Koordination der Betreuung von Ovarialkarzinom-Patientinnen zwischen niedergelassenen Ärzten und Klinik

C.	Christine	Nowotny
T.		Szepesi

II. **Universitäts-Frauenklinik** Wien (Vorstand: Prof. Dr. H. Janisch) Universitätsklinik für Strahlentherapie und Strahlenbiologie (Vorstand: Prof. Dr. K. H. Kärcher)

Anschrift des Verfassers: Dr. Christine Nowotny, II. **Universitäts-Frauenklinik** Wien, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Die Betreuung von Tumorpatienten ist ein interdisziplinäres Problem. Die Betreuung durch Kliniken und praktizierende Ärzte soll einem gemeinsamen Therapiekonzept folgen. Uneinigkeit der betreuenden Ärzte führt zu einer Verunsicherung der Patienten und damit zu einer schlechteren Akzeptanz der notwendigen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen und damit auch zu einer Verschlechterung des Behandlungserfolges.

Die Behandlung während der Spitalsaufenthalte und die häusliche Pflege sollen nahtlos ineinander übergehen. Durch eine gute Koordination der häuslichen und der stationären Behandlung kann Lebensqualität für die Patienten gewonnen und die Spitalskosten können herabgesetzt werden.

Für die Therapie des Ovarialkarzinoms gibt es noch keine etablierte Vorgangsweise. Die Patientinnen werden daher in kontrollierten Studien bzw. in Programmen geführt, um Wert oder Unwert einer Therapie rasch zu erkennen und die Behandlungsweise zu modifizieren. Die Aufnahme in ein Programm bedeutet für die Patientin aus Gründen der Dokumentation, häufigere Labor- und Röntgenuntersuchungen.

Wünschenswert ist, daß der Arzt in der Praxis diese Form der Behandlung akzeptiert und die Patientin entsprechend berät. Damit der praktizierende Kollege diese unterstützen-de Funktion ausüben kann, muß er von der Klinik ausreichend informiert werden.

Der praktizierende Arzt muß über den Operationssitus, über die Radikalität der Operation bzw. über den verbliebenen Tumorrest informiert werden. Nach dem Operations-situs und den entsprechenden Voruntersuchungen wird das Tumorstadium festgelegt. Der histologische Befund und der Malignitätsgrad des Tumors werden mitgeteilt. Auf Basis dieser Ergebnisse wird der Therapieplan festgelegt.

Die praktizierenden Kollegen werden über die Chemotherapie, über die Kombination der Zytostatika sowie über Art und zeitliches Auftreten der zu erwartenden Nebenwirkungen und über die kumulative Dosis informiert.

Die Klinik hat die Verpflichtung den derzeitigen Stand der Forschung in bezug auf die Therapie des Ovarialkarzinoms in Fortbildungsveranstaltungen an die praktizierenden Kollegen weiterzugeben.

Die Aufklärung der Patientinnen über ihre Krankheit ist aus verschiedenen Gründen notwendig. Die Therapie des Ovarialkarzinoms ist in den verschiedenen Phasen von

Freie Vorträge

zahlreichen Nebenwirkungen und Komplikationen begleitet. Die Patientin hat das Recht, über diese Komplikationen der Therapie informiert zu werden. Diese Information ist auch notwendig, um die Patientin zu motivieren den Zeitplan für Therapie und Kontrollen einzuhalten. Die Patientin muß ihre Lebensweise an die therapiebedingte Infektabwehrschwäche anpassen, z. B. soll der Besuch von Massenveranstaltungen oder Schwimmbädern während der Chemotherapie vermieden werden.

Die Patientin muß informiert werden, daß sie an einem wissenschaftlichen Programm teilnimmt und daher häufiger als sonst üblich Laborkontrollen durchführen lassen muß. Die Klinik gesteht der Patientin das Recht zu, jederzeit aus einem Programm ausscheiden zu können. Man bemüht sich, die Patientin zur Teilnahme am Therapieprogramm zu motivieren.

Auch während der Behandlung sind offene Gespräche mit der Patientin notwendig, damit sie, wenn es zu einem Rezidiv kommt, nicht das Vertrauen zu ihren behandelnden Ärzten verliert. Von Seiten der Ärzte sollten der Patientin solche Gespräche angeboten, aber nicht aufgedrängt werden. Es soll vermieden werden, der Patientin ungefragt negative Befunde oder Prognosen mitzuteilen.

Von Seiten der Psychosomatiker werden Gesprächstechniken angeboten wie z. B. «Was wissen Sie über Ihre Erkrankung» als Einleitung, «Was möchten Sie von mir wissen» zur Fortsetzung des Gespräches.

Ein Therapiepaß, ähnlich dem Diabetikerausweis, den die Patientin mit sich führt und der alle Angaben über Medikamente, Strahlentherapie, Überwachungsparameter und die Kontrolltermine enthält, wäre ein wünschenswerter Weg der Information. Dieser Paß soll auch Informationen über die Erreichbarkeit der betreuenden Onkologen für Notfälle enthalten.

Die onkologische Abteilung muß sich bereithalten die Patientinnen im Falle einer Verschlechterung des Zustandes oder Komplikationen stationär aufzunehmen. Im Interesse der Lebensqualität der Patientinnen ist es aber wünschenswert, daß sie vom praktizierenden Kollegen betreut, solange als möglich in häuslicher Pflege bleiben.

Literatur

Ballon, S. C.: Gynecologic neoplasms. In: Cancer Treatment, p. 492–515. Ed.: Ch. M. Haskell. Saunders Company, 1980.

Henrichs, M. H.; Schmale, A. H.: Principles of psychosocial oncology. In: Clinical Oncology, p. 482–488. Ed.: Ph. Rubin.

Szepesi, T.; Szalay, S.; Breitenacker, G.; Schratter-Sehn, A.; Rogan, A. M.; Riss, T.; Wittich, G.; Heckenthaler, W.; Fasching, W.; Scheiber, V.: Die Behandlung fortgeschrittener Ovarialkarzinome als interdisziplinäre Aufgabe: Chirurgie, Histopathologie, Strahlentherapie, Chemotherapie. Wien. klin. Wschr. 95: 2, 37–49 (1983).