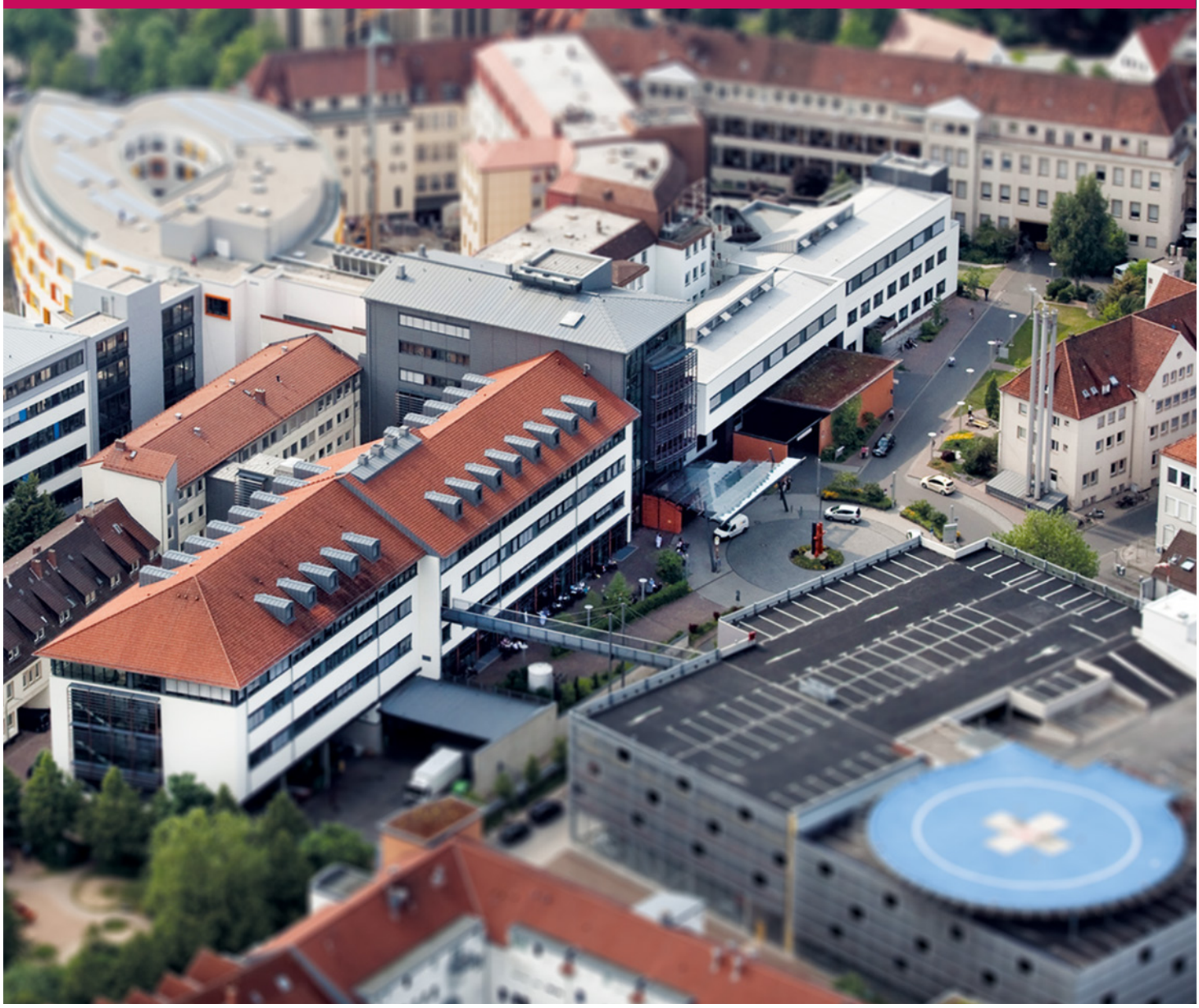
Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück
Darmkrebszentrum

DKG
KREBSGESELLSCHAFT
Zertifiziertes Viszeralonkologisches Zentrum für
Darmkrebs
Pankreaskrebs

Darmkrebszentrum am Marienhospital Osnabrück

Broschüre für Patientinnen und Patienten




Niels-Stensen-Kliniken

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

jedes Jahr erkranken in Deutschland etwa 70.000 Menschen an Darmkrebs. Damit zählt diese Erkrankung zu den häufigsten Krebserkrankungen.

In den letzten Jahren wurden wichtige Fortschritte in Diagnostik und Therapie dieser Erkrankung erzielt, sodass viele Patientinnen und Patienten geheilt werden können. Auch bei unheilbaren Formen dieser Erkrankung gibt es viele Neuerungen, sodass Sie mit der Diagnose „Darmkrebs“ ein lebenswertes Leben führen können.

Um Sie fachlich und menschlich so kompetent wie möglich zu behandeln, haben wir uns im Marienhospital Osnabrück zum Viszeralonkologischen Zentrum (Darm- und Pankreaskrebszentrum) zusammengeschlossen und durch die deutsche Krebsgesellschaft zertifizieren lassen.

Als Patient müssen Sie Entscheidungen über Ihre Behandlungsmöglichkeiten treffen. Die klare und transparente Darstellung eines zertifizierten Zentrums kann Ihnen dabei helfen. Ihnen steht ein Netzwerk von Behandlungspartnern zur Verfügung, in dem sich alle Beteiligten den Qualitätsanforderungen des zertifizierten Zentrums verpflichtet haben. Ihnen als Patienten gibt das Qualitätssiegel „zertifiziertes Zentrum“ die Gewissheit, dass hier eine hohe Behandlungsqualität gewährleistet ist.

Unter der Leitung von Prof. Dr. Christoph Nies und Prof. Dr. Kerstin Schütte spricht ein Spezialisten-Team gemeinsam über jeden einzelnen Patienten mit Dickdarm- oder Enddarmkrebs und legt anschließend das Behandlungskonzept fest.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, Ihre Erkrankung besser zu verstehen, sowie die mitbehandelnden Ansprechpartner und deren Aufgaben besser kennenzulernen.

Mit den besten Wünschen





Prof. Dr. Christoph Nies
Chefarzt der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. Kerstin Schütte
Chefärztin der Klinik für
Innere Medizin

Inhalte

06 **Informationen für Patienten – von Entstehung bis Nachsorge**
06 Der Darm – das größte Organ des Menschen
07 Darmkrebs – bösartige Tumore im Dickdarm
07 Typische Symptome
07 Die Risikofaktoren: Alter, familiäre Belastung, Vorerkrankung, Lebensstil

09 **Mit vereinten Kräften für Ihre Gesundheit**
09 **Die Tumordokumentationszentrale des Darmkrebszentrums Marienhospital Osnabrück**
09 **Krebsregister**

11 **Exakte Diagnose – der erste Schritt zur Therapie**
11 Die Dickdarmspiegelung
11 Die Ultraschalluntersuchung
12 **Die Gastroenterologie im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück**
13 Die Laboruntersuchungen
13 **Gemeinschaftspraxis für Pathologie am im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück**
13 Die radiologischen Untersuchungen
14 **Die Radiologie im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück**
15 Die Stationen des Darmkrebszentrums

17 **Interdisziplinäre Behandlung aus einer Hand**
17 Die Operation – Heilung durch Entfernen des Tumors
18 **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
18 Die medikamentöse Therapie – von Chemotherapie bis zu modernen molekularen Substanzen
19 **Onkologie**
20 **Praxisteam MVZ Onkologie**
20 Die Strahlentherapie
21 **Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück – Standort: Am Harderberg**

22 **Pflege, Begleitung, Beratung – denn auch Ihre Seele braucht Unterstützung**
22 Die Stomatherapie
22 **Stomafachpflegekräfte Katrin Schult und Andrea Jarvers**
23 Tagesklinik M3 –Leitstelle für onkologische Patienten der Klinik für Innere Medizin
23 **In der Tagesklinik der Station M3**
24 Onkologische Fachpflege
24 **Onkologische Pflegeberatung**
25 Psychoonkologie
25 **Psychologischer Dienst**
26 Ernährungsberatung
26 **Diätassistenz**
26 **Sozialdienst**
27 **Krankenhausseelsorge**
28 Selbsthilfegruppe ILCO
28 **Kooperation zwischen der Deutschen ILCO und dem Darmkrebszentrum**

Anlagen
Patientenfragebögen und Informationen
Ihre Fragen und Notizen
Ihre Unterlagen



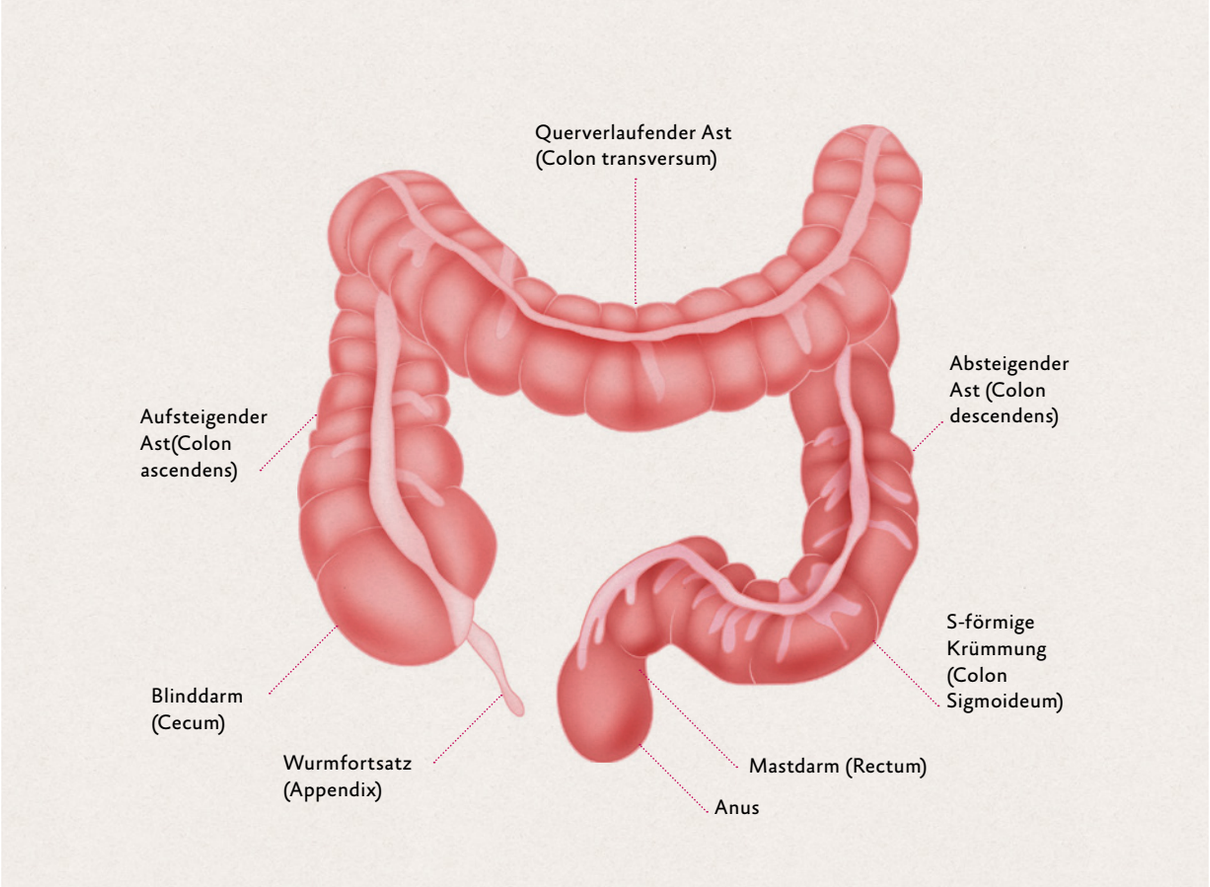
Informationen für Patienten – von Entstehung bis Nachsorge

Behandlung auf höchstem medizinischen Stand und nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen – das ist, was wir im Darmkrebszentrum Marienhospital Osnabrück den Menschen, die an Darmkrebs erkrankt sind, bieten. Darüber hinaus ist es uns ein wichtiges Anliegen, Ihre Sorgen, Ängste und Fragen ernst zu nehmen. Information und Transparenz ist der erste Schritt zu einer umfassenden menschlichen Betreuung. Lesen Sie hier zunächst Wissenswertes über den Darm und Darmkrebs, bevor wir Sie zu Untersuchungen, Therapien und weiteren Angeboten informieren.

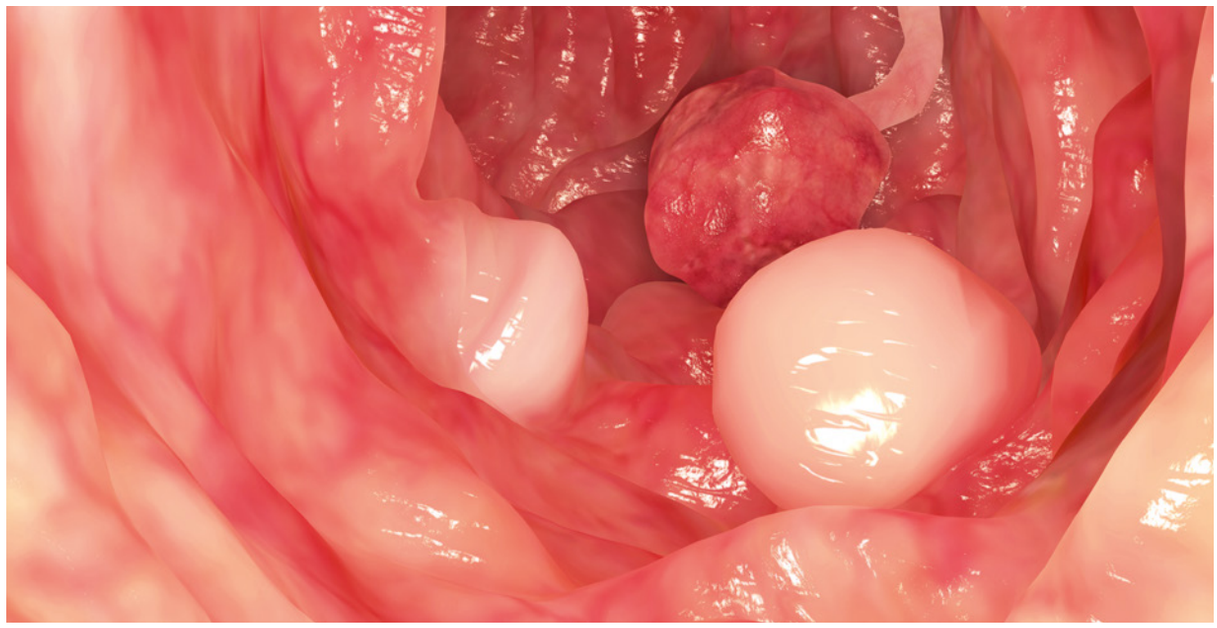
Der Darm – das größte Organ des Menschen

Dünndarm und Dickdarm haben zusammen eine Länge von etwa 7 Metern. Doch nicht nur die macht den Darm zum größten Organ des Menschen: Die Millionen von Zotten in seinem Inneren ergeben insgesamt eine Oberfläche von bis zu 500 Quadratmetern.

Während der Dünndarm nur sehr selten von Krebs befallen ist, betreffen 90 Prozent der bösartigen Darmkrebserkrankungen den Dickdarm. Dieser ist etwa 1,5 Meter lang und wird in mehrere Abschnitte unterteilt:



Schematische Darstellung des menschlichen Dickdarms (lat. Intestinum crassum).



Verschiedene Arten von Darmpolypen.

Die Funktion des Dickdarms und hier insbesondere des Mastdarms besteht vor allem darin, den unverdauten Darminhalt durch Wasserentzug einzudicken und für die Entleerung zu sammeln. Von der Darmmuskulatur vorangetrieben, bewegt sich der Stuhl auf der Darmschleimhaut in Richtung After, über den der Stuhl schließlich entleert wird.

Darüber hinaus trägt der Darm entscheidend dazu bei, den Flüssigkeitsausgleich im Körper zu regulieren.

Darmkrebs – bösartige Tumore im Dickdarm

Vorläufer der meisten Krebserkrankungen im Dickdarm (Kolonkarzinom) bzw. im Enddarm (Rektumkarzinom) sind sogenannte Darmpolypen. Diese zunächst gutartigen, oft pilzähnlichen Geschwulste in der Dickdarmschleimhaut können entarten, sodass sich bösartige Tumore aus ihnen

entwickeln. Die Heilungschancen hängen davon ab, wie früh die Erkrankung erkannt und behandelt wird. Wenn bei Ihnen die Diagnose Darmkrebs gestellt wird, sind Sie in einem Darmkrebszentrum wie bei uns im Marienhospital Osnabrück in besten Händen.

Typische Symptome

Zu den Warnzeichen für eine Darmkrebserkrankung gehören plötzlicher Durchfall oder Verstopfung bzw. beides im Wechsel, krampfartige Bauchschmerzen, Stuhldrang ohne Entleerung, Blähbauch, Blässe und Blutarmut, Gewichtsverlust, Schwäche und Blut im Stuhl. Diese Symptome, die alle auch harmlose Ursachen haben könnten, sollten unbedingt und unverzüglich abgeklärt werden, denn in einem frühen Stadium kann Darmkrebs vollständig geheilt werden.

Die Risikofaktoren: Alter, familiäre Belastung, Vorerkrankung, Lebensstil

Warum Darmkrebs entsteht, ist nicht abschließend geklärt. Es gibt jedoch Faktoren, die das Erkrankungsrisiko erhöhen.

- Mit dem Alter steigt auch das Darmkrebsrisiko: Das Durchschnittsalter der Erstdiagnose liegt bei 65 Jahren, nur 5 Prozent der Patienten sind unter 40.
- Angehörige von Patienten mit Darmkrebs (oder Darmpolypen) haben ein höheres Risiko, an Darmkrebs zu erkranken. Vorsorgeuntersuchungen für Familienangehörige können daher angezeigt sein.
- Bei Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa steigt zugleich auch das Darmkrebs-Risiko. Auch für diese Menschen können Vorsorgeuntersuchungen in kürzeren Abständen sinnvoll sein.
- Weil etwa 90 Prozent aller Darmkrebserkrankungen dadurch entstehen, dass Darmpolypen entarten, sind Patienten, die zu diesen Polypen neigen, besonders gefährdet. Auch nachdem die Darmpolypen entfernt wurden, sind regelmäßige Untersuchungen nötig.
- Auch Ernährung und Lebensstil spielen eine Rolle. Als Risikofaktoren für Darmkrebs gelten fettreiche und ballaststoffarme Ernährung, Bewegungsmangel, Übergewicht, Rauchen sowie übermäßiger Alkoholkonsum.



Mit vereinten Kräften für Ihre Gesundheit

Im Darmkrebszentrum des Marienhospitals arbeitet ein Team aus Gastroenterologen, Chirurgen, Onkologen, Strahlentherapeuten, Radiologen, Pathologen, Hausärzten sowie Experten für Erbkrankheiten und Psychologen gemeinsam an der Behandlung von Darmkrebserkrankungen. Damit bieten wir eine geschlossene Versorgungskette – von der Früherkennung bis zur Nachsorge. Diese enge, abteilungsübergreifende Zusammenarbeit ist der Garant für die bestmögliche Behandlung jedes einzelnen Patienten.

Die Tumordokumentationszentrale des Viszeralonkologischen Zentrums Marienhospital Osnabrück

In der Tumordokumentationszentrale laufen alle Fäden des zertifizierten Viszeralonkologischen Zentrums (Darm- und Pankreaskrebs) zusammen. An dieser Stelle werden sämtliche Daten aufbewahrt: Vom Tag der Erstdiagnose bis zu fünf Jahren nach der Operation. Auch klinische Studien, an denen wir teilnehmen, werden hier begleitet und dokumentiert.

Sämtliche Qualitätsmerkmale, die ein zertifiziertes Organkrebs Zentrum erfüllen muss, werden in dieser Zentrale erfasst: Daten zu Ihrer Erkrankung, zur Behandlung und zum Verlauf Ihrer Nachsorge – also wenn Sie längst aus der Klinik entlassen sind. Deshalb erinnert das Team der Tumordokumentationszentrale Sie bzw. Ihren Arzt noch bis zu fünf Jahre nach Ihrer Operation schriftlich oder telefonisch an Ihre Nachsorge und befragt Sie zu den Ergebnissen. All diese Kriterien werden jährlich ausgewertet. Dies gewährleistet unseren hohen Behandlungsstandard, der einmal im Jahr von der Deutschen Krebsgesellschaft überprüft wird.

Claudia Eversmeyer
Leitung Tumordokumentation
Tumordokumentarin

Jana Buddelmeyer
T 0541 502 2483

Judith Schneider
T 0541 502 2472

Tumordokumentationszentrale
T 0541 326-8806
tumordokumentation-mho@
niels-stensen-kliniken.de

Krebsregister

Krebs ist in Deutschland eine meldepflichtige Erkrankung. Alle Ärzte, die Patienten mit einer Krebserkrankung diagnostizieren und/oder behandeln, sind verpflichtet, an das jeweilige klinische Landeskrebsregister (hier Hannover) zu melden. So auch wir, im Marienhospital Osnabrück.

Klinische Krebsregister sind fachlich unabhängige Einrichtungen, die alle wichtigen Daten, die im Verlauf einer Krebsbehandlung anfallen, erfassen, auswerten und an die Behandler zurückmelden. Sie nehmen die Versorgung der Patienten in den Blick. Klinische Krebsregistrierung ist eine Form der medizinischen Dokumentation. Betrachtet wird der gesamte Erkrankungsverlauf der Patienten von der Diagnose über die einzelnen Therapieschritte bis zum Ende der Nachsorge oder bis zum Tod einschließlich auftretender Rückfälle und Metastasen sowie dazugehöriger Anschlusstherapien.

Für Sie als Betroffene zeigt sich der konkrete Nutzen darin, dass Ihre behandelnden Ärzte immer einen aktuellen Überblick über Ihre Therapie und deren Ergebnisse bekommen. Mit den Informationen ist es möglich, die Qualität Ihrer Behandlung insgesamt besser zu beurteilen und zu verbessern.

Jeder Patient erhält die notwendige Therapie nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand. Sie haben als betroffene Person ein Recht auf Auskunft. Sie können jederzeit erfragen, ob und welche Eintragungen zu Ihrer Person in den jeweiligen Krebsregistern gespeichert sind.

Auf den Stationen sind Flugblätter des Krebsregisters ausgelegt. So können Sie sich ein umfangreiches Bild machen. Natürlich sind Ihre behandelnden Ärzte ebenfalls jederzeit bereit, Ihre Fragen zum Krebsregister zu beantworten.


OLYMPUS CF
TYPE VI

Exakte Diagnose – der erste Schritt zur Therapie

Entscheidend für die Wahl der Therapie bei Darmkrebs ist die Frage, wie sich die Krankheit bereits im Körper ausgebreitet hat. Um das „Staging" – so der englische Fachbegriff für das Stadium der Erkrankung – zu ermitteln, bedarf es einiger Untersuchungen.

Das Krankheitsstadium wird mit Hilfe der TNM-Klassifizierung eingestuft. Dieses System arbeitet mit drei Merkmalen:

T steht für Tumor und beschreibt die Größe und Ausdehnung des Tumors.
N bezeichnet die angrenzenden Lymphknoten (N für Nodus, lateinisch: Knoten), die von Absiedlungen des Tumors befallen sind.
M bezieht sich auf (Fern-)Metastasen, also entfernte Absiedlungen und Tochtergeschwülste in anderen Organen.

T = Tumor	
T0	Krebszellen nur in den oberen Schichten der Darmschleimhaut zu finden
T1	Tumor beschränkt sich auf die Darmschleimhaut
T2	Zusätzlich zur Schleimhaut ist auch die Muskulatur der Darmwand befallen
T3	Der Tumor ist in alle Schichten der Darmwand eingewachsen
T4	Der Tumor hat sich in benachbartes Gewebe oder Organe ausgebreitet
N = Lymphknoten (lat. nodus = Knoten)	
N0	kein Befall der benachbarten Lymphknoten
N1	Ein bis drei benachbarte Lymphknoten sind von Krebszellen befallen
N2	Vier oder mehr Lymphknoten der näheren Umgebung sind von Krebszellen befallen
M = Metastasen	
M0	keine Fernmetastasen
M1	Fernmetastasen sind vorhanden

Die Dickdarmspiegelung (oder Koloskopie)

Bei dieser Untersuchung wird der gesamte Dickdarm durch ein flexibles, schlauchartiges Gerät von innen betrachtet. Sie gilt derzeit als die zuverlässigste Methode zur Darmkrebs-Früherkennung.

Mit der Koloskopie können auch die Vorstufen des Darmkrebses, die sogenannten Adenome oder Polypen, aufgespürt und zum Teil in derselben Sitzung entfernt werden. Damit ist die Koloskopie nicht nur eine Untersuchung zur frühen Erkennung, sondern sie bietet in Vorstufen der Darmkrebserkrankung auch die Möglichkeit, ihre Entstehung zu verhindern.

Die Probeentnahme während der Untersuchung (Biopsie) beweist die bösartige Erkrankung. Ist ein Darmkrebs gefunden, sind weitere Untersuchungen erforderlich, um das Stadium und damit die richtige Therapie für jeden Einzelnen festzulegen.

Die Ultraschalluntersuchung (oder Sonographie)

Die Ultraschalluntersuchung des Bauches gibt Informationen über die Streuung eines Tumors. Im Enddarmbereich kann durch eine spezielle Sonde das Ausmaß des Tumors bestimmt werden. Auch befallene Lymphknoten können zum Teil entdeckt werden. Die Sonographie des Enddarmes liefert wichtige Erkenntnisse für die Entscheidung, ob vor einer Operation eine Vorbehandlung durch Bestrahlungs- und Chemotherapie durchgeführt werden sollte, um ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen.



Prof. Dr. Kerstin Schütte

Chefärztin der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie



Dr. Oliver Möschler

Leitender Oberarzt der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, Sektionsleitung der Endoskopieabteilung

Die Gastroenterologie im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück

Ein Kernbereich der Klinik für Innere Medizin, in der auch das Fachgebiet der Gastroenterologie angesiedelt ist, ist die Endoskopie.

Schwerpunkte der Arbeit sind die Vorsorge und Diagnose von Erkrankungen, aber auch die Therapie und Nachsorge der Patienten. Unter der Leitung von Chefärztin Prof. Dr. Kerstin Schütte steht Ihnen hier ein Expertenteam mit zehn erfahrenen Oberärzten zur Seite.

Die Abteilung ist mit neuester Technik und modernsten Geräten ausgestattet. Hier werden alle Formen der diagnostischen (untersuchenden) und interventionellen (eingreifenden) Endoskopie sowie Sonographie (Ultraschall) und verschiedene Funktionsuntersuchungen des Magen-Darm-Traktes angeboten.

Alle diagnostischen und interventionellen Eingriffe, allen voran die endoskopischen Untersuchungen, werden für das Darmkrebszentrum ausschließlich von fachärztlichen Spezialisten durchgeführt.

Eine Ultraschalleinheit sowie ein Bereich zur Durchführung gastroenterologischer Funktionen ergänzen das Spektrum der diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten in diesem Bereich.

Die Therapie von Tumorerkrankungen ist eine sehr komplexe Aufgabe. Deshalb kommt es dabei heute nicht nur auf die Qualifikation der einzelnen Ärzte an, sondern auch auf die enge Zusammenarbeit von Hausärzten, niedergelassenen ambulant tätigen Spezialisten und Klinikärzten. Die Endoskopie im Marienhospital Osnabrück unterstützt und nutzt dieses interdisziplinäre Netzwerk zur optimalen Versorgung des Patienten.



Die Laboruntersuchungen

Sie geben Auskunft darüber, ob der Tumor eine Blutarmut verursacht hat. Der Tumormarker CEA eignet sich gut zur Verlaufsbeobachtung einer Tumorerkrankung. Andere Werte zeigen den Zustand der übrigen Organe an.

Gemeinschaftspraxis für Pathologie am im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück

Das Mikroskop ist das wichtigste Arbeitsmittel der Pathologen, die Gewebe und Zellen untersuchen. Die Pathologen erstellen Krebsdiagnosen und suchen Muster, die auf Erkrankungen und ihren Schweregrad hinweisen. Bei der Untersuchung sogenannter „Schnellschnitte" untersuchen sie innerhalb von nur 20 Minuten Gewebeproben, die während der Operation entnommen werden, um den Verdacht einer Krebserkrankung möglichst schnell zu erhärten oder zu entkräften oder auch um die Operationsränder hinsichtlich Tumorfreiheit zu beurteilen.

Das Team in der Pathologie kann auf Basis bestimmter Untersuchungen auch vorausschauend analysieren, ob mögliche Therapien bei Ihnen anschlagen werden, und bei bestimmten Krebsformen auch die Fragen klären, ob Sie eine Chemotherapie benötigen oder nicht.

Die mikroskopische Gewebediagnostik sowie eventuell ergänzende molekulare Untersuchungen zeigen unter anderem auf, welche Patientin bzw. welcher Patient von einem neuen Medikament gegen Bauchspeicheldrüsenkrebs profitieren könnte, ob Gewebe degeneriert ist oder Organe Funktionsstörungen aufweisen.

Die Medizin entwickelt sich weiter - von der Standardbehandlung für alle zur individuellen Therapie. Waren früher aus Vorsicht oft radikale Maßnahmen üblich, so weiß man heute mehr über individuelle Therapiekonzepte. Die Pathologie liefert dazu die notwendigen Informationen.



PD Dr. Till Krech

Gemeinschaftspraxis für Pathologie
Bischofsstraße 28
49074 Osnabrück
T 0541 800877



PD Dr. Patrick Lebok



PD Dr. Christoph Fraune

Die radiologischen Untersuchungen

Trotz Zunahme der Schnittbildverfahren (CT, MRT, Sonographie) ist die klassische Röntgenaufnahme auch heute häufig notwendig. Dieses gilt für die Diagnostik von Herz und Lunge. So gibt die Röntgenuntersuchung des Brustraumes Hinweise darauf, ob eine Absiedlung von Krebsgeschwulsten in der Lunge vorliegt. Auch die Darmdiagnostik mit Kontrastmitteln spielt, trotz der Möglichkeiten der Endoskopie, immer noch eine große Rolle. Eine wichtige Indikation zum Beispiel ist die Überprüfung von Darmnähten auf Dichtheit. Heute sind wir in der Lage, ohne klassischen Röntgenfilm auf digitale Weise Röntgenbilder zu erstellen. Das digitale Bild kann über Datenleitungen sehr rasch an andere Kooperationspartner verschickt und vervielfältigt werden.



PD Dr. med. Christoph A. Stückle
Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie



Dr. med. Marion Berndt
Leitende Oberärztin der Klinik für Radiologie

Klinik für Radiologie
T 0541 326-4452
radiologie@nsk.de

Die Computertomographie (CT) und die Magnetresonanztomographie (MRT, auch Kernspintomographie genannt) sind weitere bildgebende Verfahren, die gut geeignet sind, Absiedlungen zu erkennen oder das Ausmaß der Tumorausbreitung abzuschätzen. Diese Untersuchungen werden dann eingesetzt, wenn sich beim konventionellen Röntgen oder im Ultraschall Auffälligkeiten ergeben haben.

Der Patient sollte möglichst vier Stunden vor der Untersuchung nichts essen, Trinken ist erlaubt. Während der CT-Untersuchung wird in der Regel ein jodhaltiges Kontrastmittel gespritzt. Während der CT sind kleinere Eingriffe möglich, zum Beispiel zur Schmerztherapie oder Gewebeentnahme.

In unserer Klinik verfügen wir über ein modernes Computertomographie-System (64-Zeilen-CT). Durch aufwändige Computerberechnungen entstehen Schnittbilder des Patienten, die detaillierte Informationen über Organsysteme erlauben. So können Tumoren erkannt und die Ausbreitung exakt beschrieben werden. Mit der MRT können Schnittbilder des menschlichen Körpers ohne Röntgenstrahlen erzeugt werden.

Eine Untersuchung im Kernspintomographen dauert in der Regel zwischen 20 und 40 Minuten. Sie werden im Liegen in eine Röhre mit ca. 60 cm Durchmesser und ca. 1,50 m Länge gefahren. Falls Sie hierbei unter Beklemmungsgefühlen leiden, kann ein Beruhigungsmittel verabreicht werden. Bei den meisten Untersuchungen wird ein spezielles Kontrastmittel in eine Vene platziert. Falls Sie durch Verletzungen Metallsplitter im Körper tragen, einen Herzschrittmacher oder ein anderes Implantat besitzen, kommt diese Untersuchung unter Umständen gar nicht oder nur unter ganz besonderen Ausnahmebedingungen für Sie in Frage.

Die virtuelle Koloskopie (CT-Colonographie) ist ein neues Verfahren, das schonender ist als die konventionelle Koloskopie. Es wird gewählt, wenn eine vollständige Darmspiegelung aus bestimmten Gründen nicht durchführbar ist. Der Vorteil der Methode ist, dass kein Untersuchungsinstrument in den Darm eingeführt werden muss. Weil bei dieser „Darmspiegelung von außen“ jedoch keine Probenentnahme möglich ist, stellt die virtuelle Koloskopie zur Zeit keinen Standard dar. Die Untersuchung erfolgt mittels einer Computertomographie. Aus den gewonnenen Daten können virtuelle Bilder eines Dickdarms berechnet und krankhafte Befunde dargestellt werden.

Für diese Untersuchung ist dieselbe Vorbereitung notwendig wie für eine herkömmliche Darmspiegelung, das heißt, der Darm muss gereinigt werden.

Die Radiologie im Darm- und Pankreaskrebszentrum Marienhospital Osnabrück

Die Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist ein interner Kooperationspartner des Viszeralonkologischen Zentrums (Pankreaskrebs und Darmkrebs) Osnabrück.

Chefarzt der Klinik ist Herr PD Dr. med. Christoph A. Stückle. Die Ansprechpartner für das Viszeralonkologische Zentrum sind die Oberärzte Dr. med. Marion Berndt und Dr. med. Andreas Helms. Wir bieten das gesamte Spektrum diagnostischer und radiologischer Maßnahmen an.



Tumorkonferenz

Ist der histologische (das Gewebe betreffende) Befund eingegangen und die Diagnostik damit abgeschlossen, wird in einer übergreifenden wöchentlichen Konferenz das weitere Vorgehen besprochen. Unter Leitung von Oberärztin Dr. Kristina Middelberg-Bisping, Onkologin der Klinik für Allgemeine Innere Medizin, erstellen alle im Darm- und Pankreaskrebszentrum arbeitenden Fachdisziplinen bei dieser Zusammenkunft einen therapeutischen Plan. Damit sind sämtliche Mitglieder des Viszeralonkologischen Zentrums (Darm- und Pankreaskrebs) über jeden einzelnen Patienten informiert

Stationen des Darm- und Pankreaskrebszentrums

Für die stationäre Betreuung der Patienten im Viszeralonkologischen Zentrum stehen im Marienhospital vier Hauptstationen zur Verfügung. Auf der M2 und M5 erfolgt die chirurgische Betreuung rund um Ihre Operation, die M3 und K4 sind als internistische Stationen für die Diagnostik der Erkrankung und die eventuell erforderliche Chemotherapie zuständig.



Patientenzimmer im Bettenhaus M.



Interdisziplinäre Behandlung aus einer Hand

Im Darmkrebszentrum des Marienhospitals Osnabrück haben wir die organisatorischen Voraussetzungen dafür geschaffen, Patienten mit Darmkrebserkrankungen interdisziplinär zu behandeln. Wir bieten Betroffenen eine umfassende Versorgung an, die zwischen den kooperierenden Kliniken – von Chirurgie über Gastroenterologie bis zu Strahlentherapie und Onkologie – optimal abgestimmt ist. Ohne Informationsverlust können sowohl die diagnostischen Untersuchungen als auch die Operationen und – falls erforderlich – die Bestrahlung oder Chemotherapie in einem Zentrum durchgeführt werden.

Die Behandlung von gut- und bösartigen Darmerkrankungen gehört seit vielen Jahren zu den Schwerpunktaufgaben des Marienhospitals. Sie erfolgt in enger Anlehnung an die aktuell gültigen nationalen und internationalen Standards – die sogenannten Leitlinien.

Konkret erstellen wir in wöchentlich tagenden Tumorkonferenzen für alle Patienten individuelle Therapiepläne, denen sich alle behandelnden Ärzte verpflichten.

Ein etabliertes Qualitätsmanagement sorgt dafür, dass wir die Behandlungsprozesse ständig weiter verbessern – zum Wohl unserer Patienten.

Die Operation – Heilung durch Entfernen des Tumors

Das wichtigste Verfahren zur Behandlung von Darmkrebs ist die Operation. Ihr Ziel ist es, den Tumor mit den angrenzenden Lymphknoten – und wenn möglich auch Tochtergeschwulsten – vollständig zu entfernen und damit die Krankheit zu heilen.

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

Auch beim **Mastdarmkrebs** (Rektumkarzinom) ist die vollständige Entfernung des Tumors einschließlich der angrenzenden Lymphknoten entscheidend für die Prognose. Hierbei werden die modernen Operationsverfahren (TME, totale mesorektale Exzision = Mastdarmentfernung; Anlage eines Kolonpouches = Mastdarmersatzes) angewendet. Seit der Einführung dieser standardisierten Operationstechniken konnte das ansonsten recht hohe Risiko für einen Krankheitsrückfall am selben Ort erheblich gesenkt werden.

Bei Mastdarmtumoren (Rektumkarzinom) versuchen wir, den Schließmuskel und damit den normalen Darmausgang zu erhalten, wann immer dies bei einem radikalen Entfernen des Tumors möglich ist.

Sollte die Anlage eines künstlichen Darmausganges (Stoma) unumgänglich sein, weil der Tumor sehr nahe am Schließmuskel liegt oder bereits weit fortgeschritten ist, so steht für die Betreuung und Beratung der betroffenen Patienten ein Team von hochqualifizierten Stomafachpflegekräften zur Verfügung.

Gegebenenfalls kann das Stoma auch dem Schutz der Darmnaht (Anastomose) dienen. In diesem Fall geht der künstliche Darmausgang vom Dünndarm aus und kann üblicherweise nach etwa drei Monaten wieder zurückverlegt werden.

Kann der Tumor nicht mehr komplett entfernt werden, steht der Erhalt der Darmdurchgängigkeit im Vordergrund. Unter bestimmten Voraussetzungen können auch Metastasen der Lunge, der Leber oder im Bauchraum operativ entfernt werden. Generell gilt: Je früher der Krebs erkannt wird, desto besser sind die Erfolgsaussichten der Operation.



Prof. Dr. Christoph Nies
Chefarzt der Klinik
für Allgemein- und
Viszeralchirurgie



Dr. Christian Teepe
Facharzt für Allgemein-
und Viszeralchirurgie
Zusatzweiterbildung:
Spezielle Viszeralchirurgie
Koordinator des Darmkrebs-
und Pankreaskrebszentrums

**Klinik für Allgemein-
und Viszeralchirurgie**
T 0541 326-4252
allgemeinchirurgie@nsk.de

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

In der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie – vereinfacht gesagt: Bauchchirurgie – werden alle Eingriffe aus diesem Fachbereich durchgeführt. Die Ausnahme sind Organtransplantationen.

Die Klinik verfügt über 71 Betten. Davon befinden sich 4 Betten auf der operativen Intensivstation.

Geleitet wird die Klinik von Prof. Dr. med. Christoph Nies. Dem Ärzteteam gehören außerdem zwei Oberärztinnen, vier Oberärzte und 10 Assistenzärzte bzw. -ärztinnen an.

Besondere Schwerpunkte der Klinik sind onkologische Chirurgie (Tumor), kolorektale Chirurgie (Darm) und entzündliche Darmerkrankungen. Das Gebiet der onkologischen Chirurgie umfasst die chirurgische Behandlung von bösartigen Tumoren des gesamten Gastrointestinaltraktes (Tumoren von Speiseröhre, Magen, Dünn-, Dick- und Mastdarm) sowie von Tumoren der Leber und der Bauchspeicheldrüse. Ferner werden auch Weichteiltumoren behandelt.

In den letzten Jahren hat sich zunehmend gezeigt, dass sich die Behandlungsergebnisse bei vielen bösartigen Tumoren durch den gemeinsamen Einsatz der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten verbessern lassen. Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie arbeitet deshalb sehr eng mit der Klinik für Innere Medizin (Onkologie) des Marienhospitals, der Strahlentherapie Osnabrück und dem Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück zusammen. Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern erhielten wir als Darmkrebszentrum im Oktober 2010 erstmals das OnkoZert-Zertifikat der deutschen Krebsgesellschaft. Auf Grund unserer langjährigen Erfahrung konnten wir das Zertifikat 2019 um das Pankreaskrebszentrum zum Viszeralonkologischen Zentrum erweitern.

Die medikamentöse Therapie – von Chemotherapie bis zu modernen molekularen Substanzen

Vor- oder nach einer Operation, die bei (fast) jedem Patienten mit Darmkrebs durchgeführt werden muss, kann je nach Tumor-Stadium eine **Chemo- oder Bestrahlungstherapie** erforderlich sein. Einige Patienten benötigen bei fortgeschrittener Tumorerkrankung ausschließlich eine Chemotherapie und keine Operation.

Ob oder in welcher Form eine solche Therapie verabreicht wird, entscheidet unsere kliniksübergreifende Tumorkonferenz, in der sich alle Experten (Chirurgen, Gastroenterologen, Onkologen, Radiologen, Strahlentherapeuten und Pathologen) wöchentlich beraten.

Steht die Entscheidung für eine medikamentöse Therapie, erfolgt zunächst eine Beratung des Patienten. Hier wird geklärt, unter welchen Bedingungen die Therapie verabreicht wird, wo der Patient sich behandeln lassen möchte und welchen Zeitraum die Therapien einnehmen werden.

Tumorpatienten werden im Darmkrebszentrum Marienhospital Osnabrück nach modernsten wissenschaftlichen Standards und zugleich sehr persönlich behandelt. Wir setzen auch neue Therapieverfahren in klinischen Studien ein. In schwierigen Erkrankungssituationen bieten wir eine intensivierte Schmerztherapie an.

Onkologie

Allen Patienten in den Häusern des Niels-Stensen-Kliniken-Verbundes stehen eine Vielzahl an Onkologen zur Verfügung, sodass sie im Rahmen der medizinischen Notwendigkeit ihre Chemotherapie entweder ambulant verabreicht bekommen können oder stationär im Marienhospital Osnabrück, in einem angegliederten Krankenhaus oder einer kooperierenden Praxis.

Die stationären Chemotherapien erfolgen in der Regel im MHO auf der Station M3. Hier kümmert sich ein Team aus Onkologen, Gastroenterologen und onkologischem Fachpflegepersonal um die Patienten.

Höchste Wichtigkeit hat für uns die persönliche Zuwendung, damit die Patienten ihr seelisches Gleichgewicht behalten. Hierfür stehen Seelsorger, Psychoonkologen und Sozialarbeiter zur Verfügung. Eine enge Zusammenarbeit und ein regelmäßiger Austausch besteht mit der onkologischen Klinik des Franziskushospitals, mit den Kooperationspartnern der MVZ-Praxen sowie mit dem Krankenhaus Melle, sodass auch eine ambulante oder heimatnahe Betreuung der Patienten gewährleistet ist.

Ansprechpartner für die Onkologie im MHO sind Chefärztin Prof. Dr. Schütte, die Onkologin Dr. Kristina Middelberg-Bisping (Vertreter Dr. Mulugeta Kassa, leitender Oberarzt Dr. Oliver Möschler) sowie – für die Pflege – Petra Wesselkämper.



Prof. Dr. Kerstin Schütte
Chefärztin der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie



Dr. Kristina Middelberg-Bisping
Fachärztin für Innere Medizin
Onkologie
Hämostaseologie
Gastroenterologie
Palliativmedizin



Die persönliche Zuwendung ist fester Bestandteil der Therapie.

MVZ Niels-Stensen-Kliniken GmbH (MVZ I) – Onkologie



Dr. Jost Wamhoff
Ärztlicher Leiter des
MVZ I Hämatologie/Onkologie

MVZ I Hämatologie und Onkologie NSK
Alte Rothenfelder Str. 23
49124 Georgsmarienhütte

T 0541 502 2480

Wir sind ein Team aus hämatologisch-onkologisch (gut- und bösartige Tumore betreffend) spezialisierten Ärzten.

Unser Leistungsangebot

- Umfassende Beratung bei Verdacht auf eine Krebserkrankung oder nach Diagnose einer Krebserkrankung.
- Planung und Durchführung sämtlicher hämatologisch-onkologischer Diagnostik.
- Planung, Durchführung und kontinuierliche Kontrolle medikamentöser und kombinierter Tumorbehandlungen. Insbesondere Chemotherapien, Immuntherapien, molekulare Therapien mit Antikörpern, Gefäßwachstumsblockern und Signalübertragungsblockern sowie Immunregulatoren.
- Betreuung über die gesamte Zeitdauer einer Krebserkrankung.
- Koordination anderer Krebstherapien (Operation, Bestrahlung, physikalische Therapie) im multimodalen Konzept
- Zweitmeinungsberatung in schwierigen Entscheidungssituationen.
- Tumornachsorge
- Schmerztherapie
- Palliativmedizinische Betreuung und Begleitung bei schwerem Krebsleiden und am Lebensende

Die Strahlentherapie

Vor Beginn einer Strahlenbehandlung erfolgt grundsätzlich ein ausführliches Gespräch mit einem Facharzt für Strahlentherapie, in dem u. a. der Ablauf der Behandlung, Verhaltensweisen, möglicherweise auftretende Risiken und Nebenwirkungen sowie organisatorische Dinge besprochen werden. Ein Planungs-CT dient anschließend der präzisen Berechnung der Bestrahlung.

Zur Durchführung der Bestrahlung werden Sie – exakt wie beim Planungs-CT – auf dem Bestrahlungstisch gelagert. Beim ersten Mal werden erneut alle Einzelheiten überprüft und Kontrollaufnahmen angefertigt. Dadurch wird für die erste Bestrahlungssitzung etwas mehr Zeit benötigt als für die nachfolgenden (insgesamt ca. 10 Minuten). Die Bestrahlung selbst dauert nur wenige Minuten und ist völlig schmerzfrei. Die Ärzte können Sie währenddessen über eine Kamera und eine Wechselsprechanlage sehen und hören sowie – falls nötig – die Bestrahlung sofort unterbrechen.



Empfangsbereich im Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück.

Die Bestrahlung erfolgt in der Regel ambulant, sofern nicht medizinische Gründe eine stationäre Aufnahme erforderlich machen. Für ambulante Fahrten zur Strahlentherapie übernimmt die Krankenkasse in der Regel die Fahrtkosten. Im Fall einer gleichzeitigen Chemotherapie kann die Strahlentherapie auch stationär erfolgen, dann betrifft der Patiententransport den Weg vom Marienhospital zur Praxis und zurück.

Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück
Standort: Am Franziskus-Hospital Harderberg

Wir sind eine ortsübergreifende Gemeinschaftspraxis für Strahlentherapie mit Standorten am Mathias-Spital Rheine, am Franziskus-Hospital Harderberg (Georgsmarienhütte), sowie am Klinikum Osnabrück. Derzeit arbeiten wir mit zehn erfahrenen Fachärzten für Strahlentherapie, neun Medizinphysikern sowie zahlreichen Medizinisch-technischen Radiologie-AssistentInnen (MTRA) und Medizinischen Fachangestellten (MFA) und Arzthelferinnen.
Die drei Standorte stehen unter Leitung von PD Dr. Tobias Bölling (Harderberg), Dr. Klaus Ostkamp (Osnabrück) sowie Dr. Stefan Hesselmann und Fr. Anna Rudykina (Rheine).

Die Praxis ist mit vier Linearbeschleunigern der neuesten Bauart (Varian Medical Systems) ausgestattet. Neben den herkömmlichen strahlentherapeutischen Behandlungsmethoden (perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie) werden ebenfalls alle speziellen Behandlungsmethoden angeboten. Hierzu zählen die Intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) inklusive der schnellen IMRT („Rapid Arc"), die bildgeführte Strahlentherapie (IGRT) und die atemgesteuerte Strahlentherapie (3D-Gating). Routinemäßig führen wir auch Hochpräzisionsbestrahlungen durch, z. B. als Einzeitbestrahlungen (Stereotaxie oder Radiochirurgie) in Gehirn, Lunge und Leber.



PD Dr. Tobias Bölling



Dr. Julia Bauch

Zentrum für Strahlentherapie Rheine-Osnabrück
Standort am Franziskus-Hospital Harderberg, Niels-Stensen-Kliniken
Alte Rothenfelder Str. 23
49124 Georgsmarienhütte

T 0541 760 101-0
F 0541 760 101-50

harderberg@strahlenbehandlung.de
www.strahlenbehandlung.de

Pflege, Begleitung, Beratung – denn auch Ihre Seele braucht Unterstützung

Obwohl Krebserkrankungen heute mit den Mitteln moderner Medizin vielfach gut und schonend behandelbar sind, ist die Diagnose „Darmkrebs“ für Betroffene und ihre Angehörigen eine schwere Belastung und ein einschneidendes Lebensereignis. Im Sinne einer ganzheitlichen Medizin bietet das Darmkrebszentrum verschiedene Möglichkeiten der Beratung und Begleitung an, um Sie und Ihre Familie dabei zu unterstützen.

Während Ihres Aufenthaltes im Darmkrebszentrum Osnabrück haben Sie als Patient jederzeit die Möglichkeit, Unterstützung durch Psycho-Onkologinnen, seelsorgerische Mitarbeiter, Sozialarbeiter oder die onkologischen Schwestern und Pflegern in Anspruch zu nehmen. Denn wir bieten Ihnen nicht nur die bestmögliche medizinische Behandlung in höchster Qualität, sondern auch viel menschliche Wärme und seelischen Beistand.

Die Stomatherapie



Katrin Schult
Stomafachpflegekraft



Andrea Jarvers
Stomafachpflegekraft
T 0541 326-2522
andrea.jarvers@nsk

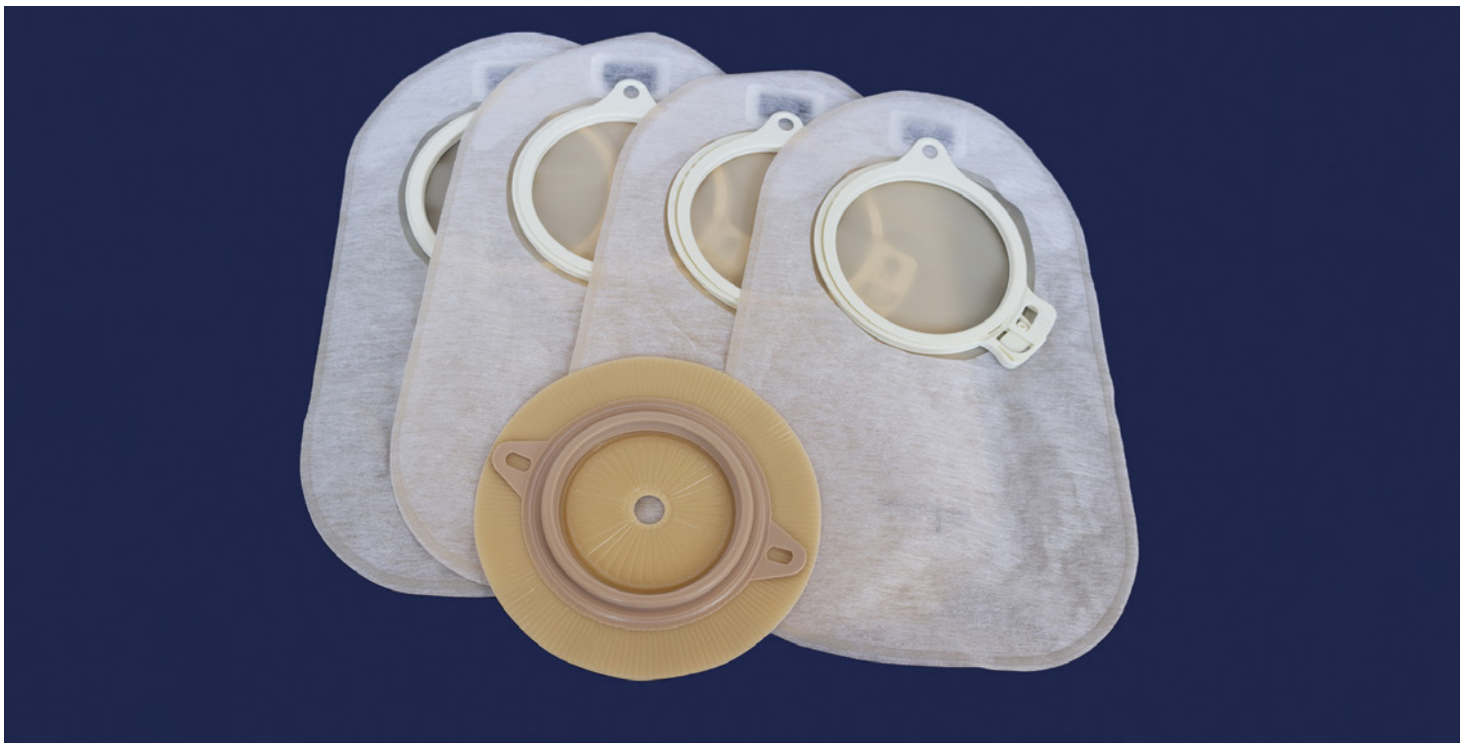
Wird die Anlage eines vorübergehenden oder dauerhaften künstlichen Darmausgangs (Stoma) erforderlich, bedeutet das einen tiefen Einschnitt in das bisherige Leben. Diese Lebenssituation ist für Sie neu, und gerade in den ersten Wochen nach der Operation können intensive emotionale und körperliche Reaktionen zur Belastung führen. Diese sind jedoch durchaus zu bewältigen.

Auch als Stomaträger kann man ein normales Leben ohne wesentliche Abstriche führen. Fast alle unsere Patienten, die ein Stoma benötigten, berichten uns heute, dass sie mit dem Stoma besser leben und zurechtkommen, als sie es sich vorher vorgestellt haben.

Deshalb geben wir unseren Patienten nicht nur Anleitung im praktischen Umgang mit der Stomaversorgung, sondern stehen ihnen auch generell mit Rat und Hilfe zur Seite und machen ihnen Mut, trotz Stoma ein aktives, erfülltes Leben zu führen.

Stomafachpflegekräfte Katrin Schult und Andrea Jarvers

Bei einer geplanten Stomaanlage findet ein erster Kontakt bereits vor der Operation statt. Neben einem ausführlichen Informationsgespräch wird die Lokalisation der richtigen Stomaposition markiert. Im weiteren Verlauf Ihres Stationsaufenthalts sind wir regelmäßig anwesend, um Sie persönlich zu beraten und in der Stomaversorgung anzuleiten.



Stomabeutel

Tagesklinik M3 – Leitstelle für onkologische Patienten der Klinik für Innere Medizin

Die Tagesklinik der Station M3 ist sowohl die Aufnahmestelle zur stationären Behandlung und Diagnostik als auch die Anlaufstelle für ambulante Patienten zur Nachsorgekontrolle.

Hier wird die stationäre Aufnahme für die internistisch-onkologischen Patienten koordiniert, sowohl zur Chemotherapie als auch zur Erst- und Weiterdiagnostik.

In der Tagesklinik der Station M3 ...

- werden Sie zur geplanten Aufnahme empfangen
- werden im Vorfeld die notwendigen Untersuchungen terminiert
- wird für einen reibungslosen Ablauf während der stationären Aufnahme und im stationären Verlauf gesorgt
- wird Ihnen weiterer Kontakt zu den anderen angebundenen Fachrichtungen hergestellt – auch zwischen den stationären Aufenthalten und im Verlauf
- werden alle Fragen der internistischen Onkologie in enger Zusammmenarbeit mit der Chefärztin Frau Prof. Dr. med. Schütte sowie den Oberärzten der Klinik für Innere Medizin beantwortet
- ist die Anlaufstelle für ambulante Patienten zur Nachsorgekontrolle
- finden Sie die Ansprechpartnerin für die niedergelassenen Ärzte
- starten Sie regelmäßig mit Ihrer Chemotherapie
- werden Ihre Untersuchungstermine zwischen den Chemotherapien und die späteren Nachsorgeuntersuchungen und -termine mit Ihnen geplant und für Sie koordiniert
- sind Sie mit all Ihren Sorgen und Fragen an der richtigen Stelle



Christine Dependahl
Medizinische Fachangestellte
Tagesklinik Stat. M3
T 0541 326-8810

Onkologische Fachpflege

Die Diagnose „Krebs“ ist mehr als eine auf den Körper beschränkte Krankheit – sie ist zugleich eine Erkrankung der Seele. Das macht eine ganzheitliche Betreuung betroffener Patienten und ihrer Angehörigen im Klinikalltag so wichtig.

Hier kommt die onkologische Pflegeberatung ins Spiel, deren Ziel es ist, die Patienten in allen Phasen der Krankheit zu unterstützen. Die Begleitung durch das Team der onkologischen Fachpflege soll Ihnen dabei helfen, die Krebserkrankung und die Auswirkungen der Behandlung im Alltag besser zu bewältigen.



Petra Wesselkämper
Onkologische Fachpflege
(Station M3)
T 0541 326-8867

Silvia Jarzyna
Onkologische Fachpflege
(Station M2)
T 0541 326-8866

Onkologische Pflegeberatung

Aktive Unterstützung in Entscheidungsprozessen

- Verständliche Informationen
- Vermittlung zwischen Arzt und Patient
- Miteinbeziehen von Angehörigen
- Aktive Unterstützung im Zusammenhang mit Therapien
- Einleitung und Überwachung vorbeugender Maßnahmen
- Hilfe bei unerwünschten Nebenwirkungen der Therapien (Übelkeit, Mundschleimhautentzündungen, Haarausfall etc.)

Zusammenarbeit mit anderen Bereichen

- Sozialdienst (Planung einer Anschlussheilbehandlung, häusliche Versorgung etc.)
- Ernährungsberatung
- Akutschmerzdienst
- Basale Stimulation/Aromapflege
- Psychologischer Dienst
- Gespräche und Informationen zu verschiedenen Themen
- Ablauf einer Chemotherapie
- Umgang mit Portkathetern
- Lebensqualität durch Sport
- Sexualität und Partnerschaft

Psychoonkologie

Die Ungewissheit in der neuen Lebenssituation sowie die körperlichen Belastungen und Veränderungen im Verlauf der medizinischen Therapien können intensive Gefühle wie Angst, Hilflosigkeit, Trauer, Wut, aber auch Hoffnung auslösen. Dies sind normale Reaktionen auf eine nicht normale Situation. Sie sind bei manchen Menschen schwach oder auch kurz, bei anderen Menschen dagegen stark und lange anhaltend.

Die Krankheit trifft außerdem nie nur den Patienten alleine. Die Angehörigen und Freunde leiden ebenfalls, sind aber gleichzeitig auch die größte Hilfe.

Das Fachgebiet der Psychoonkologie widmet sich den psychischen und sozialen Folgen von Krebserkrankungen und beschäftigt sich damit, wie die Lebensqualität in dieser Situation positiv beeinflusst werden kann.

Das Ziel psychoonkologischer Unterstützung ist es, Ihnen den Umgang mit der Erkrankung zu erleichtern und dabei zu helfen, das seelische Gleichgewicht wieder zu erlangen, damit Sie wieder nach vorne blicken und nach neuen Wegen Ausschau halten können.

Psychologischer Dienst

Unser psychoonkologisches Angebot

- Entlastung in akuten Krisensituationen
- Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung
- Aufzeigen neuer Perspektiven
- Identifizieren von Kraftquellen und Bewältigungsstrategien
- Unterstützung bei Entscheidungen im Behandlungsverlauf
- Vermittlung von Methoden zur Entspannung
- Beratung von Angehörigen
- Vermittlung weiterführender Hilfen wie Selbsthilfegruppen, ambulante Beratung, ambulante Psychotherapie

Bitte wenden Sie sich an die Stationsärzte, das Pflegepersonal oder direkt an Frau Monecke oder Frau Lang.

Saskia Freiberger
Psychoonkologin
Systemische Therapeutin

M.Sc. Katharina Ohk
Psychoonkologin

Psychologischer Dienst
T 0541 326-2555
psychologischer-dienst@
niels-stensen-kliniken.de

Ernährungsberatung



Beate Fromme
Diätassistentin
T 0541 326-2652



Kathrin Osthues
Oecotrophologin
T 0541 326-2652

Die Ernährungsberatung ist ein wichtiger Bestandteil des ganzheitlichen Therapiekonzepts bei Patienten mit einem bösartigen Darmtumor. Denn eine abwechslungsreiche und vollwertige Ernährung, verbunden mit einer gesunden Lebensweise, kann das Risiko, erneut an Krebs zu erkranken, deutlich senken.

Ebenso kann eine gute Ernährung eine Krebstherapie günstig beeinflussen. Das Team der Diätassistentinnen im Darm- und Pankreaskrebszentrum des Marienhospitals Osnabrück unterstützt also die Genesung der Patienten, indem es deren Ernährung auf die Erkrankung abstimmt.

Diplom Oecotrophologie / Diätassistenz

Unser Aufgabenspektrum
- Erfassen des Ernährungsstatus
- Beratung bei allen Fragen der Ernährung in Zusammenhang mit Ihrer Darmkrebserkrankung
- Beratung, um einer weiteren Darmkrebserkrankung vorzubeugen
- Beratung zur Frage der ausreichenden Kalorienzufuhr, wenn die normale Nahrungsaufnahme nicht mehr ausreichend ist

Sozialdienst



Annette Dobrick
Dipl. Sozialarbeiterin/
-pädagogin

Der Sozialdienst versteht sich als Ergänzung der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung. Die Mitarbeiterinnen beraten und begleiten Patienten in ihrer durch die Krankheit veränderten Lebenslage und geben Hilfestellung bei Fragen und Problemen, die durch die Erkrankung entstehen.

Sozialdienst

Sozialrechtliche Beratung
- Schwerbehindertenausweis
- Anschlussheilbehandlung und Nachsorgemaßnahmen
- Lohnfortzahlung/Krankengeld
- Vermittlung von Krebsfonds/Krebsberatungsstelle, Selbsthilfegruppe
- Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Versorgung bei Hilfebedarf
- Pflegeversicherung
- Hilfsmittel
- Sozialstationen (Grundpflege, Behandlungspflege, Ernährung über Port usw.)
- SAPV (spezialisierte ambulante palliative Versorgung)
- Ambulante Hospizbegleitung, stationäres Hospiz
- Kurzzeitpflege/vollstationäre Pflege

Krankenhausseelsorge

Eine Krebsdiagnose gehört zu den Erfahrungen menschlichen Lebens, die viele Fragen aufwerfen und an Grenzen führen kann.

Wir Seelsorgerinnen und Seelsorger bieten an, Ihren Weg durch Höhen und Tiefen, Gesundheit und Krankheit ein Stück mitzugehen und Sie zu begleiten. Wir besuchen Sie gerne und nehmen uns Zeit für Sie und/oder Ihre An- und Zugehörigen – unabhängig von Konfession und Religion. Gespräche außerhalb Ihres Krankenzimmers in einem geschützten Raum sind selbstverständlich möglich.

Wenn Sie es wünschen, sind wir für Sie da.

Wir …

- haben ein offenes Ohr für Ihre Kranken- und Lebensgeschichte
- halten Tränen und Ängste mit aus
- teilen Ihre Freude und hoffen mit Ihnen
- unterstützen Sie in Lebens- und Glaubensfragen
- beten mit Ihnen
- spenden Ihnen die heilige Kommunion, den Krankensegen oder die Krankensalbungen



Pfarrer Bernhard Brinkmann
Krankenhausseelsorger
Trauerbegleiter
T 0541 326-8902

Suchen Sie einen Ort der Ruhe und Besinnung, so finden Sie ihn in der Kapelle (Ebene 1), im angrenzenden Meditationsraum und in den Räumen der Stille (Station M 1 und M 3).

Regelmäßig feiern wir Eucharistie am Sonntag um 9:30 Uhr und am Mittwoch um 11:00 Uhr; alle weiteren Veranstaltungen entnehmen Sie bitte den Aushängen an der Seelsorgetafel auf Ihrer Station.



Die Kapelle im Marienhospital Osnabrück.

Selbsthilfegruppe ILCO

„Sie sind nicht allein“ – so lautet der Leitsatz der Deutschen ILCO e. V., des Selbsthilfevereins für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs. Stomaträger sind Menschen mit einem künstlichen Darmausgang oder künstlicher Harnableitung. In Deutschland leben ca. 100.000 Menschen mit einem Stoma und mehr als 70.000 erkranken jährlich an Darmkrebs.

Stomaträger zu sein, wirft zunächst viele Fragen und Sorgen auf: „Was kommt im Alltagsleben auf mich zu?“ „Was muss ich bei der Versorgung und Ernährung beachten?“ „Kann ich noch verreisen und Sport treiben?“

Die Deutsche ILCO will Betroffenen helfen, trotz Stoma und/oder Darmkrebs selbstbestimmt und selbstständig leben zu können. Die Selbsthilfegruppe bietet den Erkrankten die Möglichkeit zum persönlichen Gespräch und zum Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, außerdem seelische Unterstützung, wichtige Informationen und Beistand auch für die Angehörigen. Zudem erhalten Mitglieder der Selbsthilfegruppen ILCO-Schriften und können an Informationsveranstaltungen teilnehmen. Auf dieses Weise verfügen auch Sie immer über aktuelles Wissen zu Versorgungsmaterialien und Krebstherapien und finden auch leichteren Zugang zur kompetenten, fachlichen Beratung und Behandlung.



Gabriele Kellermann
Besucherdienst der
Selbsthilfegruppe ILCO



Anna Flaspöhler
„Junge ILCO der +/-50-Jährigen
und Junggebliebenen“,
„+/-35 für jüngere Berufstätige“

T 05461 968955

Kooperation zwischen der Deutschen ILCO und dem Darmkrebszentrum

Das Darmkrebszentrum hat einen Kooperationsvertrag mit der Deutschen ILCO geschlossen. Im Rahmen dieses Vertrages bietet die Selbsthilfegruppe ILCO seit 2014 einen regelmäßigen Besucherdienst. In Absprache mit den Stoma-Therapeutinnen des Darmkrebszentrums kommen die ehrenamtlichen Mitarbeiter zu den Darmkrebs-Patienten ans Krankenbett oder nach Hause und stehen sowohl vor als auch nach der Operation für Gespräche und Fragen zur Verfügung. Dieser Beistand durch ebenfalls betroffene Gesprächspartner hat sich sehr bewährt.

Die Deutsche ILCO gibt es auch in Ihrer Nähe. In der Region Osnabrück haben wir 10 Gruppen, deren Mitglieder sich monatlich treffen. Interessierte sind herzlich eingeladen!

Im MHO (Raum Xaveria, Gebäude L) haben die Gruppen „Junge ILCO der +/-50-Jährigen und Junggebliebenen“ und die „+/-35 für jüngere Berufstätige“ ihre Gruppentreffen, und zwar an jedem 1. Dienstag im Monat um 18:00 Uhr (Beratung ab 17:00 Uhr).

Auch die Gruppe „Stoma-Rückverlegung“ ist für Betroffene sehr zu empfehlen.

DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Darmkrebszentrum

DKG KREBSGESELLSCHAFT | Zertifiziertes Pankreaskarzinom Zentrum

Stand: September 2026

Darm- und Pankreaskrebszentrum
Ansprechpartnerin und Tumordokumentation
Jana Buddelmeyer
T 0541 502-2483
Judith Schneider
T 0541 502-2472
tumordokumentation-mho@nsk.de

Niels-Stensen-Kliniken
Marienhospital Osnabrück
Bischofsstraße 1
49074 Osnabrück
www.nsk.de