Der Kinderwunschpaß – eine neue Form der Dokumentation in der Sterilitätssprechstunde

E.		Boschitsch
S.		Leodolter

Ludwig Boltzmann-Institut zur Erforschung und Behandlung der weiblichen Sterilität
(Vorstand: Doz. Dr. S. Leodolter)

Anschrift des Verfassers: Dr. E. Boschitsch, Krankenhaus Lainz, Wolkersbergenstraße 1, A-1130 Wien

In den letzten Jahren wurde eine Vielzahl neuer diagnostischer und therapeutischer Methoden in die Routine der Sterilitätsbehandlung miteinbezogen. Einige davon, wie die exakte quantitative Analytik der Hormone mit Radio-Immuno-Assays, die verschiedenen Methoden der Ovulationsauslösung, die Laparoskopie, die Anwendung mikrochirurgischer Techniken bei der tubaren Sterilität oder die In-Vitro-Fertilisierung und der Embryo-Transfer, haben zur Lösung des Problems der ungewollten Kinderlosigkeit ganz entscheidend beigetragen. Durch ihren optimalen Einsatz kann heute bei rund $\frac{3}{4}$ aller sterilen Paare mit der Erfüllung ihres Kinderwunsches gerechnet werden. Dem optimalen Einsatz aber stehen eine Reihe von Hindernissen im Wege; die mangelhafte Koordination zwischen Gynäkologen und Andrologen einerseits und niedergelassenen Kollegen und spezialisierten Abteilungen andererseits, ungenügend über die nötigen Untersuchungs- und Behandlungsschritte aufgeklärte Patienten, zum falschen Zeitpunkt durchgeführte teure Untersuchungen verzögern den Zugang zu kompetenter Betreuung. Die enttäuschten Patienten geraten unter zunehmend psychischen und sozialen Druck und tendieren in nunmehr verschlechterter Ausgangslage zum Arztwechsel. Daneben tragen lückenhafte und nur beschränkt verfügbare Dokumentation, die zur Wiederholung von Untersuchungen führt, zur Zeitverschwendung bei.

Der Kinderwunschpaß stellt eine neue Form der Dokumentation dar. Pro Untersuchungsschritt wird ein Dokumentationsblatt mittels Durchschreibeverfahren in doppelter Ausfertigung ausgefüllt und kann nun, in eine Mappe geheftet, sowohl den Patienten mitgegeben als auch in die ärztliche Kartei aufgenommen werden. Der Inhalt ist für den weiblichen und männlichen Partner in folgender Weise gegliedert:

Anamnese

Regelanamnese

Schwangerschaftsanamnese

Sozialmedizin

Allgemeiner Status

Gynäkologischer Status

Laboruntersuchungen

Hormonanalysen

Funktionsdynamische Tests

Laparoskopie

Anamnese

Status
Laboruntersuchungen
Hormonanalysen
Spermogramm
Operationen
Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse
Freie Vorträge

153

♀ Anamnese

Hysterosalpingographie
Pertubation, Hysteroskopie

Operationen

Basaltemperatur, Zervixfaktor, Postkoitaltest

Zusammenfassung der Untersuchungsergebnisse

Die methodische Ordnung der Dokumentationsblätter erlaubt ein systematisches und standardisiertes, aber doch individuelles auf das hilfesuchende Paar und auch auf die Möglichkeiten der betreuenden Ärzte abgestimmtes Vorgehen. Da erstmals Patienten und Arzt dieselben Befunde jederzeit verfügbar haben, kann die unnötige Wiederholung von Untersuchungen vermieden und können Zeit und Kosten gespart werden. Die derzeit vorhegenden Kinderwunschkasse werden in einer Multicenter-Pilot-Studie an mehreren auf Sterilitätsbehandlung spezialisierten Abteilungen getestet und überarbeitet, um bald den niedergelassenen Kollegen und ihren Patienten zur Verfügung gestellt werden zu können.

Gynäk. Rdsch. 24: suppl. 2, pp. 153–154 (1984)

Die Radikaloperation beim Ovarialkarzinom

W. Lichtenegger, M. Lahousen, M. Pickel

Geburtshil.-fl.-gynäkolog. Univ.-Klinik Graz (Vorst.: Prof. D. E. Burghardt).

Das Ovarialkarzinom stellt eine der großen neuen Herausforderungen in der gynäkologischen Onkologie dar. Noch vor nicht ganz 10 Jahren war es üblich

nach der obligaten diagnostischen Laparotomie das Abdomen wieder zu verschließen wenn eine stärkere intraabdominelle Aussaat des Karzinoms und insbesondere sein Übergreifen auf andere Organe des kleinen Beckens festzustellen war. Im Zeitraum 1970 und 1972 wurden von 108 Ovarialkarzinomen 93 nur einer explorativen Laparotomie unterzogen

d. h. daß nur bei