

Kantonsspital  
Baselland  
genau für Sie

# In besten Händen

SCHONENDE UND MODERNE  
TUMORTHERAPIE DURCH  
KOMPETENTE SPEZIALISTEN



Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal



EUROPEAN  
CANCER  
CENTRES

**Zertifiziertes  
Darmkrebszentrum**



WIR BEGLEITEN SIE – VON DER DIAGNOSE BIS ZUR NACHSORGE.

---

## Inhalt

Diagnose Darmkrebs	<b>4</b>	<b>Vorbereitung auf die Entlassung</b>	<b>17</b>
<b>So untersuchen wir Sie</b> Unsere Diagnosemethoden	<b>6</b>	Case Management und Sozialdienst	
<b>So behandeln wir Sie</b> Unsere Operationsmethoden Chemotherapie Strahlentherapie Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie Pflege und Betreuung	<b>8</b>	<b>Nach Ihrem Klinikaufenthalt</b> Nachsorge und Rehabilitation	<b>18</b>
		<b>Fachübergreifende Zusammenarbeit</b>	<b>20</b>
		Unsere Abteilungen Externe Partner	
		<b>Kontaktaufnahme</b>	<b>22</b>
		Unsere Telefonzeiten und Sprechstunden Das Team	

IN BESTEN HÄNDEN

# Unser Zentrum für Ihre Gesundheit

In unserem **Darmkrebszentrum Baselland KSBL Liestal** sind Abteilungen sowie Expertinnen und Experten vereint, die auf die optimale Behandlung von Darmkrebs und die Versorgung der Patientinnen und Patienten spezialisiert sind.

Unser Darmkrebszentrum ist keine eigene Station mit einem eigenen Gebäude. Vielmehr arbeiten unter dem organisatorischen Dach des Zentrums verschiedene Fachabteilungen zusammen. Dazu gehören die Chirurgie mit den Spezialistinnen und Spezialisten für innere Organe (Viszeralchirurgen), die Gastroenterologie mit ihren Spezialistinnen und Spezialisten für Magen- und Darmerkrankungen, die Radiologie, die Strahlentherapie, die Onkologie sowie die Pathologie. Zum Team des Zentrums gehören ausserdem speziell weitergebildetes pflegerisches und therapeutisches Personal sowie die Psychoonkologie und der Sozialdienst.

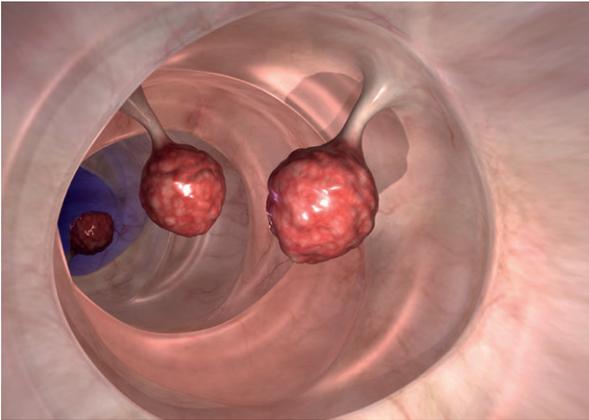
Alle beteiligten Ärztinnen und Ärzte treffen sich regelmässig zu speziellen Tumorkonferenzen, in denen jede Patientin und jeder Patient individuell besprochen wird. Für alle wird ein massgeschneiderter Behandlungsplan entwickelt, der mit ihr bzw. mit ihm und den Angehörigen abgestimmt wird.

Aufgrund dieser besonderen Form der fachübergreifenden Zusammenarbeit und der dadurch aussergewöhnlich hohen Kompetenz bei der Behandlung von Darmkrebs haben wir von der Deutschen Krebsgesellschaft ein **Zertifikat** erhalten, das jährlich anhand eines umfangreichen Verfahrens überprüft wird. Auf diese Weise ist sichergestellt, dass wir jederzeit höchste Qualitäts-, Personal- und Ausstattungs-Standards für die Behandlung von Darmkrebs einhalten.

---

## Diagnose Darmkrebs

Darmkrebs – dies ist für jede Betroffene und jeden Betroffenen eine beunruhigende Diagnose. Doch Darmkrebs ist gut behandel- und häufig auch heilbar. Je früher er erkannt wird, desto besser. Darmtumore wachsen langsam, sind meist fest eingegrenzt und breiten sich erst in einem späten Stadium auf benachbarte Organe aus.



Polypen, die sich an der Darmwand angesiedelt haben und später Krebs werden können.

### Dickdarmkrebs

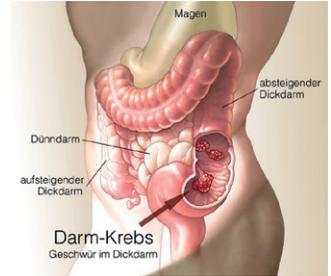
Etwa zwei Drittel der Darmtumore befinden sich im Dickdarm (Kolon). Sie entwickeln sich häufig aus zunächst harmlosen Wucherungen/ Polypen, die sich jedoch mit der Zeit in bösartige Tumore verwandeln können. Polypen bzw. Tumore können sich in allen Abschnitten des Dickdarms ansiedeln. Grosse Tumore können zu einer Verengung oder sogar zu einem Verschluss des Darms führen. Dann muss sofort operiert werden.

### Mastdarmkrebs

Ein Drittel aller Darmkrebs-Tumore befindet sich in der Nähe des Darmausgangs, im Mast- oder Enddarm (Rektum). Solche Tumore sind wegen der Enge des Beckens und der Nähe zu anderen Organen schwieriger zu operieren. Dennoch kann in den meisten Fällen der natürliche Darmausgang erhalten bleiben. Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie auf Seite 9.

# Stadien von Darmkrebstumoren

Das Tumorstadium wird durch die sogenannte TNM-Klassifikation und die Stadien 0-IV definiert.



## TNM-Klassifikation

<b>T</b>	bezeichnet die Ausdehnung des Tumors
<b>T<sub>0</sub>-T<sub>4</sub></b>	kleinster Tumor auf den oberen Schichten der Darmschleimhaut bis großer Tumor, der in Nachbar-Gewebe oder -Organe eingedrungen ist
<b>N</b>	bezeichnet den Befall benachbarter Lymphknoten
<b>N<sub>0</sub>-N<sub>2</sub></b>	Kein Befall von Lymphknoten bis vier und mehr Knoten
<b>M</b>	bezeichnet die Bildung von Metastasen (Absiedlungen, Tochtergeschwulste in anderen Körperregionen)
<b>M<sub>0</sub>-M<sub>1</sub></b>	Keine Metastasen bis Befall anderer Organe oder des Bauchfells

Anhand der TNM-Klassifikation werden die Entwicklungsstadien des Tumors eingeteilt:

	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	N <sub>0</sub>	N <sub>1</sub>	N <sub>2</sub>	M <sub>0</sub>	M <sub>1</sub>	Heilungschancen
<b>Stadium I</b>											sehr hoch allein durch OP
<b>Stadium II</b>											
<b>Stadium III</b>											hoch durch OP und (Radio-) Chemotherapie
<b>Stadium IV</b>											durchaus möglich durch multimodale Therapie

## SO UNTERSUCHEN WIR SIE

### Unsere Diagnosemethoden

Wenn Sie wegen eines Verdachts auf Darmkrebs in unser Zentrum kommen, untersuchen wir, ob und, wenn ja, wo Sie einen Darmtumor haben, ob er gut- oder bösartig ist und welches Stadium er erreicht hat.

#### **Darmspiegelung** (Koloskopie)

Für die Darmspiegelung wird ein Endoskop, ein biegsames Rohr, das mit einer Lichtquelle und einer Kamera bestückt ist, durch den After in den Darm eingeführt. Der Arzt kann so Stück für Stück den Darm ausleuchten, ihn auf dem Monitor von innen betrachten und Tumore oder Polypen feststellen. Mit winzigen Spezialwerkzeugen am Endoskop kann er gleich Gewebeproben entnehmen und Polypen entfernen. Vor einer Koloskopie muss der Dickdarm vollständig entleert sein, - in der Regel erhalten Sie ein Beruhigungsmittel.

#### **Ultraschall-Untersuchung** (Sonographie)

Die Ärztin bzw. der Arzt fährt mit einer Sonde über die Bauchdecke und kann durch die zurückgeworfenen Ultraschallwellen die inneren Organe auf dem Bildschirm betrachten. So lässt sich feststellen, ob Lymphknoten vergrößert sind und der Tumor auf andere Organe übergegangen ist.



Mit der Ultraschalluntersuchung können die inneren Organe dargestellt werden.



Untersuchung mit einem Computertomograph (CT).

### **Endosonographie**

Mit dieser Kombination von Darmspiegelung und Ultraschall wird der Mastdarm bei einem entsprechenden Verdacht untersucht, ob und wie weit der Tumor die Darmwand durchdrungen hat.

### **Bildgebende Verfahren (CT, MRI)**

Mit bildgebenden Verfahren wie Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRI auch Kernspintomographie genannt) lassen sich recht genaue Erkenntnisse über die Lage und Ausdehnung des Tumors gewinnen, zum Teil sogar dreidimensional. Das CT arbeitet dabei mit Röntgenstrahlen, das MRI mit einem Magnetfeld. Bei beiden Verfahren wird die Patientin oder der Patient in eine Röhre geschoben, die bei modernen Geräten allerdings nur noch aus einem Ring besteht, sodass kein Engegefühl aufkommt.

## SO BEHANDELN WIR SIE

---

### Unsere Operationsmethoden

Unsere Chirurgeninnen und Chirurgen verfügen über viel Erfahrung und sind auf Darmoperationen spezialisiert.



In vielen Fällen kann der Tumor vollständig beseitigt und so die Mehrheit der Patientinnen und Patienten allein durch eine Operation geheilt werden. Dazu entfernen wir den betroffenen Darmabschnitt einschliesslich der Lymphknoten und vernähen die gesunden Teile miteinander.

#### **Minimalinvasive Operation**

Wann immer es möglich ist, führen wir die Operationen minimalinvasiv durch, d.h. mit mikrochirurgischen Werkzeugen, die durch einen oder wenige kleine Hautschnitte zur Operationsstelle geführt werden. Immer öfter kommt dabei der da Vinci-Operationsroboter zum Einsatz. Diese Techniken sind schonender als eine offene Operation.

#### **Transanale Chirurgie**

Bestimmte Eingriffe lassen sich minimalinvasiv durch den After operieren – ganz ohne Hautschnitt. Diese Methode bezeichnen wir als «Transanale Chirurgie». Sie kommt insbesondere bei bestimmten Arten von Mastdarmkrebs im Anfangsstadium zum Einsatz.

### Künstlicher Darmausgang (Stoma)

Zwei Drittel aller Darmkrebserkrankungen entstehen im Dickdarm und können **ohne Beeinträchtigung des natürlichen Darmausganges operiert werden**. Auch bei Mastdarmkrebs kann der natürliche Darmausgang **in den meisten Fällen erhalten bleiben**.

Lediglich wenn sich der Tumor kurz vor dem natürlichen Darmausgang befindet, wird eine kleine Öffnung in der Bauchdecke geschaffen und der Darm dort nach aussen geleitet. Das ist dann das sogenannte Stoma. Der Darminhalt wird von einem auf der Haut angebrachten Stomabeutel aufgefangen, der regelmässig entleert oder gewechselt wird. Wir verwenden modernste Stomaversorgungsmaterialien, die Geruchsentwicklung verhindern und sicher, unauffällig und einfach zu handhaben sind. Unsere geschulten Stomafachkräfte weisen Sie sorgfältig in den Umgang ein, sodass Sie weiterhin Ihre sozialen Kontakte pflegen und Ihren Hobbys nachgehen können. Die meisten künstlichen Darmausgänge werden heutzutage vorübergehend angelegt, bis die Operationsstelle am Darm gut verheilt ist. Danach wird in einer kleinen Folgeoperation das Stoma wieder zurückverlagert, sodass die Stuhlentleerung wieder auf dem gewohnten Wege möglich ist.



Freizeitaktivitäten sind auch mit einem künstlichem Darmausgang problemlos möglich.



Stomabeutel

---

## Chemotherapie

Auch wenn bei der Operation der Darmtumor entfernt wurde, könnten in früheren Stadien Krebszellen in die Lymph- oder Blutbahn gelangt sein. Dann folgt nach der Operation eine prophylaktische Chemotherapie, die diese Zellen abtöten soll. Die Durchführung einer Chemotherapie bedeutet keinesfalls, dass Sie unheilbar krank sind. Sie wird bei der Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs zur Vermeidung eines Rückfalles und nicht zur Behandlung eines vorhandenen Krebsleidens eingesetzt. Wir besprechen mit Ihnen, welche Therapie in Ihrem Fall die Beste ist.



Die Chemotherapie erfolgt in den meisten Fällen per Infusion.

### **Wirkungsweise**

Die Medikamente für eine Chemotherapie, Zytostatika genannt, zerstören Körperzellen, die sich schnell teilen – dazu zählen neben den Krebszellen, aber auch andere, gesunde Zellen wie die der Haarwurzeln oder der Schleimhäute. Deswegen kann eine Chemotherapie zu Haarausfall, Mundtrockenheit und gereizten Schleimhäuten führen – sie muss es aber nicht. Die Nebenwirkungen hängen immer vom Medikament und individuell von der Patientin bzw. vom Patienten ab.

### **Behandlungsablauf**

Die Chemotherapie findet ambulant statt, gefolgt von einer meist zwei- bis dreiwöchigen Pause, damit sich die gesunden Körperzellen erholen können. An den Behandlungstagen kommen Sie in unser onkologisches Ambulatorium, wo die Infusion mehrere Stunden lang in eine Vene eingeleitet wird. Eventuell kann die Chemotherapie auch mit Tabletten und damit zu Hause durchgeführt werden. Der Therapieerfolg und die Nebenwirkungen werden von uns laufend kontrolliert. Sollten Sie auf ein Medikament schlecht ansprechen oder es nicht vertragen, können wir Ihnen meist Alternativen anbieten. Auch bei weiteren möglichen Nebenwirkungen unterstützt Sie unser speziell für die Betreuung von Krebspatienten geschultes Pflegepersonal. Gegen Übelkeit kann z.B. die vorherige Einnahme eines zusätzlichen Mittels Linderung bringen. Unser Fachpersonal berät Sie ausserdem, was Sie bei Schleimhautreizungen und anderen Nebenwirkungen wie Appetitlosigkeit, Infektionsanfälligkeit und erhöhter Blutungsneigung unternehmen können, falls diese auftreten.

### **Massgeschneiderte Therapie**

Um eine möglichst auf Sie zugeschnittene Behandlung zusammenzustellen, wenden wir neuste Untersuchungsmethoden am Tumorgewebe an, sogenanntes «Next-Generation-Sequencing». Damit können wir eine Vielzahl von Genveränderungen an Tumoren feststellen und die Therapie massgeschneidert anpassen. Dabei stehen zahlreiche moderne Behandlungen, wie Immun- oder Antikörpertherapie wie auch sogenannt gezielte Tumortherapie in Tablettenform, zur Verfügung.

---

## Strahlentherapie



Unser hochmoderner  
Linearbeschleuniger.

Durch Röntgenstrahlung mit sehr hoher Energie kann das Wachstum von Krebszellen gestoppt werden. Daher kann eine Bestrahlung (Radiotherapie) vor einer Operation sinnvoll sein, um einen Tumor so weit zu verkleinern, dass man ihn gut entfernen kann – aber auch danach, um restliche Krebszellen und Metastasen zu vernichten. Unser Zentrum verfügt über hochmoderne Strahlungsgeräte (Linearbeschleuniger), mit denen die optimale Strahlung exakt dosiert und der Strahlungsbereich eng eingegrenzt werden kann. Gesundes Gewebe wird so geschont, und Nebenwirkungen werden geringgehalten. Die Bestrahlung führen unsere speziell ausgebildeten Strahlentherapeutinnen und -therapeuten durch.

### Behandlungsablauf

Die berechnete Strahlenmenge wird in kleinen Einzelportionen wochentags verabreicht. Das Wochenende dient der Erholung. Eine Sitzung dauert nur wenige Minuten. Damit das Personal vor Strahlen geschützt wird, verlässt es während der Bestrahlung den Raum, hält aber über eine Kamera und eine Gegensprechanlage Kontakt mit Ihnen. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Hautreizungen und Durchfall; unser geschultes Personal berät Sie kompetent über Hautpflege und insbesondere über die richtige Ernährung während der Strahlentherapie.

---

## Kombinierte Strahlen- und Chemotherapie

Die Radiochemotherapie, die Kombination von Strahlen- und Chemotherapie, kann in manchen Fällen wirksamer sein als eine der beiden Therapieformen alleine. Die Bestrahlungssitzungen finden dann meist kurz nach der täglichen Verabreichung der Zytostatika statt, allerdings auch während der Pausenwochen der Chemotherapie. Radiochemotherapie wird vor allem bei Mast- und Enddarmkrebs eingesetzt, gelegentlich anstatt einer Operation, häufiger aber vorher, um das Risiko eines Wiederauftretens der Erkrankung zu verkleinern. Nach einer Operation können damit Tumorreste beseitigt werden.



Unsere Ärztinnen und Ärzte entwickeln für jede Patientin und jeden Patienten einen individuellen Behandlungsplan.

---

## Pflege und Betreuung

In unserem Zentrum sind wir nicht nur medizinisch, sondern auch pflegerisch auf die Behandlung von Darmkrebspatientinnen und -patienten spezialisiert. Wir bieten Ihnen ein eigenes onkologisches Pflege- und Betreuungskonzept, um Sie und Ihre Angehörigen zu begleiten und zu unterstützen.

### **Onkologische Fachpflege**

Unsere onkologischen Fachpflegekräfte sind darin geschult, auf die besonderen Bedürfnisse von Krebspatientinnen und -patienten einzugehen. Dazu gehört z.B. eine effektive Schmerzbehandlung, die Vorbereitung und Verabreichung der Chemotherapie sowie die Linderung von Nebenwirkungen einer Chemo- und Strahlentherapie.





### **Stoma-Therapie**

Unsere speziell ausgebildeten Stoma-Therapeutinnen und Therapeuten stehen während des Klinikaufenthaltes für die fachgerechte Versorgung und Beratung von Patientinnen und Patienten, denen ein künstlicher Darmausgang (Stoma) angelegt wurde, zur Verfügung. Sie bereiten Betroffene auch auf den selbstständigen Umgang mit dem Stoma nach der Entlassung vor.

### **Psychologische Betreuung**

Unsere Psychoonkologinnen sind auf die seelischen Auswirkungen einer Krebserkrankung spezialisiert. Sie stehen Ihnen und Ihren Angehörigen für Gespräche, Trost und Unterstützung bei der Bewältigung Ihrer Erkrankung zur Verfügung. Darüber hinaus können Sie natürlich auch unsere Spital-Seelsorge in Anspruch nehmen.

### **Physiotherapie**

Unsere Physiotherapeutinnen und -therapeuten helfen Ihnen noch während des Klinikaufenthalts mit Übungen, wieder beweglich zu werden und Beschwerden zu lindern. Sie berücksichtigen dabei die Situation von operierten Krebspatientinnen und -patienten, insbesondere solchen mit Kontinenz-Problemen, von Patientinnen und Patienten in Chemo- und Strahlentherapie sowie von Stoma-Trägerinnen und Trägern.

### **Ernährungsberatung**

Unsere Ernährungsberaterinnen und -berater geben Ihnen während Ihres Klinikaufenthalts hilfreiche Tipps für die Zeit nach der Entlassung. Dies ist vor allem wichtig für Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Chemotherapie unter Übelkeit leiden oder gereizte Schleimhäute haben oder denen ein künstlicher Darmausgang gelegt wurde.



## VORBEREITUNG AUF DIE ENTLASSUNG

### Integriertes Patientenmanagement

Wie geht es nach der Entlassung aus der Klinik weiter? Benötigen Sie Hilfsmittel, Pflege, oder eine Rehabilitation? Wer trägt die Kosten? Auf welche Hilfen haben Sie Anspruch? Wo gibt es weitergehende Beratung?

Mit diesen Fragen lassen wir Sie nicht allein. Unsere Case Managerinnen und unser Sozialdienst berät Sie und Ihre Angehörigen während Ihres Spitalaufenthalts über die weiteren notwendigen Massnahmen, und über geeignete Angebote in Ihrer Umgebung. Unsere Mitarbeitenden sind spezialisiert auf die Austrittsplanung von Darmkrebspatienten und organisieren gemeinsam mit Ihnen alle notwendigen Schritte.

- Vermittlung von Reha-Massnahmen
- Hilfe bei der Vermittlung von weiteren Anschlusslösungen
- Hilfe bei der Suche nach Pflegedienstleistungen
- Hilfe für Auswahl von unterstützenden Diensten wie Haushaltshilfen oder Hausnotruf
- Sozialrechtliche Beratung
- Weitervermittlung an Selbsthilfegruppen und Beratungsstellen



## NACH IHREM KLINIKAUFENTHALT

### **Nachsorge und Rehabilitation**

Nach der Entlassung aus der Klinik ist die Behandlung nicht beendet. Eine regelmässige Nachsorge ist wichtig, um den Genesungsprozess zu kontrollieren. Wenn der Tumor restlos entfernt werden konnte, ist das Risiko von Neubildungen oder Metastasen eher gering. In den ersten zwei Jahren finden Nachsorgeuntersuchungen häufiger statt, danach in grösseren Abständen. Wird nach fünf Jahren nichts Auffälliges festgestellt, endet die Nachsorge. Dann sollten Sie alle fünf Jahre eine Darmspiegelung vornehmen lassen.

Wenn ein fortgeschrittener Tumor nicht vollständig entfernt werden konnte, ist eine Weiterbehandlung mit Chemo- bzw. Strahlentherapie notwendig, um den Resttumor in Schach zu halten. Wir untersuchen Sie dann in kürzeren Zeitabständen, um das Ergebnis der Therapie zu beobachten. Auch nach Mastdarmkrebs ist eine engmaschige Kontrolle erforderlich, da das Rückfallrisiko höher ist.

Wir führen die Nachsorgeuntersuchungen in Absprache mit Ihrer Hausärztin oder Ihrem Hausarzt bzw. Ihrer Gastroenterologin oder Ihrem Gastroenterologen an unserem Zentrum durch.





### **Rehabilitation**

Häufig ist nach der Entlassung eine Rehabilitationsmassnahme sinnvoll. Bestandteile sind z.B. Physiotherapie, Massagen, Entspannungsübungen, psychologische Gespräche sowie Beratungen zu Ernährung und beruflichem Wiedereinstieg. Wir besprechen mit Ihnen, welche Form der Rehabilitation für Sie sinnvoll ist, und stellen gemeinsam mit Ihnen die Anträge.

# FACHÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT

---

## Unser Netzwerk

In unserem Darmkrebszentrum arbeiten verschiedene Fachabteilungen zusammen. Alle beteiligten Expertinnen und Experten treffen sich zu wöchentlichen Tumorkonferenzen, um jede Patientin und jeden Patienten individuell zu besprechen und den erfolgversprechendsten Therapieweg auszuwählen.

### Diese Fachabteilungen arbeiten in unserem Zentrum zusammen

- **Gastroenterologie**  
Spezialistinnen und Spezialisten für Magen- und Darmerkrankungen. Sie führen unter anderem die Darmspiegelungen durch (s. Seite 6).
- **Viszeralchirurgie**  
Fachärztinnen und -ärzte für Viszeralchirurgie, die speziell für die Behandlung von Darmkrebs geschult sind und diese Operationen sehr häufig durchführen (s. Seiten 8 und 9).
- **Onkologie**  
Spezialistinnen und Spezialisten für die medikamentöse Krebstherapie. Sie führen unter anderem die Chemotherapien durch (s. Seite 10).
- **Radiologie**  
Spezialistinnen und Spezialisten für bildgebende Verfahren wie MRI und CT zur Diagnostik (s. Seite 7).
- **Pathologie**  
Spezialistinnen und Spezialisten für Befunde. Sie untersuchen im Labor Blut-, Stuhl- und Gewebeproben. Sie können erkennen, ob entnommenes Gewebe (Biopsie) auf einen gut- oder bösartigen Tumor hinweist (s. Seite 5).
- **Psychoonkologie**  
Spezialistinnen und Spezialisten für die Begleitung von Krebspatientinnen und -patienten und ihren Angehörigen (s. Seite 15)

---

## Externe Partner

Neben den Fachabteilungen unserer Klinik sind auch externe Partner an unser Zentrum angeschlossen.

### Diese externen Partner arbeiten mit unserem Zentrum zusammen

Institut für Medizinische Genetik  
und Pathologie  
Universitätsspital Basel  
Schönbeinstrasse 40  
4031 Basel  
+41 61 265 36 20  
anmeldung.genetik@usb.ch

Strahlentherapie und Radioonkologie  
Universitätsspital Basel  
Erzenbergstrasse 51  
4410 Liestal  
+41 61 544 77 00

Palliativklinik im Park  
Stollenrain 12  
4144 Arlesheim  
+41 61 706 92 22  
info@palliativklinik.ch



## KONTAKTAUFNAHME

---

### Unsere Telefonzeiten und Sprechstunden



Zu unserer Sprechstunde können Sie sich per Telefon oder E-Mail anmelden. Wenn Sie zum ersten Mal bei uns sind, untersucht Sie zunächst eine unserer Fachärztinnen oder einer unserer Fachärzte. Wir erfassen Ihre bisherige Krankengeschichte und besprechen mit Ihnen die notwendigen weiteren Massnahmen und Termine.

#### **Zentrale Rufnummer für Auskünfte**

**+41 61 925 21 50**

An Werktagen 8.00 – 12.00 Uhr, 13.00 – 17.00 Uhr

#### **Terminvergabe über unsere Sprechstunden**

Montag – Freitag, 8.00 – 12.00 Uhr, 13.00 – 17.00 Uhr

**+41 61 925 27 20**

Melden Sie sich bitte im Interdisziplinären Ambulatorium

#### **Bitte zur Sprechstunde mitbringen**

Unterlagen und Befunde früherer Untersuchungen (z.B. beim Hausärztin/Hausarzt oder Fachärztin/Facharzt), insbesondere Röntgen-, CT-, und MRI-Bilder, entweder auf CD oder als Ausdruck. Sie können uns diese bereits vor der Sprechstunde zuschicken, um Zeit und Wege zu sparen. Sie erhalten diese zurück, nachdem wir sie in unser System eingespielt haben. Wir informieren Sie, falls weitere Untersuchungen erforderlich sind. Diese führen wir dann direkt in unserer Klinik durch.

---

## Unsere Expertinnen und Experten

---



Prof. Dr. med.  
**Robert Rosenberg**  
Zentrumsleiter  
Chefarzt Chirurgie  
+41 61 925 21 50  
robert.rosenberg@ksbl.ch



PD Dr. med.  
**Emanuel Burri**  
Stv. Zentrumsleiter,  
Chefarzt Gastroenterologie &  
Hepatology  
+41 61 925 23 60  
emanuel.burri@ksbl.ch



Dr. med.  
**Michèle Voegeli**  
Stv. Zentrumsleiterin  
Leitende Ärztin Onkologie  
+41 61 925 27 10  
michele.voegeli@ksbl.ch



Dr. med.  
**Damien Toia**  
Chefarzt Radiologie  
+41 61 925 21 00  
damien.toia@ksbl.ch



Dr. med.  
**Sebastian Lamm**  
Koordinator  
Leitender Arzt Chirurgie  
+41 61 925 21 50  
sebastian.lamm@ksbl.ch



Dr. med.  
**Marcel Schüepp**  
Leitender Arzt Anästhesie  
+41 61 925 34 79  
anaesthesie.liestal@ksbl.ch



Dipl.-Biol.  
**Miriam Menzinger**  
Qualitätsmanagement  
+41 61 925 26 99  
miriam.menzinger-friedlin@  
ksbl.ch



Dr. phil.  
**Astrid Grossert**  
Leitende Psychoonkologin  
+41 61 925 33 30  
astrid.grossert@ksbl.ch



PD Dr. med.  
**Markus W. Gross**  
Stv. Chefarzt Strahlentherapie  
und Radioonkologie  
Universitätsspital Basel  
Leiter Standort Liestal  
+41 61 544 77 00  
markus.gross@usb.ch



**Nicole Kunst**  
Study Nurse ERAS®  
+41 61 925 26 94  
nicole.kunst@ksbl.ch



**Institut für Pathologie**  
+41 61 925 26 20  
pathologie@ksbl.ch

Ihr Stempel



## **Kantonsspital Baselland**

Darmkrebszentrum Baselland

KSBL Liestal

Rheinstrasse 26

CH-4410 Liestal

+41 61 925 21 50

darmkrebszentrum@ksbl.ch

darmzentrum-bl.ch

ksbl.ch