante Behandlung erfolgt, wie viel Beratung Sie wünschen oder ob Sie wieder berufstätig sein werden.

Was ist Rehabilitation?

Die medizinische Rehabilitation kann in Form einer Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB) erfolgen. Die AHB findet unmittelbar im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus statt, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung. Sie dauert für gewöhnlich drei Wochen. Die Nachsorge-Rehabilitation erfolgt nach der AHB und hat zum Ziel, die dort erreichten Erfolge weiter auszubauen und nachhaltig zu sichern und noch bestehende gesundheitliche Einschränkungen weiter zu verbessern. Bei der onkologischen Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle, auf Patienten nach einer Krebsbehandlung genau abgestimmte Maßnahme, die entweder direkt nach dem Krankenhausaufenthalt als AHB oder als Nachsorge-Rehabilitation nach einer abgeschlossenen AHB erfolgen kann.



Sie können im Anschluss der Krebsbehandlung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation erhalten. Bei der Rehabilitation arbeiten Fachleute aus verschiedenen Gebieten zusammen, zum Beispiel Medizin, Krankenpflege, Psychologie, Soziale Arbeit, Physio-, Ergo- und Sporttherapie. Sie erhalten verschiedene Angebote wie beispielsweise Bewegungstherapie, Erlernen von Entspannungstechniken, Sozialberatung, Gespräche und Schulungen zum Umgang mit der Krankheit sowie Ernährungsberatung.

Sie sind natürlich nicht verpflichtet, solch eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen. Sie können auf eine Rehabilitation verzichten oder eine onkologische Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Bei einem späteren Antrag können Ihnen dann Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Krankenkasse oder die Rentenversicherung helfen. Auch Selbsthilfeorganisationen unterstützen Sie bei Bedarf dabei.

Wie beantrage ich eine Rehabilitation?

Eine AHB muss bereits gegen Ende der laufenden Behandlung beantragt werden und sollte sinnvollerweise an einer Einrichtung erfolgen, die erfahren im Umgang mit Krebs der Verdauungsorgane und den Behandlungsfolgen ist und die den Anforderungen von Krebszentren entspricht. Der Sozialdienst im Krankenhaus oder auch Krebsberatungsstellen können Sie bei der Antragstellung unterstützen.

Den Antrag für eine Rehabilitation nach Ihrer Krebserkrankung stellen Sie in der Regel bei der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung. Eine AHB findet dann statt, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist, schließt sich aber möglichst direkt an den Aufenthalt im Krankenhaus an. Sie beginnt innerhalb von 14 Tagen, nachdem Sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, beziehungsweise, nachdem Sie Ihre letzte Bestrahlung oder Ihren letzten Chemotherapie-Tag hatten. Langzeitbehandlungen mit Medikamenten, wie zum Beispiel Antihormone, Antikörper oder Bisphosphonate, können auch während der Rehabilitation fortgesetzt werden.

Fragen Sie ruhig nach, wenn sich die Antragsbearbeitung lange hinzieht. Sollten Sie eine Ablehnung erhalten, haben Sie das Recht, einen Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) einzureichen. Nehmen Sie auch dafür bei Bedarf die Beratung von Sozialdiensten, Krebsberatungsstellen und weiteren Fachberatungsstellen wie Integrationsfachdienste in Anspruch. Informieren Sie sich über Ihre Leistungsansprüche auch bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Rentenversicherungsträger.



Wichtig zu wissen

Ein Antrag auf eine AHB muss bereits gegen Ende der laufenden Behandlung erfolgen, ein Antrag auf eine onkologische Nachsorge-Reha muss spätestens zwölf Monate nach Abschluss der ersten Behandlung gestellt sein, sonst geht Ihr Anspruch unter Umständen verloren. Bei fortbestehenden Beschwerden können Sie innerhalb eines Jahres nach der Krebsbehandlung einen erneuten Antrag stellen. In Einzelfällen wird die onkologische Rehabilitation auch bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Erstbehandlung bewilligt.

Die Fristen und Voraussetzung sind kompliziert, genauso wie die Formulare für den Antrag. Daher lassen Sie sich ruhig unterstützen, und schrecken Sie deswegen nicht vor einem Antrag zurück.

Wer Ihre Rehabilitationsmaßnahme bezahlt, ist im Sozialgesetzbuch geregelt. Sollten Sie einen Antrag an der falschen Stelle einreichen, zum Beispiel bei der Krankenkasse, obwohl bei Ihnen die Rentenversicherung zuständig ist, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile: Die Stellen sind verpflichtet, den Antrag umgehend richtig weiterzuleiten. Müssen Sie lange auf eine Antwort warten, scheuen Sie sich nicht nachzufragen. Wird Ihr Antrag abgelehnt, ist ein begründeter Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) sinnvoll.

Rechtliche Grundlagen und Beratung

Alle gesetzlichen Bestimmungen zu Grundlagen von Leistungsumfang, Beantragung und Finanzierung zur Rehabilitation sind in Deutschland



im Sozialgesetzbuch V (SGB V: Krankenversicherung) und im Sozialgesetzbuch VI (SGB VI: Rentenversicherung) festgeschrieben. Weitere Kostenträger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe-Träger sein. Weitere Informationen finden Sie unter anderem bei Ihrer Krankenkasse oder auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Rehabilitation: Beantragung

Informationen und Hinweise zur Beantragung und Verordnung von Reha-Leistungen bei der Rentenversicherung finden Sie im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de.

Stationäre oder ambulante Rehabilitation?

Eine Rehabilitation ist ambulant oder stationär möglich. Stationär bedeutet, dass Sie einen längeren Zeitraum in einer Rehabilitationsklinik verbringen – in der Regel drei Wochen. Bei einer ganztägig ambulanten Rehabilitation suchen Sie von zu Hause aus bestimmte Einrichtungen zur Behandlung auf, gehen abends nach jedem einzelnen Termin aber wieder nach Hause.

Ob Sie besser eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen, hängt davon ab:

- was Sie sich wünschen und was Sie zu dem Zeitpunkt eher brauchen (lieber „raus aus dem Alltag“ oder lieber in vertrauter Umgebung bleiben?);
- wie es Ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt geht;
- wie gut Sie eine ambulante Rehabilitationseinrichtung in Ihrer Nähe erreichen können.

Bereits während des stationären Aufenthaltes sollten Sie sich gut über die Leistungen in unserem Sozialsystem informieren. Hierzu gehören neben der Rehabilitation noch weitere Leistungen, die insbesondere mit



finanziellen Vergünstigungen einhergehen. Hierzu zählen zum Beispiel Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis sowie Vergünstigungen bei öffentlichen Transportmitteln, Sportvereinen oder Steuerentlastungen. Welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selbst. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Welche Sozialleistungen gibt es?“ auf Seite 74. Die geeignete Form der Rehabilitation sowie einen passenden Anbieter können Sie auf der Reha-Nachsorge-Website der Deutschen Rentenversicherung unter www.nachderreha.de finden.

Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?

Bei Fragen zur Rückkehr ins Berufsleben können Sie sich auch an das Mitarbeiterteam der Reha-Einrichtung wenden. Hier ist wichtig, dass Sie Ihre Rechte, Ihre Möglichkeiten, eventuelle Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.

Beim beruflichen Wiedereinstieg werden mögliche Änderungen im Leistungsvermögen berücksichtigt. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet Ihnen die stufenweise Wiedereingliederung die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. In welchem Zeitraum dies geschieht, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Üblicherweise steigert sich die Arbeitsleistung innerhalb von vier Wochen bis sechs Monaten von anfangs zwei bis vier Stunden über sechs Stunden wieder auf die volle Arbeitszeit.

Bewegungstraining und Physiotherapie

Auch im Rahmen der Rehabilitation spielen Sport und Bewegung für Krebspatienten eine wichtige Rolle. Beschwerden infolge der Behandlung wie Fatigue können durch Sport erträglicher werden. Möglicherweise fällt es Ihnen zunächst schwer, mit Sport oder Bewegung zu beginnen. Ist die schwierige Anfangsphase aber überwunden, berichten viele von einer Abnahme ihrer Beschwerden und einer Verbesserung der



eigenen Belastbarkeit und Lebensqualität. Eine Mischung aus mäßigem Kraft- und Ausdauertraining kann hilfreich sein. Mehr dazu finden Sie im Kapitel „Körperliche Bewegung und Sport“ auf Seite 84.

Unterstützung bei seelischen Belastungen

Viele Krebspatienten fühlen sich zeitweise oder länger niedergeschlagen und traurig, manchmal sogar verzweifelt. Außerdem kann eine Krebserkrankung Angst auslösen. Als besonders belastend empfinden Betroffene häufig die Zeit nach dem Ende der aktiven Krebsbehandlung und dem Hoffen darauf, dass der Behandlungserfolg sich dauerhaft einstellt. Existenzielle und soziale Sorgen, Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten häufig auf. Psychosoziale Angebote können seelische Belastungen verringern und einen positiven Einfluss unter anderem auf Angst, Depressionen, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigung, körperliche und soziale Aktivitäten haben.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung ist eine gute Möglichkeit, um psychosoziale Angebote wahrzunehmen, zum Beispiel:

- Austausch mit Mitpatienten;
- psychologische Einzel- oder Paargespräche;
- Gruppengespräche;
- Verfahren zur körperlichen und seelischen Entspannung wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson;
- Seminare mit Hinweisen zur Lebensführung nach Operation von Krebs der Verdauungsorgane;
- medizinische Beratung, insbesondere zum Verlauf der Erkrankung.

Es ist gut, wenn Sie sich so früh wie möglich Hilfe suchen. Trauen Sie sich, Ihrem Behandlungsteam Ihre Ängste und Sorgen mitzuteilen. Man wird Sie verstehen und gemeinsam mit Ihnen eine passende Behandlung finden. Hilfreich ist auch der Kontakt zu anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen (mehr dazu auf Seite 77).



13. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Wenn Ihre Behandlung zunächst abgeschlossen ist, werden Sie durch Ihren Arzt weiterhin betreut. Das nennt man Nachsorge. Dabei geht es vor allem darum, Sie bei Behandlungsfolgen zu unterstützen und rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und zu behandeln.

Ziel der Nachsorge ist es, einen Rückfall (Rezidiv), Metastasen sowie Zweittumoren (im Organ) möglichst früh zu erkennen, damit Ihr Behandlungsteam diese so früh wie möglich entfernen können. Eventuelle Beschwerden, die durch die Operation entstanden sind, sollen behandelt und Ihre Lebensqualität verbessert werden. Sagen Sie Ihrem Arzt auch, wenn Sie sich seelisch belastet fühlen.

Eine Altersgrenze für Nachsorgeuntersuchungen gibt es nicht. Ob Sie Untersuchungen durchführen lassen oder nicht, sollte nicht von Ihrem Alter abhängen, sondern davon, wie es Ihnen geht und ob vielleicht andere Erkrankungen im Vordergrund stehen. Wichtig ist auch, welche Folgen die Untersuchungen und ihre Ergebnisse haben. Besprechen Sie dies mit Ihrem Behandlungsteam.

Wer Sie genau untersucht und behandelt, sollten Sie früh genug klären. Infrage kommen zum Beispiel Ihr Hausarzt oder auch spezialisierte niedergelassene Fachärzte für Erkrankungen der Verdauungsorgane wie ein Gastroenterologe.

Neben einem ausführlichen Gespräch gehören zu einer Nachsorgeuntersuchung eine körperliche Untersuchung, ärztliche Beratung und bildgebende Verfahren. Bei Bedarf werden Sie auch hier von einem Team bestehend aus mehreren Fachleuten betreut.



Wie engmaschig diese Nachbetreuung sein wird, kann sehr verschieden sein. Grundsätzlich besteht in den ersten fünf Jahren nach der Behandlung ein erhöhtes Risiko, dass Krebs der Verdauungsorgane erneut auftritt. Wie hoch dieses Risiko ist, hängt unter anderem davon ab, wie fortgeschritten der Tumor war.

Wie häufig Sie Nachsorgetermine vereinbaren sollten und welche Untersuchungen zur Nachbetreuung gehören, hängt vom Krankheitsstadium ab.



Wenn Sie Rat oder Unterstützung brauchen, können auch bei Fragen zur Nachsorge die Angebote der Selbsthilfe hilfreich sein (siehe Seite 77).

14. Beratung suchen – Hilfe annehmen

Eine Krebserkrankung verändert das Leben von Erkrankten und deren Angehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung belasten körperlich und auch seelisch. Zu den Folgen können auch Probleme in der Familie sowie berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel Berentung oder finanzielle Sorgen. Es gibt viele professionelle Unterstützungsangebote, die wir Ihnen hier vorstellen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Erkrankung Ihre Kräfte zu sehr beansprucht, kann es hilfreich sein, sich professionelle Unterstützung zu suchen. Bei seelischen und sozialen Belastungen sowie rechtlichen Fragen infolge der Krebserkrankung stehen Ihnen verschiedene Anlaufstellen zur Verfügung. Während Ihres stationären Aufenthaltes können Sie das Personal der Klinik oder der Rehabilitationseinrichtung ansprechen. Ambulant bieten Ihnen beispielsweise Ihre Ärzte, Psychotherapeuten, Krebsberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen Informationen und Unterstützung an.

Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung

Fast alle Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität erheblich durch körperliche Beschwerden und psychosoziale Probleme eingeschränkt.

Nach Expertenmeinung sollten Sie während des gesamten Krankheitsverlaufs regelmäßig nach Ihrer Lebensqualität befragt werden, insbesondere wenn sich Ihre Krankheitssituation verändert. In Gesprächen und mittels spezieller Fragebögen kann diese erfasst werden.

Außerdem soll Ihr Behandlungsteam nach Expertenmeinung regelmäßig prüfen und erfassen, ob Sie psychoonkologische Unterstützung benötigen. Auch Ihre Angehörigen sind in die psychoonkologische



Betreuung mit einzubeziehen. Eine psychoonkologische Fachkraft sollte fest zu Ihrem Behandlungsteam gehören. Mit dieser Person können Sie verschiedene Themen besprechen, zum Beispiel persönliche Sorgen, Ihre Einstellung zur Krankheit, den Umgang mit sich selbst und anderen, Partnerschaft, Sexualität, Familie oder Beruf. Manchmal genügt es, einfach nur über die Krankheit zu sprechen, um Ängste und Sorgen loszuwerden.



Patientenleitlinie „Psychoonkologie“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten, deren Angehörige sowie Zugehörige“.

In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Sie darüber informieren, was man unter Psychoonkologie versteht;
- mögliche Folgen und Belastungen einer Krebserkrankung beschreiben;
- über die Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Belastungen aufklären;
- auf Unterstützungsmöglichkeiten, Einrichtungen, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam für Sie hilfreiche Fragen zu stellen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien sowie www.krebshilfe.de/infomaterial.

Sozialrechtliche Unterstützung

Eine Krebserkrankung wirft oftmals auch sozialversicherungsrechtliche und existenzielle Fragen auf. Manchmal ist es nicht mehr möglich, in den Beruf zurückzukehren.

Deshalb stellen sich zum Beispiel Fragen wie:

- Wie sichere ich künftig mein Einkommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Wie sind meine Angehörigen abgesichert?

Ein paar Hilfestellungen geben wir Ihnen in dieser Patientenleitlinie. Diese stammen nicht aus der ärztlichen Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Betroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen

Wenn Sie zu sozialrechtlichen Themen Fragen haben, stehen Ihnen zum Beispiel Sozialdienste, Krebsberatungsstellen und das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe als Anlaufstellen zur Verfügung. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Angehörigen jemanden haben, den Sie vertrauensvoll ansprechen können und der Sie unterstützt.

Sie können sich auch im Krankenhaus mit dem Wunsch melden, einen Sozialdienstmitarbeiter zu sprechen. Oder Sie wenden sich nach der Entlassung an eine Krebsberatungsstelle oder eine andere Fachberatung, schildern Ihr Problem und vereinbaren einen Beratungstermin. Erfahrungen mit dem Thema haben zudem Patientenorganisationen. Beratungsstellen gibt es auch bei Ihrer Krankenversicherung, dem zuständigen Rentenversicherungsträger, Sozialverbänden, dem Sozialamt, dem Versorgungsamt oder der Arbeitsagentur. Adressen finden Sie ab Seite 94.





Welche Sozialleistungen gibt es?

Es gibt eine Vielzahl von Sozialleistungen, die Sie in Anspruch nehmen können. Es handelt sich um Sach- oder Geldleistungen, die Ihnen zumindest eine gewisse materielle Sicherheit geben sollen. Häufige Leistungen sind Krankengeld, Schwerbehindertenausweis und medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus gibt es noch einige andere Leistungen. Worauf und in welcher Höhe Sie im Einzelnen Anspruch haben, hängt auch von Ihrer persönlichen Situation ab, zum Beispiel vom Einkommen, von der Dauer und Schwere der Krankheit oder davon, wo Sie versichert sind.

Bei Beantragung von Leistungen haben Sie eine Mitwirkungspflicht. Dies bedeutet, dass Sie beispielsweise dafür Sorge tragen müssen, alle Unterlagen vollständig einzureichen, die für die Bewilligung von Leistungen erforderlich sind. Es kann vorkommen, dass Sie eine Ablehnung aus Ihnen nicht nachvollziehbaren Gründen erhalten oder dass befristete Leistungen auslaufen. In diesen Fällen sollten Sie Ihre Rechte kennen und sich beraten lassen, wenn Sie unsicher sind (siehe Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 86).



Hier ein paar praktische Tipps:

- Wenn Sie bis vor der Erkrankung als Angestellter gearbeitet haben, erhalten Sie zunächst sechs Wochen Lohnfortzahlung. Danach beginnt das Krankengeld, das Sie bei der Krankenkasse beantragen müssen. Die Krankenkasse gewährt das Krankengeld in der Regel für 78 Wochen. Die sechs Wochen der Lohnfortzahlung werden auf die 78 Wochen Krankengeldbezug angerechnet.
- Während einer Reha-Leistung der Rentenversicherung erhalten Sie in der Regel Übergangsgeld. Dieses wird auf den 78-Wochen Bezug des Krankengeldes angerechnet.
- Wenn Sie zur Arbeit zurückkehren, gibt es die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ihr Arzt legt die Wiedereingliederung in Abstimmung mit Ihnen, Ihrem Arbeitgeber und (je nach Kostenträger) Ihrer Krankenkasse, Rentenversicherung oder Unfallversicherung fest.

- Möglicherweise steht eine Rückkehr zum Arbeitsplatz infrage oder wird von außen infrage gestellt (Frühberentung). Hier ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte, mögliche Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.
- Wenn Sie die Arbeit tatsächlich – auch nach einer Reha und entsprechender Beratung – nicht wiederaufnehmen können, ist zu prüfen, ob Sie eine Erwerbsminderungsrente erhalten können.
- Wenn Sie Sorge haben, ob das Einkommen der Familie zum Lebensunterhalt reicht, sollten Sie sich über sozialrechtliche Leistungen zur Sicherung der Lebensgrundlage informieren, beispielsweise beim Arbeitsamt, Jobcenter oder Sozialamt. Lassen Sie sich dabei unterstützen.
- Wenn Sie an Krebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Der Grad der Behinderung (GdB) gibt an, wie stark jemand aufgrund einer Funktionsbeeinträchtigung (Behinderung) eingeschränkt ist. Das Versorgungsamt legt den GdB fest.
- Bei einer Krebserkrankung erhalten Sie in der Regel mindestens einen GdB von 50 für die ersten fünf Jahre bzw. im Frühstadium für die ersten zwei Jahre. Danach wird der GdB erneut überprüft. Ab einem GdB von 50 bekommen Sie einen Schwerbehindertenausweis. Einen Antrag auf dieses Dokument können Sie direkt bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt (je nach Bundesland trägt es einen anderen Namen) stellen. Informationen hierzu finden Sie im Internet unter www.bih.de/integrationsaemter/.
- Zunächst kann ein formloser Antrag auf Schwerbehinderung beim zuständigen Amt gestellt werden. Welches Amt für Sie zuständig ist, finden Sie unter www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/schwerbehindertenausweis/versorgungsamt.php. Informationen zum Schwerbehindertenausweis und die Möglichkeit, die Anträge der jeweiligen Bundesländer online herunterzuladen bietet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (www.einfach-teilhabe.de/DE/AS/Ratgeber/01_Schwerbehindertenausweis/Schwerbehindertenausweis.html?nn=11860132).



- Bei einem GdB von mindestens 30, aber kleiner als 50 können Sie eine sogenannte Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit beantragen. Sie erhalten dann ähnliche Leistungen wie Schwerbehinderte, etwa einen besonderen Kündigungsschutz. Bei einer Krebserkrankung wird der GdB im Allgemeinen nur für einige Jahre bestimmt. Danach erfolgt meist eine Nachprüfung. Die Behörde kann jederzeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Behinderung erneut prüfen. Betroffene Feststellungen können aufgehoben oder verändert werden, wenn festgestellt wird, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verbessert (Heilungsbewährung) oder verschlechtert (Verschlechterungsantrag) haben. Auch Sie selbst können jederzeit einen Änderungsantrag stellen.
- Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Selbstversorgung, dann könnten Leistungen der Pflegekasse für Sie infrage kommen. Der Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades wird bei der Pflegekasse, die unter einem Dach mit der Krankenkasse sitzt, gestellt. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst, der bei Ihnen zu Hause einen Besuch macht, um Ihre Pflegebedürftigkeit zu überprüfen. Es gibt zudem hauswirtschaftliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen, die vielleicht für Sie geeignet sind. Erkundigen Sie sich bei Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Dort können Sie sich auch zur Finanzierung dieser Hilfen beraten lassen.



Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Aktuelle Informationen zu den sozialen Leistungen finden Sie in der Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“. Der Ratgeber der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

Selbsthilfe

Vielen macht es Hoffnung und Mut, mit anderen Betroffenen zu sprechen. Diese können ein lebendes Beispiel sein, dass sich die Krankheit und die auftretenden Belastungen verarbeiten lassen. Gerade wenn Sie erst kurze Zeit von Ihrer Krankheit wissen, können die Erfahrungen von Gleichbetroffenen Ihnen helfen. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein sind und viele Menschen in einer ähnlichen Situation sind wie Sie. Außerdem können Sie hier viele alltagstaugliche Tipps und Informationen rund um das Leben mit Krebs der Verdauungsorgane und seinen Folgen erhalten. Mitglieder von Selbsthilfegruppen können glaubhaft Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch Voraussetzung für eine positive Einstellung zu den notwendigen Behandlungen und für eine aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess.



Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe (Adressen siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 94).

15. Leben mit Krebs der Verdauungsorgane – den Alltag bewältigen

Ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps zum Leben mit der Erkrankung geben wir Ihnen in dieser Patientenleitlinie. Diese stammen nicht aus der S3-Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Selbstbetroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Eine Krebserkrankung verändert den Alltag von Erkrankten und ihren Angehörigen. Nicht nur die Erkrankung selbst, auch die Behandlungen und ihre Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. Auch mit der Krebserkrankung gilt es, den Alltag zu bewältigen und das eigene Leben selbständig und lebenswert zu gestalten.

Warum ich?

Vielleicht fragen Sie sich, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind, ob Stress schuld ist oder ob Sie etwas falsch gemacht haben. Sie sind damit nicht allein. Viele Menschen glauben, dass seelische Belastungen zur Entstehung von Krebs beitragen wie etwa Depressionen, Stress oder belastende Lebensereignisse. Es gibt keine Belege, die für einen Zusammenhang von seelischen Belastungen und Tumorentstehung sprechen. Manchmal begegnet einem auch der Begriff der „Krebspersönlichkeit“. Damit ist gemeint, dass bestimmte Charaktere eher Krebs bekommen als andere. Auch für diese Theorie gibt es keine haltbaren Belege.

Geduld mit sich selbst haben

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit, und haben Sie mit sich Geduld. Setzen Sie sich nicht unnötig unter Druck. Erwarten Sie nicht, sofort wieder voll leistungsfähig und einsatzbereit zu sein. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksal, und schauen Sie nach vorne. Auch

wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass sich ihr Leben verändert hat und intensiver wurde. Überlegen Sie, was Ihnen früher in Krisen geholfen hat: Woraus können Sie Kraft schöpfen? Was bereitet Ihnen besondere Freude? Wobei entspannen Sie sich am besten?

Mit Stimmungsschwankungen umgehen

Es wird Tage geben, an denen Sie zuversichtlich und voller Energie sind, die Krankheit zu bewältigen. Diese können sich abwechseln mit Zeiten, in denen Sie sich niedergeschlagen, wütend, verzweifelt und hoffnungslos fühlen. All diese Reaktionen sind normal. Niemand kann immer nur positive Gefühle haben. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bewusst zu machen, dass seelische Tiefs meist wieder vorbeigehen.

Wenn Sie ergründen, wovor genau Sie Angst haben (Schmerzen, Alleinsein, Hilflosigkeit, Sterben), können Sie diese Angst besser abbauen oder mit ihr leben lernen. Nehmen Ängste oder Niedergeschlagenheit jedoch zu, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (siehe Kapitel „Unterstützung bei seelischen Belastungen“ ab Seite 68).



Bewusst leben

Schwere Erkrankungen gehören wie Trennungen oder Verlust des Arbeitsplatzes zu den besonders schwerwiegenden Lebensereignissen. Diese Schicksalsschläge können einen hilflos, verzweifelt, traurig und orientierungslos zurücklassen. Aber auch neue Kraft geben: das Leben mehr zu schätzen, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ernst zu nehmen, mehr auf die Gesundheit zu achten und zu erkennen, wer oder was wirklich für einen wichtig ist.

Zusammengefasst: Es kann Ihnen helfen, wenn Sie bewusst leben und auf sich achten – dazu gehören auch eine gesunde Lebensweise mit Pausen, Entspannung und geregelter Schlaf, Bewegung und eine gesunde Ernährung.



In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit der Partnerin oder dem Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme anzusprechen. Trotzdem kann es helfen, mit Ihren Angehörigen und in Ihrem Freundeskreis über Ihre Situation zu sprechen. So können Sie zum Beispiel Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch.

Familie und Freundschaften

Ihre Krebserkrankung kann auch bei Personen, die Ihnen nahestehen, Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung wünschen würden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, was Sie benötigen. Es hilft, wenn Sie offen sind: Geben Sie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen guttut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie, Ihre Familie und Freunde können von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit können Ihnen Freundschaften oder der Kontakt zu Bekannten guttun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.

Nicht immer sehen Sie Ihre Familie oder den Freundeskreis regelmäßig. Diese können daher mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut sein. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Missverständnisse können Sie vermeiden, indem Sie zum Beispiel darüber sprechen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können.

Vielleicht erhalten Sie häufiger Ratschläge zur Lebensführung oder Therapievorschlüsse. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen diese Hinweise zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie mit, welche Unterstützung stattdessen für Sie hilfreich wäre. In Fragen der Behandlung sollten Sie eher Ihrem Behandlungsteam vertrauen und vor allem: Besprechen Sie alle erhaltenen oder selbst entdeckten Therapievorschlüsse mit Ihrem Arzt.

Kinder krebskranker Eltern

Die veränderte Situation stellt Sie auch vor neue praktische Aufgaben. Haushalt und Kinderbetreuung sind zu organisieren, eventuell finanzielle Fragen zu klären, der Tagesablauf neu zu planen. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, brauchen Kinder besonders viel Fürsorge. Sie spüren häufig sehr genau, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Offene Gespräche, die dem Alter des Kindes entsprechend angepasst sind, bieten dem Kind die Chance, die Veränderungen in der Familie einzuordnen, anzunehmen und auch zu verarbeiten. Durch diese Offenheit bleiben Sie dem Kind als Vertrauensperson erhalten und vermeiden, dass es von anderer Seite erfährt, dass Sie sehr krank sind.

Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen. Hierbei kann es hilfreich sein, sich rechtzeitig professionelle Unterstützung zu holen. Die besten Ansprechmöglichkeiten sind zum Beispiel Krebsberatungsstellen, Psychoonkologen, psychologische Beratungsstellen oder den eigenen Arzt beziehungsweise der Kinderarzt. Adressen und Anlaufstellen finden Sie im Abschnitt „Für Familien mit Kindern“ auf Seite 97.





Zum Weiterlesen: „Hilfen für Angehörige“

Die Deutsche Krebshilfe bietet zu diesem Thema einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht. „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“ können Sie unter folgenden Link kostenlos herunterladen oder bestellen:

www.krebshilfe.de/infomaterial

Arbeitsplatz

Manchmal kann Ihre Erkrankung Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit haben, zum Beispiel wenn Sie Arzttermine wahrnehmen müssen oder wenn Sie nach Ende Ihrer Therapie wieder arbeiten, allerdings nicht mehr so belastbar sind wie früher. Ihre Erkrankung kann aus der beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

Der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz kann unter Umständen zwiespältig sein. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie auf der Arbeit über Ihre Erkrankung sprechen. Der Kollegenkreis kann Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits können in einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, auch Nachteile für Sie entstehen. Ihr Arbeitgeber hat, juristisch gesehen, kein Recht zu erfahren, an welcher Krankheit Sie leiden. Deshalb sollten Sie immer im Einzelfall abwägen, ob und inwieweit Ihnen die Offenheit nutzt oder schadet.

Im Betrieb können Sie sich außerdem, sofern vorhanden, an Ihren Betriebs- oder Personalrat, an Ihren Betriebsarzt sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden, wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis haben oder gleichgestellt sind. Ferner haben Schwerbehinderte einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich nach und nach wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht. Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt. Er kann Ihnen sagen, an welche Stellen Sie sich wenden können.



Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“

Die Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/infomaterial herunterladen oder bestellen.

Partnerschaft und Sexualität

Der Krebs macht nicht nur uns selbst zu schaffen, auch Ehe oder Partnerschaft leiden oft unter der neuen Situation. Die Partner von Krebspatienten kämpfen mit dem Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit. Umso wichtiger ist eine gegenseitige Offenheit anstelle von Rückzug und Isolation. Wer die Krankheit als Paar gemeinsam durchsteht, den kann meist so schnell nichts mehr auseinanderbringen.

Sowohl die Erkrankung als auch die Behandlung können deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben. Ein vertrauensvoller Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie auch, dass Ihr Partner oder Ihre Partnerin nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.



Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern den Körper anzunehmen, wie er ist, und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Wenden Sie sich bei Fragen und Problemen an Ihren Arzt. Auch Sexualtherapeuten können hier helfen.

Lebensstil anpassen

Ein gesunder Lebensstil kann dazu beitragen, die Folgen der Erkrankung zu lindern und den Erfolg der Behandlung zu unterstützen.

Körperliche Bewegung und Sport

Bereits während Ihrer Krebsbehandlung und natürlich danach sollen Sie so gut wie möglich körperlich aktiv bleiben und sich viel bewegen. Bewegung tut auch Ihrem Herz, Ihren Gefäßen und Knochen gut. Nachdem Sie die Diagnose Krebs erhalten haben, ist es hilfreich, wenn Sie so früh wie möglich wieder Ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. Sie können Ihre körperliche Aktivität im Alltag zum Beispiel steigern, indem Sie Treppen statt Aufzüge nutzen, im Garten arbeiten und kürzere Strecken zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Sport und Bewegung einen positiven Einfluss auf das gesamte Wohlbefinden von Betroffenen haben. Bringen Sie Ihren Körper sanft in Bewegung. Das Trainingsprogramm sollte Sie nicht überfordern. Durch eine bessere körperliche Fitness lassen sich auch häusliche und berufliche Arbeiten leichter bewältigen. Das Vertrauen in den eigenen Körper steigt wieder und die Abwehrkräfte werden gestärkt.

Mit Sport und Bewegung können Sie:

- aktiv zu Ihrer Genesung beitragen;
- die allgemeine Fitness verbessern;
- das Herz-Kreislauf-System stärken;
- die Merk- und Gedächtnisfähigkeit verbessern;
- die Balance von Körper, Geist und Seele wahrnehmen;

- dem Müdigkeitssyndrom Fatigue entgegenwirken;
- die Lebensqualität steigern und noch vieles mehr.

Suchen Sie sich am besten eine Sportart, die Ihnen Spaß macht. Besonders geeignet sind Nordic Walking, Joggen, Schwimmen und Radfahren. Auch Ballspiele, Tanzen oder Gymnastik halten Sie fit. Viele Sportvereine und auch Fitnessstudios bieten inzwischen Gruppentraining für Krebspatienten an. Dort können Sie auch Kontakte knüpfen und die Gemeinschaft einer Gruppe erleben. Vielleicht können Sie auch Rehabilitationssport – kurz: Reha-Sport – betreiben. Dieser richtet sich nach Ihren körperlichen Bedürfnissen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Ihnen dieser verordnet werden kann. Sport unter Gleichgesinnten tut vielen gut.

Ausgewogene Ernährung

So gut und so ausreichend wie möglich zu essen, ist wichtig für Ihr Wohlbefinden und kann auch dazu beitragen, dass Sie die Krebsbehandlung gut überstehen. Nach Meinung der Expertengruppe sollten Sie sich daher ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Auch während einer medikamentösen Behandlung ist das die empfohlene Kost. Eine Ernährungsberatung kann Sie dabei unterstützen. Sie lernen dabei auch, wie Sie eine Mangelernährung vermeiden können. Ihr Behandlungsteam überprüft Ihren Ernährungszustand regelmäßig.

Ein Nutzen von Krebsdiäten oder für die zusätzliche Einnahme von Spurenelementen oder Vitaminen ist nicht belegt. Es ist empfehlenswert, so oft wie möglich frisches Obst, Gemüse und Lebensmittel zu essen, die wenig gesättigte Fette enthalten und die reich an Ballaststoffen sind, zum Beispiel Vollkorngetreideprodukte und Hülsenfrüchte. Günstig ist, pflanzliche Fette und Öle zu bevorzugen, zum Beispiel Raps- oder Olivenöl, Nüsse und Samen.

Viele Informationen zu einer ausgewogenen Mischkost erhalten Sie unter anderem bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. www.dge.de.

16. Ihr gutes Recht

Eine Krebserkrankung ist in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Dabei ist es auch gut zu wissen, welche Rechte Sie als Patient haben und wie Sie für bestimmte Situationen vorsorgen können.

In jeder Phase Ihrer Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Manchmal kann es auch zu Unstimmigkeiten oder Problemen kommen. Dann ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen.

Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. In ihm ist zum Beispiel festgehalten, dass Sie ein Recht auf umfassende Information und auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre im Internet unter www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.



Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde;
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen);
- umfangreiche Information im Falle von Behandlungsfehlern.

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, können Sie sich an die Gutachterkommission und Schlichtungsstelle Ihrer zuständigen Landesärztekammer wenden. Deren Adressen finden Sie unter anderem in dem Wegweiser „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“ der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

Im Falle von Anträgen zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist diese verpflichtet, schon innerhalb von drei Wochen zu reagieren. Manchmal zieht die Krankenversicherung dafür den Medizinischen Dienst hinzu. In diesem Fall hat die Krankenkasse fünf Wochen Zeit für eine Antwort.

Recht auf Widerspruch

Als Versicherter haben Sie gegenüber Leistungsträgern (z. B. der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung) ein Recht darauf, gegen eine Entscheidung Widerspruch einzulegen. Falls zum Beispiel die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt oder die Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme nicht bewilligt, können Sie Widerspruch dagegen einlegen. Dann ist die Behörde dazu verpflichtet, ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Wichtig ist, dass die Frist für einen Widerspruch eingehalten wird. Sie beträgt in der Regel einen Monat, nachdem der Bescheid mit der Ablehnung bei Ihnen eingegangen ist (Datum des Bescheides plus drei Tage für die Postzustellung). Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Zur Niederschrift bei der Behörde bedeutet, dass Sie in der Behörde den Widerspruch mündlich formulieren. Der Widerspruch wird dort aufgeschrieben und anschließend von Ihnen unterzeichnet und muss bis zum Ende der Frist bei der Behörde eingegangen sein.



Dazu sollten Sie neben der Versicherungsnummer und dem Aktenzeichen des Bescheides, eine Begründung für den Widerspruch angeben. Die Begründung des Widerspruchs ist nicht zwingend, aber wenn Sie keine angeben, besteht die Gefahr, dass die Behörde noch einmal die gleiche Entscheidung trifft und wieder ablehnt.

Nach Eingang prüft die Behörde, ob sie doch anders entscheiden möchte oder der Widerspruch gerechtfertigt ist. Ist der Widerspruch aus Sicht des Sozialleistungsträgers jedoch unbegründet, wird er an eine übergeordnete Stelle (den Widerspruchsausschuss) weitergeleitet. Auch dieser prüft noch einmal die Entscheidung. Wird auch dort dem Widerspruch nicht zugestimmt, dann erhalten Sie eine schriftliche Information, dass der Widerspruch abgelehnt wurde (Widerspruchsbescheid). Es besteht die Möglichkeit, gegen diesen Widerspruchsbescheid vor einem Sozialgericht zu klagen.

Die Behörde hat über einen Widerspruch in der Regel innerhalb einer Frist von drei Monaten zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Untätigkeitsklage eingereicht werden.

Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Es kann hilfreich sein, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (Adressen ab Seite 94).



Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, besteht unter bestimmten Umständen die Möglichkeit, eine zweite Meinung einzuholen. Die zuständige Krankenkasse kann

die Kosten nach vorheriger Rücksprache und mit einer Überweisung durch einen niedergelassenen Arzt übernehmen. Die dazu notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihr Arzt aus. Die Kosten der Kopien können Ihnen in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärzte das in der Regel verstehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich zum Beispiel an die von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center) wenden oder an die von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren. Krebszentren haben große Erfahrung in der Behandlung von krebserkrankten Menschen. Sie können Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Unter Umständen können Ihnen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Ihre Krankenkasse und Selbsthilfeorganisationen Auskunft geben. In der Regel übernehmen die Kassen bei schwerwiegenden Behandlungsentscheidungen die Kosten für eine Zweitmeinung. Am besten fragen Sie vorher dort nach.

Meist haben Sie als Patient Zeit, sich eine Zweitmeinung einzuholen. Sie sollten aber darauf achten, dass der Beginn der Behandlung nicht allzu sehr verzögert wird.

Datenschutz im Krankenhaus

Meist können Patienten mit Krebs ambulant, das heißt in Arztpraxen, betreut werden. Falls Sie in einem Krankenhaus behandelt werden, werden auch viele persönliche Daten oder Informationen von Ihnen erhoben. Diese werden in Ihrer Patientenakte gesammelt: Krankengeschichte, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Behandlungen und vieles mehr. Hierzu gehört auch, dass Fragebögen, die Sie vielleicht ausgefüllt haben, in der Krankenakte verbleiben. All diese Befunde braucht das Behandlungsteam, um Ihnen eine gute Behandlung zu ermöglichen.



Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass verschiedene an Ihrer Behandlung beteiligte Personen, wie Ärzte oder Psychologen oder das Pflegepersonal, Einblick in die Untersuchungsakte haben. Um Missbrauch zu vermeiden, gibt es aber Regeln für den Umgang mit Patientendaten:

- Ärzte sowie alle Berufsgruppen des Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Daten dürfen nur mit Ihrer Erlaubnis erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet werden.
- Sie dürfen nur insofern erhoben werden, wie sie für Ihre Behandlung erforderlich sind. Hierzu schließen Sie mit dem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag ab, in dem Sie auch Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung geben. Dies muss schriftlich festgehalten werden. Sie dürfen die Einwilligung auch verweigern oder jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.
- Auf Ihre Daten dürfen nur an Ihrer Behandlung beteiligte Personen zugreifen, und auch nur so weit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur insofern es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten können im Krankenhaus bis zu 30 Jahren gespeichert werden. Spätestens danach müssen sie datenschutzgerecht entsorgt werden. Während dieser Zeit und nach Abschluss Ihrer Behandlung werden elektronisch erhobene Daten gesperrt und die Papierakte im Krankenhausarchiv hinterlegt. Ein Zugriff ist dann nur in bestimmten Fällen möglich, zum Beispiel bei einer weiteren Behandlung.

Vorsorge treffen

Jeder Mensch kann einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können. Für diesen Fall können Sie planen und besprechen:

- wer Ihre Vorstellungen und Wünsche vorübergehend oder dauerhaft vertreten soll;
- wie Sie Ihr Lebensende gestaltet wissen möchten;
- welche Maßnahmen Sie im Fall von bestimmten Erkrankungssituationen ablehnen.

In einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie dies festlegen. Diese sogenannte vorausschauende Behandlungsplanung hat zum Ziel, dass Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse auch ohne Ihre direkte Einwirkung möglichst gut vertreten und umgesetzt werden können.

Auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (www.bmj.de).

Die Planung des letzten Lebensabschnitts ist ein Angebot; Sie können dies auch ablehnen. Nicht jeder möchte sich mit der Gestaltung seines Lebensendes auseinandersetzen. Oft fällt es schwer, sich mögliche zukünftige Situationen vorzustellen oder diese Vorstellung zuzulassen und Entscheidungen zu treffen. Manche möchten auch lieber die behandelnden Ärzte oder die Angehörigen über die richtigen Maßnahmen entscheiden lassen.

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar oder entscheidungsfähig sind. Dazu gehört zum Beispiel, rechtsverbindliche Erklärungen



abzugeben. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Überlegen Sie sich, welche Person oder Personen Sie für sich entscheiden lassen möchten. Besprechen Sie vorher, ob die Betroffenen diese Aufgabe übernehmen möchten.

Die Vorsorgevollmacht gilt nur im Original. Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgebevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht infrage kommt.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

Es wird empfohlen, für Notfallsituationen die wichtigsten Aussagen Ihrer Patientenverfügung in kurzen und knappen Sätzen zusammenzufassen.

Sie können beispielsweise in einer Patientenverfügung konkret festlegen:

- welche Maßnahmen oder Bedingungen Sie ablehnen;
- wann Maßnahmen zur Wiederbelebung erfolgen sollen;
- wo Sie Ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten.



Hinweis zum Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Formulierung einer Patientenverfügung ist nicht immer einfach. Fragen Sie zur Unterstützung Ihren Arzt. Gemeinsam können Sie überlegen, welche Bedeutung bestimmte Maßnahmen oder Bedingungen für Sie haben und ob diese für Sie infrage kommen – oder nicht. Eine Patientenverfügung kann frei formuliert werden. Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer oder des Bundesministeriums der Justiz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine:

www.bmj.de

www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/

17. Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität.

Selbsthilfe

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)

Hier erhalten Sie Informationen zu Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
info@hausderkrebsselfhilfe.de
www.hausderkrebsselfhilfe.de

Selbsthilfegruppe Speiseröhre

Barbara Kade
Telefon: 02256 959262
Mobil: 0160 2592902
b-kade@t-online.de

Peter Kuhlmann
Mobil: 0157 54127926
pekubo@arcor.de
www.speiseroehrenerkrankungen.de

Deutsche ILCO e. V. – Selbsthilfevereinigung von Stomaträgern, Menschen mit Darmkrebs und ihren Angehörigen

Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Tel.: 02 28 33 88 94 50
info@ilco.de
www.ilco.de

SemiColon – Netzwerk für Menschen mit Lynch-Syndrom und erblichem Darmkrebs

Gingterkamp 81
41069 Mönchengladbach
Tel.: 0177 53 533 22
info@semi-colon.de
www.semi-colon.de

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg

Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern

Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin

Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 270007270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg

Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
mail@krebsselbsthilfe-brandenburg.de
www.krebsselbsthilfe-brandenburg.de

Bremen

Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101–105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebsselbsthilfe.de
www.krebsselbsthilfe-hb.de

Hamburg

Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen

Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern

Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835996
info@krebsselbsthilfe-mv.de
www.krebsselbsthilfe-mv.de

Niedersachsen

Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen

Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaftnrw.de

Rheinland-Pfalz

Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722
info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland

Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Bruchwiesenstr. 15
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 30988100
info@krebsgesellschaft-saar.de
www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen

Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
info@skg-ev.de
www.skg-ev.de

Sachsen-Anhalt

Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holstein

Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1–2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen

Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Am Alten Güterbahnhof 5
07743 Jena
Telefon: 03641 336986
info@thueringische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-thueringen.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

**Weitere psychosoziale
Krebsberatungsstellen**

Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg – seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen. Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Adressen weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php. Beim Krebsinformationsdienst können Patienten mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

Für Familien mit Kindern**Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.**

Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 47892071
info@hkke.org
www.hkke.org

**Flüsterpost e. V. – Unterstützung für
Kinder krebskranker Eltern**

Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

Weitere Adressen**Stiftung Deutsche Krebshilfe**

Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hilfreiche Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS

der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet in allen Phasen der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team vermittelt Informationen in einer einfachen und allgemeinverständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877
(Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)
krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

**Krebsinformationsdienst**

Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
info@dapo-ev.de
www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.

Aachener Str. 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung

Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
info@stiftung-patientenschutz.de
www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.

Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers

Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe initiierte und geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren

Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung

Kostenloses Servicetelefon:
0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 7:30 – 19:30 Uhr,
Freitag 7:30 – 15:30 Uhr)
www.deutsche-rentenversicherung.de
Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung

Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de

18. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Krebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und Aktualität.

Leitlinienprogramm Onkologie

Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe entwickeln im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf dieser Seite finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu den einzelnen Krebserkrankungen, die in dieser Broschüre genannt werden:

- Speiseröhrenkrebs;
- Magenkrebs;
- Leberkrebs;
- Krebs der Gallenwege und Gallenblase;
- Krebs der Bauchspeicheldrüse;
- Darmkrebs im frühen und metastasierten Stadium;
- Analkrebs.

Dort finden Sie auch Informationen zu übergeordneten Themen:

- Palliativmedizin;
- Psychoonkologie;
- Supportive Therapie;
- Komplementärmedizin.



Deutsche Krebshilfe

Die blauen Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über:

- Krebs der Speiseröhre;
- Magenkrebs;
- Krebs der Leber- und Gallenwege;
- Krebs der Bauchspeicheldrüse;
- Darmkrebs;
- Hilfen für Angehörige;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Bewegung und Sport bei Krebs;
- Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Schmerzen bei Krebs;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Sozialleistungen bei Krebs.

Die Patientenleitlinien und die blauen Ratgeber können kostenlos bei der Stiftung Deutsche Krebshilfe bestellt werden.

www.krebshilfe.de/infomaterial

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen.

www.krebsgesellschaft.de

Deutsche ILCO e. V.

Die Selbsthilfevereinerung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörige bietet Informationen, Broschüren und Falbblätter für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Folgende Broschüren informieren über Themen rund um eine Operation:

- Darmkrebs – Die Operation und ihre Auswirkungen;
- Colostomie / Ileostomie – Ein Leitfaden;
- Stomarückverlagerung nach Darmkrebs – Und alles ist wieder wie vorher?

Diese und weitere Broschüren und Falbblätter können Sie kostenlos bei der Deutschen ILCO bestellen.

www.ilco.de/infos/infomaterial/

Krebsinformationsdienst

Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren des Krebsinformationsdienstes zu:

- Immuntherapie;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden

können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.

www.krebsinformationsdienst.de



Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Die Ergebnisse finden Sie auf der Seite

www.gesundheitsinformation.de

Stiftung Warentest

Medikamente im Test

www.test.de

19. Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtigste Fremdwörter und Fachbegriffe.

Abdomen

Bauch

Abwehrsystem

Immunsystem. Es schützt uns vor Krankheitserregern, Fremdkörpern und kranken Körperzellen wie den Krebszellen. Es besteht unter anderem aus den weißen Blutzellen, Antikörpern, dem Thymus hinter dem Brustbein, Lymphknoten, der Milz und Rachen- und Gaumenmandeln.

akut

Dringend, plötzlich

ambulant

Nach Beendigung der Behandlung kann der Patient wieder nach Hause gehen.

Analgetikum

Schmerzmittel

Antibiotikum

Medikament, das Bakterien abtötet.

Antiemetikum

Medikament, das Übelkeit und Erbrechen verhindert und unterdrückt.

Bluttransfusion

Blutübertragung. Blut oder Blutbestandteile, wie rote Blutzellen, werden in eine Vene verabreicht. Dies kann bei hohem Blutverlust nötig sein.

chronisch

Der Begriff „chronisch“ bezeichnet eine Situation oder eine Krankheit, die längere Zeit vorhanden ist und andauert.

Diagnose

Eine Krankheit feststellen

Diagnostik

Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen (Symptome), um auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit zu schließen.

Diarrhö

Durchfall

Drainage

Ein flexibler Schlauch, der Wundflüssigkeit aus dem Operationsgebiet wegtransportiert, damit diese sich nicht staut und sich einen anderen Weg sucht. Am Ende befindet sich ein Auffangbehälter, eventuell mit Unterdruck, um den Abtransport zu fördern.

Durchfall

Stuhl, der bei Erwachsenen öfter als dreimal am Tag auftritt, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn ist. Bei starkem Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust kann Durchfall bedrohlich werden. Die Häufigkeit des Stuhlgangs ist von Mensch zu Mensch verschieden. Als normal wird dreimal am Tag bis dreimal in der Woche angesehen.

evidenzbasierte Medizin (EbM)

Vorgehensweise beim medizinischen Handeln, welches auf die bestverfügbaren wissenschaftlichen Daten gestützt ist und sich gleichzeitig an den Bedürfnissen des Patienten orientiert.

genetisch

Erblich, durch die Gene bedingt.

hochwertige Studien

Sind „randomisierte kontrollierte Studien“ (RCTs). Das bedeutet, Patienten werden zufällig auf meist zwei Behandlungsgruppen verteilt. Jede Gruppe erhält eine andere, jeweils genau festgelegte Behandlung. Die Ergebnisse werden am Ende miteinander verglichen. RCTs erlauben, wenn sie gut durchgeführt werden, die zuverlässigsten Aussagen zur Wirksamkeit von Behandlungen.

Immunsystem

Siehe Abwehrsystem.

Infektion

Ansteckung/Übertragung: Eindringen von Krankheitserregern in den Körper.

Infusion

Gabe von Flüssigkeit zum Beispiel über eine Vene.

interdisziplinär

Gemeinsame Beteiligung von Ärzten verschiedener Fachrichtungen und anderer Spezialisten an der Behandlung.

Karzinom

Bösartige Krebsart. Krebszellen können über die Blut- oder Lymphbahnen in andere

Gewebe streuen und dort Absiedlungen (Metastasen) bilden.

Katheter

Ein flexibler Schlauch, um Flüssigkeit aus dem Körper abzuleiten – etwa um Harn aus der Blase abfließen zu lassen. Ein Katheter kann einmal genutzt werden oder auch dauerhaft liegen, damit der Schlauch nicht immer wieder eingeführt werden muss.

klinische Studie

Erforschung der Wirkung einer bestimmten medizinischen Behandlung mit Patienten. Die häufigste Form der klinischen Studie ist die Prüfung von Arzneimitteln für die Zulassung. In diesem Rahmen stellen klinische Studien den letzten Schritt in der Entwicklung dar. In der Praxis geht es dabei meistens um die Verträglichkeit und/oder medizinische Wirksamkeit von Medikamenten. Auch Untersuchungen, Behandlungsverfahren wie Operation oder Bestrahlung können in klinischen Studien weiter erforscht oder miteinander verglichen werden.

körperliche Untersuchung

Eine körperliche Untersuchung ist ein wichtiges Untersuchungsverfahren. Der Arzt schaut sich hierbei Ihren Körper an und kann auch Hilfsmittel verwenden, wie zum Beispiel ein Stethoskop.

Kortison/kortison-ähnliche Medikamente

Hormon, das in der Nebennierenrinde gebildet wird. Seine aktive Form im Körper heißt „Kortisol“. Als Medikament ist es heutzutage aufgrund seiner vielfältigen Wirkungen aus der Medizin nicht mehr wegzudenken. Kortison wirkt zum Beispiel entzündungshemmend und abschwellend.

Zudem unterdrückt es allergische Reaktionen und das Immunsystem.

kurativ

Mit dem Ziel der Heilung, heilend.

Lebensqualität

Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

Leitlinie

Eine ärztliche Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss der Arzt sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikations-Schema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

lokal

Örtlich

Lymphknoten

Jedes Organ produziert eine Zwischengewebeblässigkeit, die sogenannte Lymphe. Diese wird über Lymphbahnen transportiert und in den Lymphknoten gefiltert. Lymphknoten spielen eine wichtige Rolle im Abwehrsystem. Lymphknoten sind überall im Körper verteilt.

Lymphsystem

Das Lymphsystem gehört zum Abwehrsystem (siehe dort) und umfasst Lymphbahnen und Lymphknoten. Siehe auch Lymphknoten.

Magensonde

Ein flexibler Schlauch, um Flüssigkeit aus oder in den Magen zu transportieren. Der Schlauch reicht von der Nase oder dem Mund über die Speiseröhre in den Magen. Es gibt auch dauerhafte Sonden durch die Bauchdecke, falls das Essen über den Mund dauerhaft beeinträchtigt ist.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Ist ein bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen können, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder Computertomographie, nicht auf Radioaktivität, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern. Der Patient wird dazu in eine „Röhre“ geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut.

Maligne

bösartig

Medizinischer Dienst

Der Medizinische Dienst ist ein unabhängiger medizinischer und pflegerischer Dienst, der gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherungen bei Beratungen und Begutachtungen berät und unterstützt. Mehr Informationen unter: www.medizinischer-dienst.de.

Metastase

Aus Zellen des ursprünglichen Tumors hervorgegangener und an anderer Stelle im Körper angesiedelter Tumor.

Multimodales perioperatives Management

Ein umfassendes Konzept zur Betreuung von Patienten vor, während und nach einer Operation. Das Ziel ist es, das Vorgehen rund um eine Operation weniger belastend und angenehmer zu gestalten. Denn einige übliche Maßnahmen haben sich als überflüssig erwiesen.

MRT

Abkürzung für Magnetresonanztomographie. Siehe dort.

Mutation

Genveränderung

Nachsorge

Auch wenn die Behandlung zunächst abgeschlossen ist, werden Erkrankte weiterhin durch Ihre Ärzte betreut. Ziel ist es zum Beispiel, rechtzeitig einen Krankheitsrückfall zu erkennen und Therapiefolgen zu behandeln.

Onkologie

Medizinisches Fachgebiet, welches sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

palliativ

Krankheitsmildernd, nicht heilend; Gegensatz zu kurativ; Maßnahmen zur Linderung von Beschwerden, ohne die zugrunde liegende Erkrankung beseitigen zu können. Die palliative Therapie bezieht sich auf Krankheitssituationen, in denen die Heilung eines Patienten nicht mehr möglich ist.

Palliativmedizin

Medizin am Ende des Lebens. Nicht mehr Lebensverlängerung, sondern Leidensminderung, seelische Begleitung und Fürsorge stehen im Mittelpunkt der Betreuung. Zur Palliativmedizin gehört auch die Sterbebegleitung.

Prä/Prehabilitation

Ein umfangreiches, vier bis sechs Wochen dauerndes Trainingsprogramm, um Patienten auf die Operation vorzubereiten. Dazu gehören Bewegungs- und Ernährungstherapie sowie psychologische Betreuung.

Physiotherapie

Ist ein Behandlungsverfahren, mit dem vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederhergestellt, verbessert oder erhalten werden soll.

Positronenemissionstomographie (PET)

Bildgebendes Verfahren, das mithilfe schwach radioaktiver Substanzen den Zellstoffwechsel dreidimensional darstellt. Inzwischen wird diese Untersuchung oft

zusammen mit einer Computertomographie durchgeführt (PET-CT).

Primärtumor

Ausgangstumor. Er ist für die Diagnose und Therapieentscheidung maßgebend. Wenn sich kein Primärtumor finden lässt, kann das daran liegen, dass das Immunsystem den Primärtumor erfolgreich bekämpft hat und in der Folge eventuell auch Metastasen angreift.

Prognose

Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf.

psychisch

Seelisch; das Gemüt, das Verhalten, das Erleben und die Seele betreffend.

Psychoonkologie

Zweig der Krebsmedizin, der sich mit Fragen der seelischen Auswirkungen von Krebserkrankungen beschäftigt, unter anderem inwieweit seelische Faktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Psychoonkologen sind speziell weitergebildete Psychologen oder Ärzte.

psychosoziale Belastung

Äußere Einflüsse, die auf die Seele und das Sozialleben negativ einwirken.

Radiologie

Fachrichtung der Medizin, die bildgebende Verfahren mit Röntgenstrahlen, aber auch Ultraschall und Kernspintomographie zur Untersuchung einsetzt.

Rehabilitation

Alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Leistungen, die eine Wiedereingliederung einer oder eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Resektion

Operative Entfernung eines Tumors.

Residualtumor, Resttumor

Tumorrest, der nach der chirurgischen Entfernung übrig bleibt. Residualtumore sollen nach Möglichkeit verhindert werden, denn sie sind oft Ausgangspunkt erneuten Tumorwachstums. Im pathologischen Befund nach der Operation sagt das „R“ aus, ob der Tumor mit einem Mindestabstand zum gesunden Gewebe komplett entfernt wurde („im Gesunden“). R0 = kein Resttumor vorhanden; R1-2 = verbliebener Resttumor mit unterschiedlichem Ausmaß.

Risikofaktoren

Umstände und Faktoren, die das Entstehen einer Krankheit begünstigen können. Dazu gehören zum Beispiel Lebens- und Ernährungsgewohnheiten, erbliche Belastungen, bereits vorhandene Krankheiten, Kontakt mit Schadstoffen. Wenn der Zusammenhang zwischen einem solchen Faktor und einem erhöhten Erkrankungsrisiko nachgewiesen ist, spricht man von einem Risikofaktor. Rauchen ist zum Beispiel ein Risikofaktor für viele Erkrankungen. UV-Licht für schwarzen Hautkrebs.

Röntgen

Beim Röntgen wird mithilfe von Röntgenstrahlen Körpergewebe abgebildet. Dadurch können Ärzte zum Beispiel Knochenbrüche oder Veränderungen an Organen oder am Skelett erkennen. Siehe auch bildgebendes Verfahren.

Rückfallrisiko

Wahrscheinlichkeit dafür, dass eine Erkrankung wiederauftritt (Rückfall).

S3-Leitlinie

Siehe Leitlinie.

Sonographie

Siehe Ultraschalluntersuchung.

Sozialdienst, Sozialarbeiter

Beraten in sozialen Fragen und unterstützen bei der Erschließung von Hilfen.

stationär

An eine Krankenhausaufnahme gebunden.

supportive Therapie

Begleitende und unterstützende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von möglichen Nebenwirkungen der Krebsbehandlung.

Symptom

Zeichen, die auf das Vorhandensein einer bestimmten Erkrankung hinweisen oder Beschwerden, die mit einer Erkrankung auftreten.

Therapie

Behandlung

Tumorkonferenz

Dort sitzen Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen zusammen, um gemeinsam das beste Vorgehen bei der Behandlung abzustimmen.

Tumormarker

Körpereigene Stoffe, die von Krebszellen besonders häufig gebildet werden oder deren Bildung durch Krebszellen ausgelöst wird. Ein Labortest kann die Konzentration der Marker im Blut bestimmen. Ein hoher Wert geht im Allgemeinen mit einer schlechteren Prognose einher als ein niedriger Wert. Allerdings können auch andere Umstände als ein Tumor zu hoher Konzentration führen.

Tumornachsorge

Siehe Nachsorge.

Tumorstadium

Stadieneinteilung. Die Stadieneinteilung richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Tumors, der Anzahl der befallenen Lymphknoten und dem Vorhanden- oder Nichtvorhandensein von Fernmetastasen in anderen Organen.

Überempfindlichkeitsreaktionen

Abwehrreaktion des Körpers, zum Beispiel gegenüber einem medizinischen Wirkstoff. Die hervorgerufenen Beschwerden können vielfältig sein, wie Schüttelfrost, Fieber, Krämpfe.

Ultraschalluntersuchung

Gewebeuntersuchung und -darstellung mittels Ultraschallwellen. Diese Schallwellen liegen oberhalb des vom Menschen wahrnehmbaren (hörbaren) Frequenzbereichs und können zur Bildgebung genutzt wer-

den. Von den Gewebe- und Organgrenzen werden unterschiedlich starke Echos der Ultraschallwellen zurückgeworfen und vom Computer in ein digitales Bild umgewandelt. Damit können die inneren Organe angesehen und Tumoren entdeckt werden. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher können sie beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen.

Zertifiziertes Krebszentrum

Für Krankenhäuser, die sich auf die Behandlung von Krebs oder bestimmten Tumorarten spezialisiert haben, gibt es besondere Zertifikate. Sie unterliegen regelmäßigen Qualitätskontrollen.

Von der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. überprüfte Zentren dürfen sich „zertifiziertes Krebszentrum“ nennen. Dort werden Krebspatienten umfassend betreut. Viele Fachleute arbeiten vernetzt zusammen, und es wird regelmäßig überprüft, ob ihre Arbeit dem neuesten wissenschaftlichen Stand entspricht.

20. Verwendete Literatur

Diese Patientenleitlinie beruht auf der „S3-Leitlinie Perioperatives Management bei gastrointestinalen Tumoren (POMGAT)“ mit Stand November 2023 (Version 1.0). Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind dort nachzulesen:

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/>

An der ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgruppe Kolon-Rektum-Dünndarntumoren der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der DKG (AIO)
- AIO Arbeitsgruppe Pankreaskarzinom in der DKG
- AIO Arbeitsgruppe Ösophagus-/Magenkarzinom in der DKG
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Darmkrebszentren (AddZ)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin in der DKG (AGORS)
- Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin in der DKG (APM)
- Arbeitsgemeinschaft Prävention und integrative Medizin in der Onkologie in der DKG (PRiO)
- Arbeitsgemeinschaft Supportive Maßnahmen in der Onkologie in der DKG (AGSMO)
- Arbeitskreis Regionalanästhesie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI)
- Arbeitskreis Schmerzmedizin der DGAI
- Assoziation Chirurgische Onkologie (ACO) der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Akutschmerz (CAAS) der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Colo-Proktologie der DGAV (CACP)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Leber-, Galle- und Pankreas der DGAV (CALGP)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für Minimal-Invasive Chirurgie der DGAV (CAMIC)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft für perioperative Medizin der DGCH (CAPM)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft oberer Gastrointestinaltrakt der DGAV (CAOGI)
- Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Intensivmedizin und Notfallmedizin der DGCH (CAIN)
- Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
- Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)
- Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM)
- Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO)
- Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie (DGK)
- Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW)
- Deutsche ILCO
- Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)
- Deutsche Schmerzgesellschaft
- Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege in der DKG (KOK)
- Selbsthilfegruppe Ratgeber Magenkrebs/Speiseröhrenkrebs
- Selbsthilfegruppe Semi-Colon



Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientenleitlinie folgende Literatur:

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). Kurzinformation „Soll ich an einer klinischen Studie teilnehmen?“. Juli 2018.
www.patienten-information.de
- Debus, Eike Sebastian, und Reinhart T. Grundmann. „Evidenzbasiertes perioperatives Management in der Viszeralchirurgie: Leitlinien, Empfehlungen und Studienlage“. Berlin [Heidelberg]: Springer. 2021.
- Robert Koch-Institut und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e. V., „Krebs in Deutschland für 2019/2020“. 14. Ausgabe. Berlin, 2023.
- Robert Koch-Institut. „Prävention postoperativer Wundinfektionen: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut“. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 61(4):448–73.

21. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Sie können uns dieses Blatt per Post zusenden oder die Fragen online beantworten.

Senden Sie den Fragebogen an:

Stiftung Deutsche Krebshilfe

Bereich Patienteninformation

Patientenleitlinie Operation bei Krebs der Verdauungsorgane

Buschstraße 32, 53113 Bonn

Zum elektronischen Ausfüllen nutzen Sie diesen Link/QR-Code:

www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien



Wie sind Sie auf die Patientenleitlinie „Operation bei Krebs der Verdauungsorgane“ aufmerksam geworden?

- Im Internet (Suchmaschine)
- Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- Organisation (welche?):
- Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- Sonstiges, bitte näher bezeichnen:



Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientenleitlinie nicht beantwortet?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

22. Bestellformular

Folgende Patienten- und Gesundheitsleitlinien sind innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie bisher erschienen. Dieses kostenlose Informationsmaterial können Sie per Post, Telefax (0228 7299011) oder E-Mail (bestellungen@krebshilfe.de) bei der Deutschen Krebshilfe bestellen. Bitte Stückzahl angeben.

Patientenleitlinien

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 162 Operation bei Krebs der Verdauungsorgane | <input type="checkbox"/> 183 Prostatakrebs I
Lokal begrenztes Prostatakarzinom |
| <input type="checkbox"/> 165 Krebs der Gallenwege und Gallenblase | <input type="checkbox"/> 184 Prostatakrebs II
Lokal fortgeschrittenes und metastasiertes Prostatakarzinom |
| <input type="checkbox"/> 166 Follikuläres Lymphom | <input type="checkbox"/> 185 Hodenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 167 Analkrebs | <input type="checkbox"/> 186 Metastasierter Brustkrebs |
| <input type="checkbox"/> 168 Peniskrebs | <input type="checkbox"/> 189 Hodgkin Lymphom |
| <input type="checkbox"/> 169 Multiples Myelom | <input type="checkbox"/> 190 Mundhöhlenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 171 Plattenepithelkarzinom der Haut und Vorstufen | <input type="checkbox"/> 191 Melanom |
| <input type="checkbox"/> 172 Weichgewebesarkome bei Erwachsenen | <input type="checkbox"/> 192 Eierstockkrebs |
| <input type="checkbox"/> 173 Gebärmutterkörperkrebs | <input type="checkbox"/> 270 Eierstockkrebs (arabisch) |
| <input type="checkbox"/> 174 Supportive Therapie | <input type="checkbox"/> 271 Eierstockkrebs (türkisch) |
| <input type="checkbox"/> 175 Psychoonkologie | <input type="checkbox"/> 193 Leberkrebs |
| <input type="checkbox"/> 176 Speiseröhrenkrebs | <input type="checkbox"/> 194 Darmkrebs im frühen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 177 Nierenkrebs im frühen und lokal fortgeschrittenen Stadium | <input type="checkbox"/> 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium |
| <input type="checkbox"/> 178 Nierenkrebs im metastasierten Stadium | <input type="checkbox"/> 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs |
| <input type="checkbox"/> 179 Blasenkrebs | <input type="checkbox"/> 198 Palliativmedizin |
| <input type="checkbox"/> 180 Gebärmutterhalskrebs | <input type="checkbox"/> 199 Komplementärmedizin |
| <input type="checkbox"/> 181 Chronische lymphatische Leukämie | |
| <input type="checkbox"/> 182 Brustkrebs im frühen Stadium | |

Gesundheitsleitlinien

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 170 Prävention von Hautkrebs |
| <input type="checkbox"/> 187 Früherkennung von Prostatakrebs |

Vorname/Name

Straße/Haus Nr.

PLZ/Ort

Allgemeiner Hinweis zum Datenschutz

Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn. Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Die von Ihnen übermittelten Adressdaten verarbeiten wir nach Art. 6 Abs. 1 (a; f) DSGVO ausschließlich dafür, Ihnen die bestellten Ratgeber zuzusenden. Eine Speicherung Ihrer Daten erfolgt hierbei nicht. Es sei denn, wir haben Ihre Adressdaten schon für anderweitige Zwecke für Sie gespeichert. Weitere Informationen, u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen, Widerspruch und Beschwerden, erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz.

Für Versand im DIN lang Fensterbriefumschlag. Bestellformular bitte an dieser Linie falten

Deutsche Krebshilfe

Buschstraße 32
53113 Bonn



Herausgeber

Leitlinienprogramm Onkologie
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

August 2024