

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Pedagogická fakulta
Katedra germanistiky

Bakalářská práce

**Das österreichische und tschechische Gesundheitssystem im
sprachkontrastiven Vergleich unter besonderer
Berücksichtigung der klinischen Onkologie**

A Contrastive Analysis of the Austrian and Czech Health System with Special
Consideration of Clinical Oncology

Vypracovala: Marie Eliášová
Vedoucí práce: Mag. Robert Marchl

České Budějovice 2017

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum

Podpis studenta

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich mich bei Herrn Mag. Robert Marchl für seine Unterstützung, Hilfe und Geduld bedanken. Des Weiteren möchte ich noch meinen Eltern für Ihre Unterstützung und den Ärzten im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz herzlich danken

Anotace

Tato práce se zabývá rozdíly českého a rakouského zdravotnického systému. Terminologie se soustřeďuje na rozdíly pojmenování onkologických oddělení ve zdravotnických zařízeních a oslovení zdravotnického personálu v Rakousku a České republice. Kromě toho se zde zabývám jednotlivými disciplínami onkologické péče a vyšetřeními, které pacient s rakovinným onemocněním může podstoupit. Na konci své práce uvádím svoji vlastní zkušenost, ve které se odráží rozdílné postupy onkologické péče v Rakousku a České republice.

Abstract

This work describes differences between Czech and Austrian medical care. The terminology focuses on a different naming of oncological departments in medical facilities and on addressing the medical staff in Austria and in the Czech Republic. It also defines disciplines of oncological care and screening, which are offered to an oncological patient. My own experience is described at the end of the work, where the different methods are mentioned.

Annotation

Diese Bachelorarbeit beschäftigt sich mit den Unterschieden zwischen dem tschechischen und österreichischen Gesundheitssystem. Die Terminologie konzentriert sich auf die sprachlichen Unterschiede der Krankenhausabteilungen und des Pflegepersonals in den beiden Staaten. Außerdem führe ich hier einzelne onkologische Therapien und Untersuchungen an, die die Krebspatienten absolvieren können. Am Ende der Arbeit berichte ich aus meiner persönlichen Erfahrung, die die unterschiedlichen Behandlungsverfahren in Tschechien und Österreich widerspiegelt.

INHALTSVERZEICHNIS

1 EINLEITUNG	- 1 -
2 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEM TSCHECHISCHEN UND ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM.....	- 2 -
3 DIE TERMINOLOGIE DER KLINISCHEN ONKOLOGIE IN TSCHECHIEN UND ÖSTER- REICH.....	- 4 -
3.1 EINFÜHRUNG IN DIE KLINISCHE TERMINOLOGIE.....	- 4 -
3.2 DIE ONKOLOGISCHE BEHANDLUNG UND IHRE TERMINOLOGIE	- 12 -
3.2.1 CHEMOTHERAPIE	- 16 -
3.2.2 ANTIHORMONTHERAPIE	- 20 -
3.2.3 BESTRAHLUNG.....	- 21 -
3.2.4 BRACHYTHERAPIE	- 22 -
3.2.5 TELETHERAPIE	- 22 -
3.2.6 OPERATION	- 25 -
3.2.7 PSYCHOONKOLOGIE.....	- 27 -
4 PERSÖNLICHE ERFAHRUNG	- 29 -
5 ZUSAMMENFASSUNG.....	- 31 -
6 RESUMÉ.....	- 32 -
7 LITERATURVERZEICHNIS	- 33 -
8 INTERNETQUELLEN.....	- 34 -
9 ANHANG	- 36 -

1 EINLEITUNG

Krebserkrankungen treten leider in der Gesellschaft immer häufiger auf, auch wenn die Medizin schon große Fortschritte gemacht hat.

Aufgrund meiner eigenen Erfahrung beschäftige ich mich in dieser Bachelorarbeit mit einem sprachkontrastiven Vergleich der klinischen Onkologie zwischen Österreich und Tschechien und mit den Unterschieden zwischen dem tschechischen und dem österreichischen Gesundheitssystem.

Speziell in der Onkologie, über die ich hier schreiben will, ist die Kommunikation und Zusammenarbeit unter Ärzten sehr wichtig. Sie beeinflusst den Patienten und kann auch bei der Therapie sehr behilflich sein. Als ein weiterer Punkt in der Therapie muss auch die Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten gut funktionieren. Die onkologische Terminologie ist ein großer Teil meiner Arbeit. Die Beziehung Arzt – Patient kann auch von der Seite der Angehörigen betrachtet werden und diese können die Wahl des Arztes beurteilen.

Die onkologische Behandlung besteht aus verschiedenen Disziplinen, die ich in meiner Arbeit auch näher vorstellen will. Es handelt sich um Chirurgie, Radiologie, aber auch um psychologische Betreuung, die den Patienten sehr viel helfen kann. Obwohl die onkologische Pflege in Tschechien und in Österreich durchaus ähnlich ist, kann man im Gesundheitssystem große Unterschiede sehen. Diese Unterschiede werden in meiner Arbeit nicht nur theoretisch, sondern auch praktisch am Beispiel der persönlichen Erfahrung dargestellt.

Die Nachsorge bei den Patienten ist ebenso wichtig wie die Prävention. Die Häufigkeit der Kontrollen ist sehr individuell und hängt von der Art des Tumors ab. Es gibt also verschiedene Methoden, die auch in einigen Fällen das Leben der Patienten retten können. Denn auch nach der Behandlung braucht der Patient eine regelmäßige Kontrolle.

Die theoretischen und praktischen Kenntnisse über die Unterschiede in der klinischen Onkologie und den beiden Gesundheitssystemen möchte ich mithilfe der Terminologie zusammenfassen und erklären, damit ich zu einem besseren Verständnis beitragen kann.

2 UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEM TSCHECHISCHEN UND ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSSYSTEM

Zwischen dem tschechischen und österreichischen Gesundheitssystem liegt ein großer Unterschied in der Geschichte. In den 70-er und 80-er Jahren des 20. Jahrhunderts gab es in Tschechien keine öffentlichen Studien, weil diese aufgrund des kommunistischen Regimes geheim gehalten wurden. Im Jahre 1990, ein Jahr nach der Samtenen Revolution, kam es zur Transformation des Gesundheitssystems und das Gesundheitswesen konnte legal analysiert werden. Außerdem reisten viele Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen ins Ausland, um neue medizinische Kenntnisse sammeln zu können. Obwohl das Gesundheitssystem in Tschechien noch nicht so große Fortschritte gemacht hat, ist das Niveau des Gesundheitswesens viel besser als in den anderen Ländern des ehemaligen Ostblocks (Drbal, 2005, S. 11 - 19).

Im Unterschied zu Tschechien war die politische Entwicklung in Österreich ganz anders und die Situation im medizinischen Bereich hat sich dementsprechend unterschiedlich dargestellt. Heute ist das Niveau des Gesundheitswesens in Österreich im internationalen Vergleich überdurchschnittlich hoch (Hofmayer, 2013. S. 14 - 16).

Der Unterschied zwischen dem tschechischen und dem österreichischen Gesundheitssystem liegt unter anderem in dem Staatshaushalt, der die Finanzen für das Gesundheitswesen bestimmt. Es handelt sich nicht nur um medizinische Technologien, sondern auch um das Personal. In Tschechien besteht das Problem, wie man das Fachpersonal, das schon eine sehr gute Ausbildung hat, und die besten medizinischen Geräte, finanzieren kann. Die Ärzte müssen nicht nur länger arbeiten, sie bekommen auch kein entsprechendes Gehalt und müssen mit den veralteten medizinischen Geräten arbeiten, die ihre Tätigkeit nicht erleichtern. Der Grund, warum es noch immer nicht zu einer Reform des Gesundheitssystems kam, liegt in dem politischen System der Tschechischen Republik, das die ganze Gesellschaft beeinflusst (Drbal, 2005, S. 21 - 24).

Ein weiterer Unterschied ist, meiner Meinung nach, nicht nur die Finanzsituation der beiden Staaten, sondern auch die Sozialstruktur. Während in Tschechien die Mehrheit der Bevölkerung tschechische Bürger sind, kommen in Österreich 12,4 % der Bevölkerung aus anderen Staaten (URL1). Das heißt, dass der Staat das Sozialsystem sehr großzügig und günstig aufgebaut hat. Für das Gesundheitswesen in Österreich gilt, dass jeder Patient Anspruch auf qualitativ hochwertige medizinische Behandlung hat, d. h. unabhängig von Einkommen, Geschlecht oder Alter (Hofmayer, 2013. S. 14).

Die Patienten können sich auswählen, ob sie Leistungen für ihre gesundheitliche Behandlung selbst bezahlen oder ob diese die Krankenkasse erstattet. In Österreich gibt es ein praktisches elektronisches System, wo alle Ärzte ihre Arztbriefe speichern können. Jeder Patient besitzt eine sogenannte E-card, die die Krankenkassen den Patienten ausgeben. Diese können ganz einfach zu verschiedenen Fachärzten gehen, die die Diagnose der Patienten im Computer sehen können.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung in Tschechien ist mit vielen Faktoren verbunden. Die Mehrheit der Bevölkerung vernachlässigt ihre eigene Gesundheit und bevorzugt Pharmazeutika vor der Lösung von Symptomen (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014, S. 7). Die Mehrheit der Bevölkerung in Österreich ist mit ihrem Gesundheitszustand sehr oder ganz zufrieden, weil sie mehr Möglichkeiten hat, Fachärzte zu besuchen, auch wenn die Menschen keine gefährlichen Symptome haben. Die Vor- und Nachsorge kann dann den Patienten, aber auch den Ärzten, helfen, wofür technische Einrichtungen in den Krankenanstalten notwendig sind. Speziell in Österreich ist die Anzahl der Geräte für die onkologische Vor- und Nachsorge (CT, Mammographie, usw.) im Unterschied zu Tschechien hoch (Hofmayer, 2013, S. 14).

Österreich und Tschechien unterscheiden sich im historischen und ökonomischen Kontext, obwohl beide Länder EU-Mitglieder sind. Meiner Meinung nach können wir in dem tschechischen Gesundheitssystem noch große Veränderungen erwarten, die zu einem besseren Gesundheitszustand der Bevölkerung beitragen könnten.

3 DIE TERMINOLOGIE DER KLINISCHEN ONKOLOGIE IN TSCHECHIEN UND ÖSTERREICH

3.1 EINFÜHRUNG IN DIE KLINISCHE TERMINOLOGIE

Die Terminologie in der klinischen Onkologie wird täglich vom Fachpersonal in Gesundheitsanstalten verwendet, aber für die Patienten ist es nicht leicht, die Termini zu verstehen. Sie sind meistens aus dem Lateinischen übertragen und der Inhalt des Terminus ist bei jeder Diagnose besonders wichtig. Sie finden nicht nur in den Arztbriefen, sondern auch in den Gesprächen zwischen dem Arzt und den Patienten Verwendung. Der Patient sollte dem Arzt Fragen stellen, wenn er irgendetwas nicht versteht, weil es für ihn manchmal lebenswichtig ist, z. B. vor einer Operation oder vor einer Therapie. Der Arzt sollte dagegen genug Zeit haben, um alle Fragen zu beantworten.

Die onkologische Behandlung besteht aus mehreren Phasen, die der Patient absolvieren muss, und deswegen kommt er in Kontakt mit verschiedenen Krankenhausabteilungen. Die einzelnen Abteilungen sollten miteinander gut kommunizieren, damit die Ärzte eine vollständige Vorstellung über die Diagnose des Patienten haben und weitere Schritte zum besseren Gesundheitszustand des Patienten planen können.

Zwischen der tschechischen und österreichischen onkologischen Behandlung liegen viele Unterschiede in der Terminologie, die die Bezeichnung der Stationen oder der Abteilungen und die Ansprache des Personals betrifft. Alle weiteranführenden Termini befinden sich in keiner Literatur, deswegen gehe ich vor allem aus meiner persönlichen Erfahrung aus.

Die Krankenhäuser in den beiden Nachbarländern haben eine *Rezeption* zur Verfügung, die sich meistens am Haupteingang des Krankenhauses befindet und die Patienten informiert oder Entlassungsbestätigungen des Krankenhauses ausstellt. An dieser Stelle hängt auch ein Krankenhauslageplan, wo alle Stationen und einzelnen Abteilungen dargestellt sind. Für die bessere Orientierung im Krankenhaus markieren verschiedene Farben und Buchstaben die einzelnen Abteilungen auf dem Boden.



Foto 1: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

Außer einer Hauptrezeption gibt es in Österreich *Leitstellen* vor jeder Abteilung, wo sich der Patient anmelden muss, damit er im *Warteraum* oder *Wartezimmer* Platz nehmen kann.

In Tschechien stehen nur *čekárny* (*Warteräume/Wartezimmer*) zur Verfügung, wohin der Patient gleich zu einem vereinbarten Termin kommt. Im Wartezimmer kann eine Krankenschwester die Krankenversicherungskarten entgegennehmen und den vereinbarten Termin überprüfen. Die Krankenschwester im österreichischen Krankenhaus hingegen sitzt an der Leitstelle oder hilft dem Facharzt in der *Ambulanz*. Die Patienten werden mit den Namen auf einem Bildschirm aufgerufen, in Tschechien ruft meistens die Krankenschwester die Patienten auf.

Die onkologische Behandlung kann in den beiden Ländern *ambulant* oder *stationär* verlaufen, je nach Art und Grad der Krebserkrankung. Patienten, die man ambulant behandelt, besuchen eine *onkologische Tagesklinik*, wo die Chemotherapie und Blutabnahme in Österreich durchgeführt wird (URL2). In Tschechien behandelt man die Patienten in der *oddělení klinické onkologie* (*Abteilung der klinischen Onkologie*), wo ein Raum für die Chemotherapie eingerichtet ist und wo sich *Ordinationen* und *sesterna* (*Schwesternzimmer*) befinden (URL3).

Vor einem ambulanten Termin kommt der Patient zu einem *Arztgespräch*. Der Arzt fragt den Patienten nach Beschwerden oder Komplikationen bei der letzten Behandlung (Chemotherapie oder Bestrahlung) und verschreibt Medikamente. In einer österreichischen *onkologischen Tagesklinik* kann der Patient mit verschiedenen Ärzten in Kontakt kommen, in Tschechien hingegen geht der Patient zu einem behandelnden Arzt.



Foto 2: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

In Österreich gibt es verschiedene Typen von Ambulanzen, wie zum Beispiel *Brust-Ambulanz*, *Plastisch-Chirurgische Ambulanz*, *Radio-Onkologische Ambulanz*, usw. Im Unterschied zu Österreich verläuft die *Chemo- und Strahlentherapie* in Tschechien in der *onkologické oddělení* (*onkologische Abteilung*) oder *onkologická ambulance* (*onkologische Ambulanz*).

Die *Blutabnahme* muss vor jeder Chemotherapie unbedingt durchgeführt werden, damit der Patient die entsprechenden Zytostatika bekommt. Während sich der Patient in Österreich in der onkologischen Tagesklinik der Blutabnahme unterzieht, gibt es in Tschechien die *hematologická ambulance (Hämatologische Ambulanz)*, die sich in einem anderen Gebäude als die *onkologické oddělení (onkologische Abteilung)* befindet.

Für die operativen Eingriffe an den Tumoren gibt es die *chirurgické oddělení/onkologická chirurgie (chirurgische Abteilung/onkologische Chirurgie)* oder die *oddělení plastické chirurgie (Abteilung für plastische Chirurgie)*. In einer *Radio-Onkologischen Ambulanz* in Österreich kommt der Patient regelmäßig zur *Strahlentherapie*, die oft nach der Operation oder anstatt der Chemotherapie von dem behandelnden Arzt empfohlen wird (URL4).



Foto 3: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

Anästhesiologie und Chirurgie sind zusammen für den guten Verlauf der Operationen verantwortlich und der behandelnde Arzt in der Anästhesiologie muss den Patienten zuerst alles über die Narkose erklären, damit es zu keinen Komplikationen kommt, und danach kann in der Chirurgie die Operation geplant werden.

Nach der Operation können verschiedene Bewegungsprobleme eintreten, und darum ist eine *Rehabilitation* notwendig, die in Tschechien in einer *rehabilitační oddělení (Rehabilitationsabteilung)* und in Österreich im *Institut für Physikalische Medizin und Rehabilitation (PMR)* verläuft (URL5). Es ist wichtig, dass der Patient eine Abschlussrehabilitation absolviert, damit er so früh wie möglich am normalen Berufsleben teilnehmen kann.

Die Patienten in Österreich haben die Möglichkeit eine spezielle *Ernährungsberatung* zu besuchen und die Fachkräfte in der *Diätologie* können sie beraten, was für eine Ernährung während der onkologischen Behandlung optimal ist. In Tschechien können die Patienten diese Abteilung in ein paar Krankenhäusern besuchen, sie heißt *Nutriční poradna* (URL6).

Zur onkologischen Behandlung gehört auch psychologische Betreuung. In Österreich gibt es zwei Abteilungen im Krankenhaus, die der Patient nutzen kann, und zwar die *Klinische Psychologie* oder *die Seelsorge*. Seelsorgerinnen und Seelsorger begleiten und unterstützen die Patienten spirituell, während die Klinische Psychologie Gespräche, Entspannungs- oder Grup-



pentherapie anbietet. In Tschechien stehen Psychologinnen und Psychologen zur Verfügung.

Der stationäre Bereich besteht aus den *Bettenstationen* in Österreich und aus den *lůžkových oddělení (Bettenabteilungen)* in Tschechien, die in verschiedenen Abteilungen sind.

Die Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden, können in Österreich die Abteilungen wie *Chirurgie, Radio-Onkologie, Gynäkologie, Plastische Chirurgie oder Palliativstation* den Patienten helfen.

Foto 4: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

Im tschechischen Krankenhaus bezeichnet man die *Palliativstation* als *Oddělení následné péče (Abteilung der nachfolgenden Pflege)*. Diese Abteilung beschäftigt sich mit den Patienten, die an ihrer Krebserkrankung schwer leiden oder an ihr sterben können.

Das Ziel ist, den Patienten zu helfen, damit sie nicht an Schmerzen leiden müssen. Es ist deshalb notwendig, eine *Schmerztherapie* anzuwenden, die es den Patienten ermöglichen kann, die Schmerzen während der Krebserkrankung zu lindern (URL7).

In Tschechien heißt diese Schmerztherapie *léčba bolesti*, die in der *ambulance léčby bolesti (Schmerztherapieambulanz)* verläuft (URL8).

Wenn es zu einem Notfall während der onkologischen Behandlung kommt, gibt es die *Notfallambulanz* im Krankenhaus, die in beiden Nachbarländern für die Patienten da ist. In Tschechien kann der Patient die *pohotovost (Notfallambulanz)* finden, die sich auf ein bestimmtes Problem spezialisiert, z. B.: auf Zahnschmerzen (*stomatologická pohotovost*), Kinder (*dětská pohotovost*) oder Erwachsene (*pohotovost pro dospělé*) (URL9).

Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Staaten besteht in der technischen Ausstattung. In Tschechien kam es schon zu einer Veränderung in der Radiologie, wo man moderne Geräte für die Strahlentherapie finden kann, dagegen kommt das PET-CT-Gerät, das eine Kombination der Positronen-Emissions-Tomographie (PET) und der Computertomographie (CT) ist, nicht so oft vor. Das PET-CT-Gerät befindet sich in der Abteilung *Nuklearmedizin* in den beiden Staaten (URL10).

Die anderen medizinischen Geräte wie EKG (Elektrokardiogramm), Mammographie oder Ultraschall gehören in beiden Ländern zur Standardausstattung eines Krankenhauses und zur Routineuntersuchung der Patienten.

In Tschechien kam es zur Zusammenarbeit unter den Krankenhäusern durch sog. *Komplexní onkologická centra (KOC)*, die die fachlichen Kriterien entsprechen und den Patienten mit Krebserkrankungen seit 2008 zur Verfügung stehen. Die Krankenhäuser kommunizieren in der ganzen Republik miteinander und bemühen sich, den Patienten professionelle onkologische Behandlung anzubieten. In Österreich gibt es auch Zusammenarbeit unter sieben Krankenhäusern,



die zu dem Verbund „Vinzengruppe“ gehören. Die „Vinzengruppe“ ist einer der größten privaten Träger von gemeinnützigen Gesundheitseinrichtungen in Österreich. Ihre Einrichtungen stehen allen Menschen offen, unabhängig von Konfession und sozialer Stellung (URL11).

Foto 5: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

Außerdem kann jeder Patient in Österreich, der an einer Krebserkrankung leidet, spezielle *Selbsthilfegruppen*, die die Patienten unterstützen und über viele Informationen verfügen, in Anspruch nehmen. In den Selbsthilfegruppen arbeiten oft Leute, die eine ähnliche Erfahrung mit der Tumorerkrankung haben und den Patienten hauptsächlich psychisch helfen können.

Die Patienten können ihre Probleme und Sorgen in der Selbsthilfegruppe regelmäßig besprechen und sie können ihre eigenen Erfahrungen mit der Krebserkrankung mit anderen Patienten teilen (URL12).

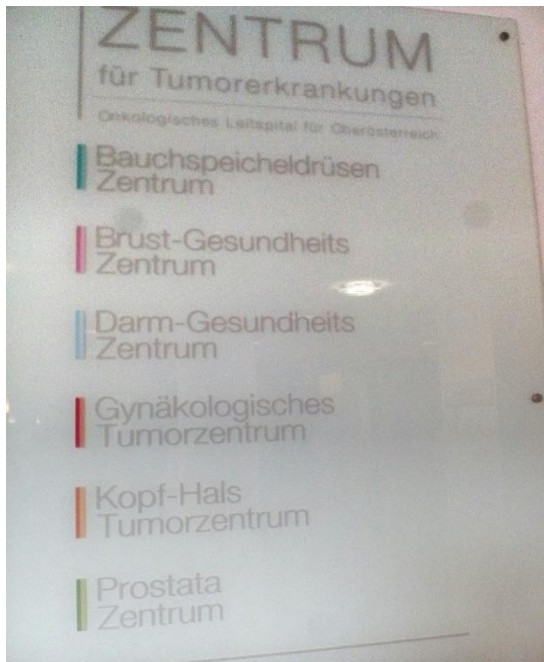


Foto 6: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Linz

Ein Krankenhaus in Österreich kann sich in verschiedene *Zentren für Tumorerkrankungen* teilen, z.B. *Brust-Gesundheitszentrum*, *Gynäkologisches Tumorzentrum*, *Kopf-Hals-Tumorzentrum*, usw. oder im Krankenhaus sind onkologische *Schwerpunkte*, mit denen sich das Krankenhaus beschäftigt, während die onkologische Abteilung in Tschechien nicht geteilt ist. Das heißt, dass alle Patienten mit verschiedenen Tumorerkrankungsformen von Ärzten in der onkologischen Abteilung behandelt werden (URL13).

Das Personal, das sich um die Patienten während ihrer Krebserkrankung kümmert, hat unterschiedliche Aufgaben. Man kann zwischen dem tschechischen und österreichischen Pflegepersonal einige Unterschiede finden, besonders wie die Patienten das Personal ansprechen sollen.

Die Leitung des Krankenhauses nennt man in Österreich *Krankenhaus-Vorstand*. Er kümmert sich um die Organisation der Finanzen und des Personals und ist für die ganze Verwaltung verantwortlich.¹

Der Unterschied liegt darin, dass *der Krankenhaus-Vorstand (ředitelství)* in Tschechien aus dem Direktor und anderen Leitern einzelner Verwaltungsabteilungen besteht (Geschäftsführung, Personalabteilung, Pflegedirektion, usw.) und in Österreich mehrere Direktoren den Krankenhaus-Vorstand leiten und miteinander arbeiten.

Die Primärärztinnen/Primärärzte sind die Abteilungsleiter und sind zusammen mit den Ärzten, Pflegefachkräften und Krankenschwestern für die Patienten verantwortlich. In Tschechien sind im Abteilungsvorstand *primář (Primararzt)* und *vrchní sestra (Oberschwester)*, die für die Krankenschwestern verantwortlich ist und dem Primararzt mit der Patientenaufnahme hilft.

¹ Im Folgenden stütze ich mich auf <https://www.nemlib.cz/centra-a-oddeleni/> [Online] [zit. 22. 03. 2017] und <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/> [Online] [zit. 22. 03. 2017].

Fachkräfte, die in den onkologischen Abteilungen in den beiden Staaten arbeiten, nennt man *Fachärztinnen/Fachärzte. Radiologinnen/Radiologen* spezialisieren sich auf Strahlentherapie und *Onkologinnen/Onkologen* besprechen mit den Patienten den Verlauf der ganzen Therapie. Jeder Patient muss einen Therapieplan haben, den das ganze Team in der onkologischen Abteilung bestätigen soll. Im Falle, dass das Team nicht damit einverstanden ist, können die Onkologen in der Zusammenarbeit mit anderen Krankenhäusern eine andere Lösung finden, wie man den Patienten behandeln kann.

Weitere Mitarbeiter im Krankenhaus verfügen über unterschiedliche Aufgaben, die für die Patienten wichtig sind. Das *Pflegepersonal (Krankenschwestern, Pfleger)* unterstützt die Patienten während des Krankenhausaufenthalts und kümmert sich um individuelle Bedürfnisse der Patienten (Essen, Trinken, Schlafprobleme, Übelkeit, usw.). Während in Tschechien das Pflegepersonal aus Krankenschwestern besteht, gibt es in Österreich *diplomierte Pflegerinnen und Pfleger*, die nur einige medizinische Leistungen besorgen können und *Krankenschwestern*, die den Arzt bei mehreren medizinischen Leistungen unterstützen. Dazu gehören speziell geschulte Mitarbeiter, die für jeden onkologischen Schwerpunkt eingesetzt sind (z. B. speziell geschulte Breast Care Nurses im Brust-Gesundheitszentrum).

Um die gesunde Ernährung, die bei der Krebserkrankung sehr wichtig ist, kümmern sich in Österreich spezielle *Diätologinnen/Diätologen*. Die Patienten leiden oft während der Chemotherapie an Appetitlosigkeit, Gewichtabnahme oder Schluckstörungen und sie können nicht mehr „normal“ essen und brauchen spezielle Betreuung. In Tschechien kann man mit einem *výživový poradce (Ernährungsberater)* in Kontakt treten, mit dem der Patient diese Probleme besprechen kann. Die Ernährungsberater befinden sich nicht in jedem Krankenhaus, deswegen muss der Patient den Ernährungsberater selbst suchen und bezahlen.

Die Physiotherapeutinnen/ Physiotherapeuten können den Patienten nach einer Operation helfen. Außerdem haben die onkologischen Patienten die Möglichkeit, zur Kur zu fahren. Der Kuraufenthalt kann den Patienten helfen, damit sie sich nach der onkologischen Behandlung erholen können. Zu den Prozeduren gehören verschiedene Massagen, Schwimmen, Baden, usw. Während des Kuraufenthaltes kann der Patient auch psychische Probleme mit dem Psychologen besprechen. Es gibt viele Entspannungs- oder Relaxationsmethoden, die den Patienten helfen. Die Kur wird jedem Patienten individuell verschrieben und dauert meistens drei Wochen.

Vor der Operation (OP) müssen *Anästhesistinnen/Anästhesisten* den Patienten über die Narkoserisiken informieren und sie begleiten ihn zusammen mit *Chirurginnen/Chirurgen* und anderem Fachpersonal in beiden Staaten bei der Operation. Der Patient unterschreibt nach einem Aufklärungsgespräch mit dem behandelnden Arzt die *Einwilligungserklärung*, dass er mit der Operation einverstanden ist. Die Einwilligungserklärung muss der Patient vor jeder Therapie oder Untersuchung in den beiden Staaten bestätigen.

Psychologinnen/Psychologen in Österreich können den Patienten jederzeit unterstützen und betreuen ihn nach Bedarf auch bei der Operation oder bei einer Therapie. Der Patient in Tschechien kann mit einem Psychologen an der Beratungsstelle sprechen oder wenn es sich um einen Notfall handelt, kommt die Psychologin/Psychologe persönlich zum Patienten. *Seelsorgerinnen/Seelsorger* befinden sich nur in Gesundheitsanstalten in Österreich. In Tschechien können Pfarrer oder Ordensschwwestern zu den Patienten kommen oder es steht ein sog. *kaplan* zur Verfügung. Die spirituelle Betreuung kann man nicht in jedem Krankenhaus finden, der Primärarzt entscheidet sich, ob die Patienten diese Betreuung nachfragen.

In Österreich informiert die *österreichische Krebshilfe* die Patienten über die Vorsorge oder Früherkennungsmöglichkeiten. Dazu gehören verschiedene Kampagnen, die auf bestimmte Krebserkrankungen abzielen, z. B. *Pink Ribbon*, eine Kampagne, die die Frauen motiviert, damit sie regelmäßig zur Mammographie gehen und sich vor dem Brustkrebsrisiko schützen. *Loose Tie* ist eine Kampagne für Männer und beschäftigt sich mit der Vorsorge bei dem Prostatakrebs (URL14).

In Tschechien gibt es verschiedene onkologische Organisationen, die den Patienten nützliche Informationen geben können und Veranstaltungen für die onkologischen Patienten anbieten oder sich auf bestimmte Patientengruppen spezialisieren. Etwas Ähnliches wie die österreichische Krebshilfe, ist in Tschechien die *Česká onkologická společnost Jana Evangelisty Purkyně* (die tschechische onkologische Gesellschaft), die über Informationen für die Patienten und für die Ärzte verfügt (URL15).

Aus dem Angeführten geht hervor, dass es zahlreiche Unterschiede zwischen der tschechischen und österreichischen Terminologie während der onkologischen Behandlung gibt. In den beiden Nachbarländern gibt es mehrere Akteure, die den Patienten helfen und sie beraten können. Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden, sollen genug Informationen über ihre Krankheit haben. Diese Informationen finden sie nicht nur im Krankenhaus vom behandelnden Arzt, sondern auch von unterschiedlichen Organisationen, die sich auf die Onkologie spezialisieren. Es kommt auf den Patienten an, ob er diese Organisationen besucht oder nicht. Dieses Angebot können Angehörige des Patienten ausnutzen, die sich um ihn kümmern.

3.2 DIE ONKOLOGISCHE BEHANDLUNG UND IHRE TERMINOLOGIE

Die onkologische Behandlung besteht aus verschiedenen Therapien (Chemotherapie, Strahlentherapie, Antihormontherapie) und aus den Kontrolluntersuchungen, die der Patient absolvieren muss. Dazu gehören noch die Operation und die Psychoonkologie, die sich der psychischen Gesundheit des Patienten widmet.

Gleich am Anfang ist es wichtig, den Patienten über seine Diagnose und den Verlauf der Behandlung zu informieren. Jeder Patient reagiert auf seine Diagnose individuell und der Arzt sollte seine Wünsche oder Entscheidungen respektieren. Die Beziehung zwischen dem Arzt und den Patienten ist wichtig für den erfolgreichen Verlauf der Behandlung. Der Arzt legt einen Therapieplan und den Termin der nächsten Kontrolle fest (Vorlíček, 2006, S. 47-55).

Die Angehörigen haben viele Möglichkeiten, wie sie etwas über die Krebserkrankung des Patienten erfahren können. Sie können regelmäßig mit dem behandelnden Arzt den Gesundheitszustand des Betroffenen besprechen oder es gibt spezielle Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen, wo sie sich mit anderen Menschen, die sich in der gleichen Situation befinden, austauschen können. Die Psychoonkologinnen/Psychoonkologen stehen auch dem Angehörigen zur Verfügung.

Der Patient entscheidet sich selbst, was für eine Therapie er absolvieren will oder was für einen Onkologen er sich auswählt. Die Therapien wirken bei den Patienten unterschiedlich und darum kann der Therapieplan verändert werden, im Falle, dass die Therapie nicht funktioniert oder es zu ernsteren Beschwerden kommt. Es handelt sich z. B. um Chemotherapie, bei der die Zytostatika verändert oder die Zeitabschnitte verkürzt oder verlängert werden können.

Die Patienten sind entweder „aktiv“ oder „passiv“. Der aktive Patient interessiert sich für seine Erkrankung und sucht auch andere Methoden der Behandlung, die ihm helfen können. Der passive Patient dagegen geht ins Krankenhaus zur Behandlung, aber persönlich interessiert er sich nicht sehr für weitere Möglichkeiten, die er nutzen könnte. Die aktive Initiative des Patienten trägt oft zur Verbesserung seines Gesundheitszustands bei. Die Angehörigen, die mit dem Patienten leben und ihn in dieser Zeit unterstützen, wirken positiv auf ihn und das beeinflusst auch seinen Gesundheitszustand (Raudenská, 2011, S. 106).

Ein Teil der onkologischen Behandlung ist u. a. die Vor- und Nachsorge. Dank der Vorsorge kann man die Krebserkrankung früher erkennen und die Heilungschancen sind dann höher. Die frühen Symptome kann der Patient auch selbst bemerken, aber diese Symptome kann man nicht bei jeder Krebserkrankung erkennen.

Die primäre Prävention ist die Vorbeugung der Krebserkrankung, dazu gehören z. B. gesunde Ernährung, viel Bewegung oder kein Rauchen. Die sekundäre ist die Früherkennung der Krebserkrankung und die tertiäre Prävention ist die Rehabilitation nach der überstandenen Krebserkrankung. Die Nachsorge folgt nach einer erfolgreichen onkologischen Behandlung und verhindert Rezidive der Krebserkrankung (Pleyer, 2012, S. 10).

Zu den Kontrollen kommt der Patient in regelmäßigen Zeitabschnitten von unterschiedlicher Dauer, je nach der Art der Krebserkrankung. Der Patient soll mindestens zehn Jahre zur Kontrolle gehen, aber in einigen Fällen bis zum Ende des Lebens. Nach der Kontrolle diskutiert der Patient mit seinem behandelnden Arzt alle Gesundheitsprobleme, und wenn er einige Veränderungen in der Zwischenzeit bemerkt, meldet er es dem Arzt. Patienten, die eine gutartige Erkrankung hatten, sollen auch zu diesen Kontrollen gehen, obwohl es für sie nicht gefährlich ist.

Der Arzt sollte auch berücksichtigen, wie alt der Patient ist, weil jüngere Patienten die Behandlung besser vertragen, als ältere. Damit hängt auch der Zeitabstand bei den Therapien zusammen. Eine Chemotherapie zum Beispiel, die sehr anstrengend ist, kann ein junger Patient häufiger absolvieren als ein älterer Patient. Das Alter ist aber nicht der einzige Faktor, der die onkologische Behandlung beeinflussen kann. Jeder Patient ist individuell und kann die Therapien unterschiedlich vertragen und der Therapieplan kann dann von dem behandelnden Arzt verändert werden (Vorlíček, 2006, S. 54-55).

Es gibt verschiedene Methoden, die die Krebserkrankung diagnostizieren, z. B. bildgebende Verfahren, die Bilder vom Inneren des Körpers ermöglichen, endoskopische Verfahren, die in den Körper hineinschauen oder Verfahren, die im Labor gemacht werden.

Die wichtigsten Methoden der bildgebenden Verfahren sind: Röntgenuntersuchung, Sonografie, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) und Szintigrafie. Die Röntgenuntersuchung kann mithilfe von elektromagnetischen Wellen einen Blick in das Körperinnere machen. Dazu gehört auch die Mammographie, die die Brustdrüse untersucht. Die Sonografie (Ultraschall) kann durch Schallwellen veränderte Strukturen im Körper darstellen. Die Computertomografie gehört heute zu den wichtigsten Untersuchungsmethoden in der Onkologie und der Körper wird so wie bei der Röntgenuntersuchung mithilfe von Röntgenstrahlen untersucht.

Für die Magnetresonanztomografie verwendet man Radiowellen, die dann ein Bild darstellen. Die Szintigrafie ist eine nuklearmedizinische Untersuchung und man verwendet radioaktive Substanzen, die in den Körper des Patienten eingebracht werden und man sieht, wo der Tumor sein kann. (Pleyer, 2012, S. 14-25).

Das endoskopische Verfahren ist ein „Hineinschauen“ in den Körper durch einen Schlauch oder ein Endoskop, das der Arzt in den Körper einführt. Eine endoskopische Untersuchung in der Onkologie ist z. B. Bronchoskopie, Koloskopie, Zystoskopie, usw.

Die Laboruntersuchungen begleiten die anderen Untersuchungen. Es gibt spezielle Merkmale, die der Arzt im Blut sehen kann, sog. Tumormarker. Wenn der Arzt die Tumormarker im Blut findet, heißt es nicht automatisch, dass der Patient eine Tumorerkrankung hat, sondern es kann sich auch um eine Entzündung handeln (Pleyer, 2013, S. 22-24).

Am Blut kann der Arzt erkennen, ob der Patient ein Genom der Tumorerkrankung hat. Das ist wichtig vor allem für die Angehörigen des Patienten, die dieselbe genetische Ausstattung haben können. Zur endgültigen Sicherheit, ob ein Gewebe gut- oder bösartig ist, gibt es zytologische und histologische Untersuchungen. Der Arzt kann dem Patienten das Gewebe entnehmen und eine Biopsie durchführen. Dann kann er sicher feststellen, ob es sich um Krebserkrankung handelt (Pleyer, 2013, S. 25).

Tab. 1. Terminologie – onkologische Behandlung

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
onkologická péče	onkologische Behandlung	Analogie
léčba	Therapie	Analogie
vyšetření	Kontrolluntersuchung	Analogie
operace	Operation	Analogie
psychoonkologie	Psychoonkologie	Analogie
diagnóza	Diagnose	Analogie
průběh léčby	Verlauf der Behandlung	Analogie
plán léčby	Therapieplan	Analogie
léčebné metody	Methoden der Behandlung	Analogie
potíže	Beschwerden	Analogie
prevence	Vorsorge/Nachsorge/Prävention	Divergenz
symptom	Symptom	Analogie

léčebná prognóza	Heilungschance	Divergenz
včasné rozpoznání	Früherkennung	Analogie
rehabilitace	Rehabilitation	Analogie
ošetřující lékař	der behandelnde Arzt	Analogie
zobrazovací technika vyšetření	bildgebende Verfahren	Divergenz
endoskopické vyšetření	endoskopische Verfahren	Analogie
rentgen	Röntgenuntersuchung	Analogie
počítačová tomografie	Computertomographie	Analogie
magnetická rezonance	Magnetresonanz	Analogie
mamografie	Mammographie	Analogie
ultrazvuk	Ultraschall/ Sonographie	Analogie
laboratorní vyšetření	Laboruntersuchung	Analogie
histologické vyšetření	histologische Untersuchung	Analogie
cytologické vyšetření	zytologische Untersuchung	Analogie
biopsie	Biopsie	Analogie
tkáň	Gewebe	Analogie

3.2.1 CHEMOTHERAPIE

Die Chemo- oder Zytostatikatherapie wird in der Onkologie zur Zerstörung der Tumorzellen verwendet. Es ist eine medikamentöse Therapie und gehört zu den wesentlichen Säulen der onkologischen Behandlung. Die Chemotherapie kann auch ein Antibiotikum oder andere chemische Arzneimittel sein. Zytostatika sind Substanzen, die nicht nur bösartige, sondern auch gesunde Zellen hemmen. Deswegen leidet der Patient während der Zytostatikatherapie an verschiedenen Nebenwirkungen. Es gibt viele Arten von Zytostatika, die aus verschiedenen Substanzen bestehen. Außerdem können sie entweder phasenspezifisch (sie zerstören die Zellen nur in bestimmter Zellzyklusphase) oder phasenunspezifisch (sie können die Zellen in allen Zellzyklusphasen zerstören). Vor der Chemotherapie wird der Patient zu verschiedenen Untersuchungen geschickt (EKG, Röntgen der Lungen oder Knochen, Sonographie des Bauchbereiches usw.) und der Arzt bestimmt die optimale Art der Chemotherapie.

Daneben unterschreibt der Patient noch eine Einwilligungserklärung, dass er sich der Chemotherapie unterziehen will (Pleyer, 2013, S. 29-32).

Die Zytostatika wirken auf bestimmte Tumorarten je nach dem Inhalt der Substanzen. Die Patienten vertragen die Nebenwirkungen der Zytostatika ganz individuell. Im Körper zerstören Zytostatika vor allem die Schleimhaut des Verdauungsapparates und die Blutbildung, weil sie sich am schnellsten erneuern. Die Dosis der Zytostatika bestimmt der Arzt nach Gewicht und Größe des Patienten. Damit die Therapie wirksam ist, müssen die Zytostatika dem Patienten in regelmäßigen Zeitabschnitten gegeben werden (Vorlíček, 2006, S. 82-84).

Diese Therapie kann in vielen Fällen ambulant durch Injektionen oder Infusionen verabreicht werden und wenige Zytostatika sind in Tablettenform verfügbar. Der Patient muss im Krankenhaus über Nacht bleiben, wenn er die Zytostatika schlecht verträgt oder eine neue Therapie anfängt.

Es gibt die adjuvante (nach Operation) oder neo-adjuvante (vor Operation) Chemotherapie. Die adjuvante Chemotherapie ist nach der Operation notwendig, damit die Krebszellen im Körper nicht mehr wachsen können. Die neo-adjuvante Chemotherapie wird durchgeführt, damit der Tumor kleiner wird und es kann die Operation ermöglicht werden kann. Wenn die Krebserkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium ist, kann der Arzt dem Patienten eine palliative Chemotherapie empfehlen.

Diese Form führt zur Linderung der Beschwerden oder kann das Leben des Patienten verlängern. Die Chemotherapie wird regelmäßig nach 2-4 Wochen verabreicht. Diese Zeit nennt man Zyklus. Der Patient soll nach jedem Zyklus zum behandelnden Arzt zur Verlaufskontrolle gehen (URL16).

Weil die Zellen sich in der Realität oft in unterschiedlichen Phasen befinden, verabreicht man verschiedene Zytostatika gleichzeitig in einer Mischung. Diese Form nennt man Poly-oder Kombinationschemotherapie. Eine weitere besondere Form der Chemotherapie ist die Hochdosistherapie. Das bedeutet, dass dem Patienten eine hohe Dosis in kürzeren Intervallen gegeben wird. Das heißt auch, dass der Patient mehrere Nebenwirkungen hat, was für ihn sehr belastend sein kann. Dabei muss der behandelnde Arzt auf den Patienten achten und regelmäßig seinen Gesundheitszustand kontrollieren, weil die Hochdosistherapie in einigen Fällen für den Patienten gefährlich sein kann (Pleyer, 2013, S. 31).

NEBENWIRKUNGEN DER CHEMOTHERAPIE

Es gibt viele Nebenwirkungen² der Chemotherapie, an denen die Patienten leiden können. Zu den häufigsten Nebenwirkungen gehören:

- Müdigkeit und Erschöpfung

Kann während und nach der ganzen Therapie eintreten. Es kommt oft zur Verringerung der roten Blutkörperchen und der Patient fühlt sich schwach und erschöpft. Außerdem schläft der Patient wegen der psychisch stressigen Situation wenig und unruhig. Der Arzt kann dem Patienten Medikamente gegen Blutarmut verschreiben. Wenn es oft zur Depression bei dem Patienten kommt, kann ihm der Arzt in dieser Zeit Antidepressiva verschreiben. Die übermäßige Müdigkeit oder Erschöpfung heißt Fatigue. Diese kann der Patient noch nach Beendigung der Chemotherapie verspüren.

- Geschmacksveränderung

Geschmacksveränderung tritt häufig schon nach der ersten Dosis der Chemotherapie ein. Die Patienten haben keinen oder einen anderen Geschmack. Zur Geschmacksveränderung gehört auch die Geruchsänderung.

² Im Folgenden stütze ich mich auf <https://www.gesundheit.de/medizin/behandlungen/chemotherapie/chemotherapie-nebenwirkungen-und-folgen> [Online] [zit. 25. 03. 2017] und https://www.krebs-hilfe.net/uploads/tx_brochure/Therapien_bei_Krebs_DVD-Version.pdf [Online] [zit. 26. 03. 2017].

Die Patienten sollten nicht ihr Lieblingsessen konsumieren, damit sie nach der Chemotherapie wie vorher essen können. Die Appetitlosigkeit hängt mit der Geschmacksveränderung zusammen und ist für den Patienten sehr belastend. Es ist besser, wenn man kleinere Mahlzeiten isst und die Patienten sollten nicht zum Essen gezwungen werden.

- Verdauungsprobleme

Durch die Zytostatika wird die Schleimhaut des Verdauungsapparates geschädigt und die Patienten leiden in einigen Fällen an Durchfall oder Verstopfung. Der Arzt kann dem Patienten spezielle Medikamente verschreiben. Die Ernährung soll für den Patienten gut verträglich sein.

- Hand-Fuß-Syndrom

Die Chemotherapie wirkt unter anderem auf das Nervengewebe, was zu einem Hand-Fuß-Syndrom führen kann. Es handelt sich um Kribbeln oder Taubheitsgefühl der Hände oder Füße. Die Elektrotherapie kann dem Patienten helfen und die Patienten sollten nicht scharfe oder spitze Gegenstände tasten.

- Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit und Erbrechen müssen nicht bei jedem Patienten eintreten. Manche Patienten vertragen die Chemotherapie gut und können sog. Antiemetika nehmen, die auf die Übelkeit wirken.

- Haarausfall

Haarausfall gehört zu den häufigsten Nebenwirkungen der Chemotherapie und ist hauptsächlich für die Frauen sehr unangenehm. Die Patientinnen können eine Perücke oder eine Kopfbedeckung (ein Tuch oder eine Mütze) tragen. Die Haare können meistens gleich nach der ersten Dosis der Chemotherapie ausfallen.

- Schleimhautentzündung in der Mundhöhle

Weil sich die Schleimhaut sehr gut regeneriert, kommt es häufig durch Zytostatika zur Schleimhautentzündung. Der Arzt kann dem Patienten eine Mundspülung verschreiben. Die Patienten sollen genug Flüssigkeit trinken und kleine Portionen essen. Säfte und Lutschbonbons oder Eiswürfel können diese Nebenwirkung teilweise lindern.

- Schmerzen

Schmerzen treten bei den fortgeschrittenen Krebserkrankungen auf und können die Lebensqualität der Patienten beeinträchtigen. Die Schmerztherapie kann diese Nebenwirkung gut lindern und erfolgt entweder in Tabletten- oder Tropfenform.

Alle angeführten Nebenwirkungen können, müssen aber nicht auftreten und auch die Häufigkeit, ob die Nebenwirkung bei den Patienten auftaucht, ist unterschiedlich.

Der behandelnde Arzt soll den Patienten über alle Nebenwirkungen nicht nur mündlich, sondern auch schriftlich informieren und die Patienten sollen mit dem Arzt alle Beschwerden besprechen. Während der Chemotherapie kann es zu einem Notfall kommen (Blutung, Fieber, Verdauungsprobleme, usw.). In diesem Fall sollte der Patient gleich ins Krankenhaus gehen.

Es gibt ein paar Regeln, die der Patient einhalten sollte, damit er die Wirkung der Chemotherapie unterstützen kann. Der Patient sollte regelmäßig an die frische Luft gehen, den Trinkplan einhalten und ausreichende Ernährung haben. Weil die Chemotherapie auch sehr belastend auf die Psyche wirkt, kann den Patienten eine ergänzende Kunsttherapie, Musiktherapie oder Meditation helfen. Besonders in den Wintermonaten treten Grippe und Erkältungen oft ein, deswegen sollte der Patient größere Menschenmengen vermeiden, weil er in dieser Zeit ein schwächeres Immunsystem hat. Vor allem für ältere Patienten kann eine Infektion oder Erkältung lebensgefährlich sein.

Tab. 2. Terminologie - Chemotherapie

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
chemoterapie	Chemotherapie	Analogie
léčba cytostatiky	Zytostatikatherapie	Analogie
cytostatikum	Zytostatikum	Analogie
rakovinné buňky	Krebszellen	Analogie
chemické léčiva	chemische Arzneimittel	Analogie
vedlejší účinky	Nebenwirkungen	Analogie
fáze buněčného cyku	Zellzyklusphase	Analogie
sliznice	Schleimhaut	Analogie
trávicí ústrojí	Verdauungsapparat	Analogie

krvetvorba	Blutbildung	Analogie
infúze	Infusion	Analogie
ve formě tablet	Tablettenform	Analogie
adjuvantní chemoterapie	adjuvante Chemotherapie	Analogie
neoadjuvantní chemoterapie	neo-adjuvante Chemotherapie	Analogie
paliativní chemoterapie	palliative Chemotherapie	Analogie
kombinovaná chemoterapie	Poly-/Kombinationschemotherapie	Analogie
dávkování/dávka	Dosis	Analogie
únava	Müdigkeit	Analogie
vyčerpání	Erschöpfung	Analogie
nechutenství	Appetitlosigkeit	Analogie
změny chuti	Geschmacksveränderung	Analogie
zažívací potíže	Verdauungsprobleme	Divergenz
nevolnost	Übelkeit	Analogie
zvracení	Erbrechen	Analogie
vypadávání vlasů	Haarausfall	Analogie
zánět sliznice	Schleimhautentzündung	Analogie
ústní dutina	Mundhöhle	Analogie
bolesti	Schmerzen	Analogie
urgentní případ	Notfall	Divergenz

3.2.2 ANTI-HORMONTERAPIE

Die Antihormontherapie ist eine weitere Form der medikamentösen Therapie und hilft den Patienten mit Brust- oder Prostatakrebs. Viele Hormone steuern verschiedene Vorgänge im Körper und manche von diesen Hormonen können das Wachstum der Krebszellen unterstützen. Diese Therapie soll die Hormone blockieren, die der Körper gar nicht braucht. Es ist eine langzeitige Therapie und wird den Patienten in Tabletten- oder Infusionsform über mehrere Jahre verabreicht. Im Unterschied zu Chemotherapie hat die Antihormontherapie keine dramatischen Nebenwirkungen, außer dem früheren Eintritt der Wechselbeschwerden (Hitzewallung, Schlafstörung, Knochendichte, usw.) oder Aussetzen der Regelblutung bei Frauen und Erliegen der Samenproduktion bei Männern.

Diese Therapie kann mit anderen Therapien kombiniert werden und in einigen Fällen kann der Patient eine Operation dank dieser Therapie vermeiden. Außer Brust- und Prostatakrebs kann man diese Therapie bei den Patienten mit Gebärmutter-, Eierstock- oder Schilddrüsenkrebs einsetzen. Für die Patienten ist es ein großer Vorteil, dass die Antihormontherapie ihre Lebensqualität nicht so sehr beeinflusst wie andere Therapien (Strahlen-, Chemotherapie) (URL17).

Tab. 3. Terminologie - Antihormontherapie

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
hormonální léčba	Antihormontherapie	Divergenz
hormony	Hormone	Analogie
růst	Wachstum	Analogie
potíže při přechodu	Wechselbeschwerden	Analogie
menstruace	Regelblutung	Divergenz
návaly horka	Hitzewallung	Analogie
porucha spánku	Schlafstörung	Analogie
řidnutí kostí	Knochendichte	Analogie
rakovina dělohy	Gebärmutterkrebs	Analogie
rakovina vaječníků	Eierstockkrebs	Analogie
rakovina prsu	Brustkrebs	Analogie
rakovina prostaty	Prostatakrebs	Analogie
rakovina štítné žlázy	Schilddrüsenkrebs	Analogie

3.2.3 BESTRAHLUNG

Die Bestrahlung oder auch Strahlentherapie ist eine sehr alte Behandlungsform in der Onkologie. Die Strahlen schädigen dabei die Zellen und diese sterben ab. Es werden auch die gesunden Zellen geschädigt, das heißt, dass der ganze Bereich, wo der Tumor liegt, bestrahlt wird. Die Strahlentherapie kann auf einen bestehenden Tumor wirken oder sie kann auch nach einer Heilung der Tumorerkrankung durchgeführt werden, weil in dem Bereich des Tumors einige Krebszellen sein können.

Außerdem kann die Bestrahlung den Patienten helfen, die in einem fortgeschrittenen Stadium der Tumorerkrankung an Schmerzen leiden. Die Strahlenquellen können entweder nah (Brachytherapie) oder fern (Teletherapie) vom Tumor sein.

Die Radiologen stellen fest, was für eine Form der Bestrahlung für den Patienten die beste ist. Der Patient bekommt vor der Strahlentherapie einen Therapieplan, den er einhalten muss. Die Dauer der Bestrahlung ist unterschiedlich, je nachdem, ob es sich um Heilung der Tumorerkrankung oder ergänzende Therapie nach der Operation handelt.

3.2.4 BRACHYTHERAPIE

Die Brachytherapie wirkt unmittelbar auf den Tumor und schont das gesunde Gewebe. Diese Therapie verwendet man hauptsächlich bei den Krebserkrankungen im Hals-Nasen-Ohren Bereich, der Prostata und der weiblichen Geschlechtsorgane. Es gibt zwei Anwendungsformen der Brachytherapie, und zwar intrakavitär und interstitiell. Die intrakavitäre Therapie wird durch Strahlenquellen mittels Tuben oder Sonden in den Körper eingeführt. Der Patient liegt in einem geschützten Raum und in die Sonden wird radioaktiv strahlendes Material per Fernsteuerung eingebracht. Das hat den Vorteil, dass die Ärzte und das Pflegepersonal vor den Strahlen geschützt sind. Die interstitielle Therapie wird ins Körpergewebe mithilfe von Kapseln oder Nadeln implantiert. Der Patient wird in einer Teil- oder Vollnarkose behandelt und muss in einer speziell geschützten Bettenstation schlafen. Diese Form verwendet man nicht in allen Krankenhäusern, weil es für den Patienten und auch für das Pflegepersonal sehr anstrengend ist, da die Behandlung meistens 5-14 Tage dauert (Pleyer, 2013, S. 36).

3.2.5 TELETHERAPIE

Unter Teletherapie versteht man die Bestrahlung einer Körperregion von außen mit einem Linearbeschleuniger. Die Vorbereitung dieses Verfahrens führen ein Arzt und ein Medizinphysiker durch. Sie müssen exakt die Dosis der Strahlenquellen für den bestimmten Körperteil, wo der Tumor liegt, berechnen. Die Dosis berechnet man mithilfe der Einheit Gray (Gy). Der Arzt muss das Strahlenfeld mithilfe des CT genau markieren, damit nur der Tumor und nur sehr wenig vom gesunden Gewebe bestrahlt wird.

Vor der ersten Bestrahlung geht der Patient zu einer Simulation, die alles überprüft. Das Gerät kann das Gewebe von verschiedenen Positionen und Richtungen aus bestrahlen. Der Patient kommt jeden Tag zur Bestrahlung, also von Montag bis Freitag, und die Behandlung dauert etwa 5 Minuten.



Linearbeschleuniger im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, http://www.bhs-linz.at/fileadmin/media/header/header_radio_onkologie_geschichte_mittel.jpg [Online] [zit. 05. 04. 2017].

Während der Behandlung spürt der Patient keine Schmerzen, aber es gibt Nebenwirkungen, die der Patient später haben kann. So wie die Chemotherapie ist die Bestrahlung auch eine belastende Therapie, deswegen kann sich der Patient müde oder erschöpft fühlen. Die Strahlen treffen eine bestimmte Hautregion, wo ein „Sonnenbrand“ entstehen kann. Diese Reaktion nennt man Strahlendermatitis und sie tritt nach der Bestrahlung ganz häufig ein. Nach der Strahlentherapie kann es auch zur Schädigung der Blutbildung kommen, das heißt, dass der Patient mehr oder weniger weiße oder rote Blutkörperchen haben kann (Pleyer, 2013, S. 37).

Beschwerden bekommt der Patient je nach der bestrahlten Körperregion. Bei Bestrahlung des Kopf-Hals-Bereiches kommt es zu Haarausfall oder Geschmacksveränderung.

Die Brustkrebspatientinnen können eine Art der entzündlichen Reaktion auf den Lungen ohne Bakterien oder Viren haben, darum können sie dann schwer atmen. Die Patienten mit einer Tumorerkrankung im Bauchbereich können an Durchfall, Übelkeit oder Erbrechen leiden.

Außer Brachytherapie und Teletherapie gibt es heute ganz neue Strahlentherapieformen, die für die Patienten schonender sind, z.B. die Protonentherapie und intensitätsmodulierte Radiotherapie.

Bei der Protonentherapie wird das gesunde Gewebe nicht so stark, wie bei der Teletherapie, bestrahlt und die Protonenstrahlung zielt direkt auf den Tumor. Der Nachteil ist, dass diese Methode für den Patienten sehr teuer ist und nicht jede Krankenkasse bezahlt diese Leistungen.

Die intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) ist der Teletherapie sehr ähnlich. Der Unterschied liegt darin, dass diese Methode das gesunde Gewebe mehr schont und besser auf den Tumor aus verschiedenen Strahlenrichtungen wirken kann. Weil die Strahlendosis genauer berechnet wird, können auch die Nebenwirkungen geringer sein.

Außerdem teilt man die Strahlentherapie, ähnlich wie bei der Chemotherapie, in kurativ, adjuvant, neo-adjuvant und palliativ ein. Die kurative Bestrahlung wird bei den Patienten mit kleinem, gut lokalisiertem Tumor ohne Metastasen angewendet sowie bei Patienten, die in guter psychischer und physischer Kondition sind. Einer adjuvanten Bestrahlung unterziehen sich Patienten, wenn sie eine Operation hatten. Diese Bestrahlung soll die restlichen Krebszellen zerstören. Die neo-adjuvante Bestrahlung soll einen Tumor verkleinern, damit die Patienten später zur Operation gehen können. In meisten Fällen ersetzt diese Bestrahlung die neo-adjuvante Chemotherapie. Die palliative Bestrahlung hilft den Patienten, die an Schmerzen, Husten oder Blutung leiden, verbessert ihre Lebensqualität und verlängert das Leben (Vorlíček, 2006, S. 75).

Tab. 4. Terminologie - Bestrahlung

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
léčba zářením/ozařování	Strahlentherapie/Bestrahlung	Analogie
paprsky	Strahlen	Analogie
brachyradioterapie	Brachytherapie	Divergenz
teleradioterapie	Teletherapie	Divergenz
zdroje záření	Strahlenquellen	Analogie
dálkové ovládání	Fernsteuerung	Analogie
sonda	Sonde	Analogie
léčba zářením uvnitř dutiny	intrakavitäre Therapie	Divergenz

léčba zářením uvnitř tkáně	interstitielle Therapie	Divergenz
lineární urychlovač	Linearbeschleuniger	Analogie
-	Medizinphysiker	-
bílé krvinky	weiße Blutkörperchen	Analogie
červené krvinky	rote Blutkörperchen	Analogie
zčervenání kůže po ozařování	Strahlendermatitis	Divergenz
protonová léčba	Protonentherapie	Analogie
radioterapie s modulovanou intenzitou	intensitätsmodulierte Radiotherapie	Divergenz

3.2.6 OPERATION

Einen chirurgischen Eingriff nennt man Operation (OP). In der Onkologie handelt es sich entweder um einen kleinen Schnitt, das Entfernen einer verdächtigen Hautveränderung oder Entfernen eines Tumors, Gewebe und Lymphknoten. Die Operation ist für den Patienten eine wichtige Behandlungsform.

In vielen Fällen muss der Arzt dem Patienten einen Teil des Gewebes entnehmen und untersuchen. Diese Methode nennt man Biopsie. Den Eingriff führt der Arzt mithilfe einer speziellen Nadel durch und der Patient bekommt vorher eine lokale Narkose.

Die Operation heilt oft die Krebserkrankung und der Patient wird danach entweder mit einer Chemo- oder Strahlentherapie behandelt, damit es zu keinem Rückfall kommt. Diese Form der Operation ist nur bei den Tumoren möglich, die keine Metastasen und eine optimale Größe haben. Das Ziel der Operation ist, den Tumor und das umgebende Gewebe zu entfernen. Die Patienten haben heute mehrere Möglichkeiten, wie sie operiert werden können. Die Chirurgen entfernen entweder den Tumor und das naheliegende Gewebe oder den ganzen Körperteil.

Zu den chirurgischen Eingriffen gehört auch die plastische Chirurgie, die sich mit dem ästhetischen Ergebnis beschäftigt. Es geht z. B. um Brustkrebspatientinnen, die eine Ablation durchgeführt haben und denen eine Rekonstruktion der Brust gemacht wird (Brustimplantat) (Vorlíček, 2006, S. 56 – 58).

Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung können auch operativ behandelt werden, wenn es sich um einen Notfall handelt (z. B. Blutung) oder wenn die Ärzte den

Primärtumor verkleinern und die Verbreitung der Metastasen verlangsamen können. Diese Behandlung kann die Krebserkrankung nicht heilen, aber sie kann die Schmerzen lindern und die Lebensqualität der Patienten verbessern (URL16).

Die Zusammenarbeit der Chirurgen ist bei allen operativen Eingriffen sehr wichtig. Vor der Operation muss man dem Patienten den Operationsplan erklären und der behandelnde Arzt soll ihn über alle Risiken der Operation informieren. Vor jeder Operation unterschreibt der Patient eine Einwilligungserklärung und bekommt alle Informationen mündlich und schriftlich.

Die Anästhesisten bereiten den Patienten auf die Narkose vor und geben ihm alle wichtigen Regeln, die er einhalten soll.

Weil die Operation für die Patienten ein wichtiger Zeitpunkt ist, können ihnen Psychologen vor der Operation helfen, damit sie die stressige Situation besser bewältigen können. Der Arzt kann dem Patienten kurz vor der Operation ein Beruhigungsmittel geben.

Die Behandlung nach der Operation ist bei jedem Patienten unterschiedlich. Wenn der operative Eingriff kleiner ist, kann sich der Körper relativ schnell regenerieren. Bei den invasiven und größeren Operationen ist es komplizierter. Kurz nach der Operation muss sich der Patient nach der Narkose ausreichend erholen und auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus muss er darauf achten, dass er sich nicht überanstrengt. Manchmal wird dem Patienten ein ganzer Körperteil entfernt, worunter der Patient psychisch leiden kann und psychologische Betreuung braucht. Das betrifft z. B. Brustkrebspatientinnen, denen die Brust entfernt wird. Sie fühlen sich nach der Operation nicht mehr so attraktiv wie vorher (URL18).

Tab. 5. Terminologie - Operation

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
chirurgický zákrok	chirurgischer Eingriff	Analogie
řez	Schnitt	Analogie
odstranění	Entfernen	Analogie
změna struktury kůže	Hautveränderung	Divergenz
lymfatické uzliny	Lymphknoten	Analogie
narkóza	Narkose	Analogie
lokální narkóza	lokale Narkose	Analogie
prsní implantát	Brustimplantat	Analogie

krvácení	Blutung	Analogie
primární nádor	Primärtumor	Analogie
plán operace	Operationsplan	Analogie
lék na zklidnění	Beruhigungsmittel	Divergenz
rizika	Risiken	Analogie
komplikace	Komplikationen	Analogie
úplná narkóza	Vollnarkose	Analogie
částečná narkóza	Teilnarkose	Analogie

3.2.7 PSYCHOONKOLOGIE

Psychoonkologie dient den Krebspatienten, die während oder nach der onkologischen Behandlung an psychischen Problemen wie z. B. Depression oder Ängsten, leiden. Die Experten, die sich mit der Psychoonkologie beschäftigen, sind speziell gebildete Psychologen, Psychotherapeuten oder Sozialarbeiter.

Die Patienten brauchen häufig Beratung, was sie gegen Stress und große Belastung in der Zeit der onkologischen Behandlung machen können. Die Experten können ihnen verschiedene Therapien oder Techniken empfehlen. Die psychischen Probleme können auch später nach der Diagnose eintreten, und deswegen sollen die Patienten über ihre Ängste und Sorgen mit ihrem behandelnden Arzt sprechen.

Das Angebot der Psychoonkologie können nicht nur die Betroffenen, sondern auch die Angehörigen in Anspruch nehmen. Sie können sich besser über die Diagnose des Betroffenen informieren und der Psychologe kann den Angehörigen auch raten, wie sie mit der Krebserkrankung in der Familie umgehen können.

Die Psychoonkologie beschäftigt sich auch mit den Patienten, die soziale oder spirituelle Probleme haben. Die Patienten fühlen sich oft einsam und können finanzielle oder berufliche Probleme haben.

Sie können auch oft während der onkologischen Behandlung ihren Lebenssinn oder Glaube verlieren. Die Psychologen können den Krebspatienten eine passende Therapie anbieten, um ihre Probleme besser lösen zu können. Am wichtigsten ist immer die Initiative des Patienten.

Es gibt verschiedene Entspannungsmethoden, die den Patienten von dem langfristigen Stress ein bisschen befreien können. Dazu gehören Meditation, autogenes Training oder das imaginative Verfahren (URL18).

Tab. 6. Terminologie - Psychoonkologie

<i>Tschechisch</i>	<i>Deutsch</i>	<i>Kategorie</i>
psychoonkologie	Psychoonkologie	Analogie
deprese	Depression	Analogie
úzkost, strach	Angst	Analogie
zátěž	Belastung	Analogie
psychické problémy	psychische Probleme	Analogie
relaxační cvičení/techniky	Entspannungsmethoden	Divergenz
meditace	Meditation	Analogie
autogenní trénink	autogenes Training	Analogie
imaginativní postupy	imaginatives Verfahren	Analogie

4 PERSÖNLICHE ERFAHRUNG

Wie ich schon in der Einleitung angeführt habe, habe ich diese Arbeit auch wegen meiner eigenen Erfahrung geschrieben.

Im Jahre 2013 wurde mir im Krankenhaus in Liberec (Krajská nemocnice Liberec) Brustkrebs diagnostiziert. Der Arzt, der mir meine Diagnose mitteilte, konnte mir keine genaueren Informationen geben und schickte mich gleich in die onkologische Abteilung. Die Ärztin in der Abteilung verschrieb mir eine Chemotherapie, die den Tumor in dem fast fortgeschrittenen Stadium stoppen sollte. Im Laufe des Arztgesprächs wurden mir nur ein paar Nebenwirkungen der Chemotherapie beschrieben und eine Einwilligungserklärung vorgelegt.

Der Raum, wo die Chemotherapie durchgeführt wurde, war vom Schwester- und Wartezimmer isoliert und der Eintritt war nur den Patienten und dem Pflegepersonal erlaubt. Die Angehörigen mussten während der Chemotherapie im Wartezimmer bleiben. Die Liegen standen ganz nah nebeneinander und der Zimmer war mit einem Fernseher ausgestattet.

Die Gespräche bei der behandelnden Ärztin dauerten höchstens 5 Minuten und es wurden mir keine genaueren Informationen mitgeteilt. Deswegen entschied ich mich, eine bekannte Onkologin in Prag zu besuchen, damit sie mir mehr über meine Diagnose sagen kann. Die Art der Chemotherapie wurde von dieser Onkologin positiv beurteilt, darum absolvierte ich die erste Serie der Chemotherapie in Liberec bis zum Ende.

Als ich nach der letzten Chemotherapie zur behandelnden Ärztin kam, wurde mir gesagt, dass nach der zweiten Serie der Chemotherapie nur eine Operation der ganzen Brust möglich sei. Wegen dieser Information entschied ich mich gemeinsam mit meinen Eltern, die Behandlung im Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern in Linz fortzusetzen.

Im Krankenhaus in Linz wurde ich zu einer behandelnden Ärztin geschickt und mit ihr besprach ich zusammen mit meinem Vater meine Diagnose und die weiteren Schritte der Behandlung. Ich unterzog mich ein paar Untersuchungen und dann erklärte mir die behandelnde Ärztin meinen Therapieplan.

Die zweite Serie der Chemotherapie absolvierte ich in der onkologischen Tagesklinik. Von dem behandelnden Arzt bekam ich eine Erklärung, wo alle Nebenwirkungen der Chemotherapie deutlich beschrieben wurden und ich hatte genug Zeit, alles durchzulesen.

In der Klinik befanden sich die Liegen weit voneinander entfernt und außer dem Pflegepersonal konnten auch die Angehörigen die Patienten besuchen oder während des Ablaufes der Chemotherapie bei ihnen bleiben.

Ein großer Vorteil für die Patienten war auch das Mineralwasser, das in jeder Abteilung zur Verfügung stand oder das Frühstück, das sich die Patienten vor der Chemotherapie bestellen konnten.

Während der ganzen Behandlung traf ich verschiedene Fachärzte, die intensiv miteinander kommunizierten. Nach der zweiten Serie der Chemotherapie konnte ich mich für die Entfernung der ganzen Brust oder des Tumors und der Lymphknoten entscheiden. Ich entschied mich für die zweite Variante, obwohl mir die Entfernung der ganzen Brust empfohlen wurde. Weil die Operation ohne Komplikationen erfolgte, konnte ich relativ schnell das Krankenhaus verlassen.

Zum Schluss der Behandlung sollte ich noch eine adjuvante Strahlentherapie absolvieren, die ca. einen Monat dauerte.

Die ganze Zeit besuchte ich die Brust-Ambulanz, wo die Arztgespräche stattfanden. Außerdem konnte ich mit einer Psychologin in der Abteilung der Klinischen Psychologie alle meine Probleme besprechen und vor jeder Therapie wurde mir diese psychologische Betreuung schriftlich angeboten.

Ein großer Unterschied, den ich im Krankenhaus in Linz gleich bemerkte, war die sehr gute Zusammenarbeit der Ärzte und die vielfältigen Möglichkeiten der Behandlung, die ich nutzen konnte. Außerdem wurde ich als sehr junge Brustkrebspatientin oft bevorzugt, wie zum Beispiel bei der Operation, als ich von der besten Chirurgin im Krankenhaus operiert wurde.

Für die bessere Vermittlung meiner Unterlagen, habe ich meine E-card (elektronische Karte der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse) benutzt, die die Kommunikation im Krankenhaus erheblich erleichterte.

5 ZUSAMMENFASSUNG

Diese Bachelorarbeit befasst sich mit den Unterschieden zwischen der tschechischen und österreichischen Terminologie der klinischen Onkologie und mit dem Gesundheitssystem der beiden Staaten.

Die Termini während der onkologischen Behandlung sind für die Patienten und Ärzte in der Kommunikation sehr wichtig, deswegen konzentrierte ich mich besonders auf die Unterschiede der Wörter, die Patienten mit einer Krebserkrankung in Österreich und in Tschechien verstehen sollten. Es handelt sich vor allem um die Bezeichnung der Abteilung, die Ansprache des Pflegepersonals und die Termini, die in den Arztbriefen und Arztgesprächen auftreten können.

Während dieser Behandlung interessieren sich die Patienten für viele Therapien, die ihnen helfen können und sie müssen den Sinn der Termini klar verstehen und verwenden. Ich stelle hier die sprachlichen Unterschiede einzelner Termini während des Therapie- oder Untersuchungsverlaufs wie z. B. *Antihormontherapie x hormonální léčba*, oder Ähnlichkeiten wie z.B. *Mammographie x mamografie* dar.

Die eigene Erfahrung, die ich in Österreich und Tschechien gemacht habe, kann auch Kleinigkeiten beinhalten, die aber für die Krebspatienten manchmal lebenswichtig sind. Außer den Unterschieden in der Terminologie kann man auch Unterschiede zwischen dem tschechischen und österreichischen Gesundheitswesen sehen. Vor allem die politische und ökonomische Situation dieser Nachbarstaaten ist ganz anders und das spiegelt sich auch in dem Gesundheitssystem wider.

Diese Arbeit soll in erster Linie die Patienten mit der medizinischen Terminologie bekannt machen und zu einem besseren Verständnis zwischen dem tschechischen und österreichischen Gesundheitswesen beitragen.

6 RESUMÉ

Tato práce se zabývá základními rozdíly mezi českým a rakouským zdravotnictvím. Jedná se především o politickou a ekonomickou situaci obou států a celkovou organizaci zdravotnického systému.

Terminologie vychází především z mé vlastní zkušenosti s onkologickou péčí v České republice a v Rakousku. Jde hlavně o rozdíly v pojmenování jednotlivých oddělení v nemocnici a oslovení zdravotnického personálu. Dále zde uvádím jazykové rozdíly termínů v průběhu onkologické léčby, se kterými se pacient dostává do kontaktu. Tyto termíny jsou zásadní pro orientaci pacienta v nemocničním zařízení a pro celkové usnadnění komunikace mezi pacientem a lékařem.

Dále zde porovnávám speciální organizace pro onkologické pacienty, které poskytují cenné informace a podporují jak pacienty, tak jejich blízké.

Další důležitá součást onkologické léčby je psychologické poradenství. Hlavně u pacientů s rakovinovým onemocněním je tzv. psychoonkologie zásadní. Tito pacienti musí řešit nejen psychické problémy, ale i psychosociální nebo spirituální otázky, kterými se během i po léčbě často zabývají.

Pro lepší představu o onkologické léčbě v obou státech zde uvádím svoji osobní zkušenost. Jako pacientka s rakovinou prsu jsem absolvovala různá vyšetření a léčebné metody, a proto jsem zde schopná porovnat organizaci i kvalitu onkologické péče obou zdravotnických systémů.

7 LITERATURVERZEICHNIS

Drbal, Ctibor. (2005). *Česká zdravotní politika a její východiska*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-340-0.

Hofmacher, Maria M. (2013). *Das österreichische Gesundheitssystem: Akteure, Daten, Analysen*. Berlin: MWV. ISBN 978-3-95466-052-0.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky. (2014). *Zpráva o zdraví obyvatel České republiky*. Praha. ISBN 978-80-85047-49-3.

Pleyer, Christa (HRSG.) und folgende Kursteilnehmer haben mitgewirkt: Veronika Christmann [et al.]. (2012). *Onkologie: Verstehen - Wissen - Pflegen: das Buch entstand als Gemeinschaftsarbeit der Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Kurs VII, an der Akademie Städtisches Klinikum München*. München: Elsevier, Urban & Fischer. ISBN 9783437273452.

Raudenská, Jaroslava a Alena Javůrková. (2011). *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2223-8.

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (1993). *Zdravotnictví České republiky 2013 ve statistických údajích*. Praha. ISBN 978-80-7472-101-4.

Vorlíček, Jiří, Jitka Abrahámová a Hilda Vorlíčková. (2006). *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1716-6.

8 INTERNETQUELLEN

URL1: Online verfügbar unter https://www.czso.cz/csu/cizinci/1-ciz_zahranici , 2016 [Online]. Praha 10: *Český statistický úřad (ČSÚ)*. [zuletzt geprüft am 27.12.2016].

URL2: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/onkologische-tagesklinik/> [Online]. *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 02. 2017].

URL3: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/onkologische-tagesklinik/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 02. 2017].

URL4: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/patienten-besucher/ambulanzen/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 02. 2017].

URL5: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/physikalische-medizin-und-rehabilitation/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 02. 2017].

URL6: Online verfügbar unter <https://www.nemlib.cz/nutricni-turnov/> [Online]. Liberec: *Krajská nemocnice Liberec, a. s.* [zit. 20. 02. 2017]

URL7: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/palliativstation/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 02. 2017].

URL8: Online verfügbar unter <http://www.kntb.cz/ambulance-lecby-bolesti> , 2012 [Online]. Zlín: *Krajská nemocnice T. Bati, a. s.* [zit. 19. 03. 2017].

URL9: Online verfügbar unter <https://www.nemlib.cz/pohotovost/> [Online]. Liberec: *Krajská nemocnice Liberec, a. s.* [zit. 20. 02. 2017].

URL10: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/nuklearmedizin/pet-ct-zentrum-linz/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 20. 01. 2017].

URL11: Online verfügbar unter <http://www.vinzenzgruppe.at/die-vinzenz-gruppe/organisationsstruktur/> , 2017 [Online]. Wien: *Vinzenz Gruppe*. [zit. 22.01. 2017].

URL12: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/patienten-besucher/selbsthilfe/onkologische-selbsthilfegruppen/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 22.01. 2017].

URL13: Online verfügbar unter <http://www.bhslinz.at/medizinisches-angebot/zentrum-fuer-tumorerkrankungen/> [Online]. Linz: *Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern*. [zit. 22.02. 2017].

URL14: Online verfügbar unter <https://www.krebshilfe.net/kampagnen/> [Online]. Wien: *Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft*. [zit. 15. 02. 2017].

URL15: Online verfügbar unter <http://www.linkos.cz/> [Online]. *Česká onkologická společnost České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně*. [zit. 17. 02. 2017].

URL16: Online verfügbar unter https://www.krebshilfe.net/uploads/tx_brochure/Therapien_bei_Krebs_DVD-Version.pdf [Online]. Wien: *Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft*. [zit. 22. 03. 2017].

URL17: Online verfügbar unter <https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/antihormontherapie.php> , 2016 [Online]. Heidelberg: *Deutsches Krebsforschungszentrum. Krebsinformationsdienst*. [zit. 05. 04. 2017].

URL18: Online verfügbar unter https://www.krebshilfe.de/fileadmin/Downloads/PDFs/Leitlinien/PLL_Psychoonkologie_WEB.pdf , 2016 [Online]. Bonn: *Stiftung Deutsche Krebshilfe*. [zit. 15. 04. 2017].



KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN

Linz

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Interim. Leitung: OA. Dr. Wolfgang Zaglmair

Frau
Marie Eliasova
Schulstraße 15
4061 Linz

Brust-Gesundheitszentrum
Leitung: OA Dr. Ruth Helfgott
Stv.: OA.Dr. Dietmar Heck

TEL: (+43 732) 7677-6100
FAX: (+43 732) 7677-7763
E-MAIL: brustgesundheitszentrum.linz@bhs.at

Brust-Gesundheitszentrum
Linz, 2016-09-27

ÄRZTLICHER ENTLASSUNGSBRIEF

Marie Eliasova, geb. am [REDACTED]
A-4061 Linz, Schulstraße 15
Stationärer Aufenthalt seit 2016-09-27 bis 2016-09-28

Sehr geehrte Frau Eliasova,

Aufnahmegrund

Ad geplante onkologische Nachsorge mittels MR-Mammographie bei TNBC.

Familienanamnese

Großmutter und Schwester der Großmutter an einem BC erkrankt.
Genetische Testung bereits erfolgt, Hochrisikosituation.

Diagnosen

- Triple neg. Mammakarzinom links
- ED: 2013
- Tumorstadium: ypT1c ypN0 (0v13) L1 VO Pn0 Grad 3
- Z.n. nCT (PACS01)
- Z.n Segmentresektion onkoplastischer Doughnut Mastopexie sowie Axilladissektion links 03/2014
- Z.n. adjuvanter Radiotherapie
- Rezeptorstatus: ER negativ, PR negativ, Her2neu negativ,
- Proliferationsindex Ki-67: 90%

Allergien: Keine bekannt

Histologie

Mammateilresektat links vom 14.3.2014:
Metaplastisches Mammakarzinom mit chondroider Differenzierung, G3; max. Tumordurchmesser 14 mm. mehrere Lymphgefäßeinbrüche des Tumors, Tumorstadium: ypT1c pN0 (0/13) L1 VO Pn0 G3, Östrogen- und Progesteronrezeptorstatus negativ, HER2-neu negativ, Score 1+.
Proliferationsindex liegt bei 80%-90% (Mib-1)

Dieses Dokument ist elektronisch validiert am 2016-10-04

Version 00, gedruckt: 2016-10-04 08:59

Gs: Gerlinde Frühwirth

Dt: Dr. Lena Nachbaur



Brust Gesundheitszentrum Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsges.m.b.H.
Sellenstraße 4 A-4010 Linz LG Linz FN 140108 t DVR 0879932

TEL +43 732 7677-7470 WEB www.bhs-linz.at
FAX +43 732 7677-7497 E-MAIL brustgesundheitszentrum.linz@bhs.at

EIN UNTERNEHMEN DER VINZENZ GRUPPE

Durchgeführte Maßnahmen

27.9.2016: MR-Mammographie
28.9.2016: Second look Sonografie

Weitere empfohlene Maßnahmen

Sollten Beschwerden, die mit dem Krankheitsbild dieses Aufenthaltes in Zusammenhang stehen, auftreten, bitten wir nach telefonischer Terminvereinbarung, um Wiedervorstellung in der Mamma-Amb. (0732/7677- 6100).

Empfohlene Medikation

Derzeit keine Dauermedikation notwendig

Info: Ihr Arzt wird Ihnen ev. ein gleichartiges Medikament mit einem anderen Namen verschreiben.

Zusammenfassung des Aufenthalts

Die stationäre Aufnahme von Frau Eliasova erfolgt geplant am 27.9.2016 zur onkologischen Nachsorge mittels MR-Mammographie bei operativ saniertem, triple negativem Mammakarzinom links (ED: 2013).

Die geplante Untersuchung kann regelrecht am Aufnahmetag durchgeführt werden. In der MR-Mammografie zeigt sich eine 13 x 8 mm messende ovaläre scharf berandete Formation, welche in erster Linie einem myxoiden Fibroadenom entspricht. Diese wurde bereits vor einigen Monaten bioptisch als benige eingestuft, es zeigt sich eine leichte Größenprogredienz der Läsion. Auf Grund der Hochrisikosituation wird eine Second look Sonografie am Folgetag veranlasst, welche einen nicht abklärungswürdigen Befund erbringt.

Somit können wir die Patientin am 28.9.2016 wieder aus der stationären Pflege entlassen.

Weiteres geplantes Procedere:

Termin in der chirurg. Brustamb. am 6.3.2017 um 9 Uhr zur Verlaufskontrolle mittels Mammasonografie bds. (insb. Kontrolle der Formation rechts bei 3 Uhr).

In einem Jahr (Ende September 2017) soll die nächste MR-Mammografie in unserem Haus durchgeführt werden. Wir bitten Sie, sich 2-3 Monate vor diesem Zeitraum einen Termin unter 0732-7677-6100 zu vereinbaren (Zwischen 7. und 14. Tag nach dem 1. Tag der letzten Regel).

Dieses Dokument ist elektronisch vidiert am 2016-10-04

Gs: Gerlinde Frühwirth



Version 00, gedruckt: 2016-10-04 08:59

Dt: Dr. Lena Nachbaur

Sollten Sie als behandelnde/r Ärztin/Arzt ergänzende Befunde benötigen, ersuchen wir Sie um schriftliche Anforderung über die Zentrale Befundausgabe (Online unter www.bhslinz.at/befunde oder per Fax an 0732/7677-7121).

Mit freundlichen Grüßen

OA Dr. Ruth Helfgott

Dr. Lena Nachbauer

OA Dr. Wolfgang Zaglmair

Ergeht an:

A.Oe.Kh.D.B.Schwestern Interne 1 Amb., Linz
Eliasova Marie, Linz
Dr. Kremer Eveline, Pasching

Dieses Dokument ist elektronisch validiert am 2016-10-04

Version 00, gedruckt: 2016-10-04 08:59

Gs: Gerlinde Frühwirth

Dt: Dr. Lena Nachbauer



Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec, tel.:485 312 332
Oddělení radiac. a klin. onko, Ambulance chemoterapie (OKOH)

Zpráva o ambulantním vyšetření

Str.: 1/2

Pacient : ELIÁŠOVÁ MARIE (935905/4925)
Bydliště: Ocelíkova 672/1, Praha 4 14005

ZP: 111

Datum a čas příchodu pacienta do amb.: 01.11.2013, 07:44
Diagnóza : C504 ZN- horní zevní kvadrant prsu

Vyšetření :

Ca mammae l.sin. inop., inflamatorní, pozit. LU v
axille
histol. invas. dukt. Ca Grade 2-3, triplet negativní, Ki67 80%
Provedeno označení uhlíkem

PET/CT v Praze Na Homolce - PET centrum 11.10.2013 - hypermetabolický
tumor v levém prsu + zvětšené lymfatické uzly v oblasti
glukosy ve zvětšených i
nezvětšených LU v levé axille svědčí pro přítomnost neoplasie.
Jindke bez generalizace.

pT4 pN1 pM0

Po konzultaci s prim.MUDr. Petrakovou PhD. je doporučen dose-densní
režim chemoterapie 1x za 14 dní, 4x EC a 4x paclitaxel.

Pacient : MARIE ELIÁŠOVÁ RČ : 935905/4925

Zpráva ze dne - 01.11.2013
výška: 180 cm, hmotnost: 60 kg, povrch těla: 1.77 m2

Kompletní rozpis schéma - EC

1. DEN - pátek 01.11.2013 3. série, 1. část

P 1.00 mg Aloxi i.v. bolus
P 16.00 mg Dexony+lamp.Apaurin/100 ml fyziologický roztok i.v. 10 mi
I 160.00 mg Epirubicin/250 ml fyziologický roztok i.v. 20 minut
I 850.00 mg Cyclophosphamid/250 ml fyziologický roztok i.v. 30 minut
P 100.00 ml fyziologický roztok proplach
T 1.00 mg tbl Granisetron 1-0-1 při nevolnosti

2. DEN - sobota 02.11.2013

T 4.00 mg Fortecortin tbl. 0-1-0
T 6.00 mg Neulasta s.c. 24 hodin po chemtoerapii

3. DEN - neděle 03.11.2013

T 4.00 mg Fortecortin tbl. 0-1-0

4. DEN - pondělí 04.11.2013

T 4.00 mg Fortecortin tbl. 0-1-0

Příští kontrola za 14 dnů tj. 15.11.2013 - pátek

Odběry: KO předem statim zde

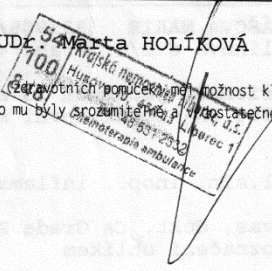
KONTAKT NA NAŠE ODDĚLENÍ:

telefon: všední dny 7:00-15:00 hod. 485 312 332
v mimopracovní dobu a víkendy onkol. oddělení 485 312 259
e-mail: onkologie@nemlib.cz

01.11.2013 09:09

MUDr. **Marta HOLÍKOVÁ**

Pacient byl srozumitelně poučen o Dg., léčebném režimu, způsobu užívání medikace. (Zdravotnická pomoc) je možná možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k jeho zdravot. stavu a navrhovaným zdravotním službám a tyto mu byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny.



Propuštěn po aplikaci systémové léčby v hodin.
razítka a podpis lékaře

Krajská nemocnice Liberec, a.s., Husova 10, 460 63 Liberec, tel.:485 312 332
Oddělení radiač. a klin. onko, Ambulance chemoterapie (OKOH)

Zpráva o ambulantním vyšetření

Str.: 1/2

Pacient : ELIÁŠOVÁ MARIE (935905/4925)
Bydliště: Ocelíkova 672/1, Praha 4 14005

ZP: 111

Datum a čas příchodu pacienta do amb.: 04.10.2013, 07:51
Diagnóza : C504 ZN- horní zevní kvadrant prsu

Vyšetření :

Onkologické konsilium:

Odesílá: chirurgie KNL

Ca mammae l.sin. inop., inflamatorní, pozit. LU v axille

První vyš. v naší poradně, sama namatala ložisko v l. prsu 7/2013 - byla na UZ v Rakousku, zde nejasný nález, poté až se vrátila do ČR, odeslána PL na UZ - 25.9.2013 - vlevo na rozhraní ZKK objemné ložisko nehomogenního vzhledu vel. 42x36x26 mm, výrazně prokrvená laločnatého vzhledu nejasné etiolo. Nemá char. abscesu. V l. axille zvětšené hypoechoenní uzliny podezřelé vel. kolem 18 mm. Vpravo bez ložisek., neredukovaná žláza, v pr. ax. bez uzlin. Provedena CCB 26.9.2013

RA: matka matky ca prsu kolem 60 let, její sestra ca prsu též cca 58 let
záněty 0
OP: 0
nulipara
hormony neužívá

VÝSLEDKY Z PATOLOGIE:

Datum odběru: 26.09.2013 Laboratorní číslo: HS13-19588

Diagnostický text: Resistence. Předmět: z levého prsu

Výsledná diagnóza: C509 ZN - prs NS

Klasifikace: 85003 Infiltrující duktální karcinom, NS

V punktátu je zachycen nekrotizující invazivní duktální karcinom NOS, grade 2 a 3, desmoplasie. Jednoznačná angioinvaze či perineurální šíření ve zpracovaných řezech nezachyceny.

IHC se dodělává

O: prsy asym., větší vlevo, palp. vpravo bez rezistencí, vlevo prs v ZK prostoupen tuhou rezistencí zabírající celou zevní část prsu, vel. klin. cca 5x6 cm, bradavky bez sekrece, axilly volné, vlevo hmatné četné uzliny zvětšené. Kůže na tumorem zarudlá

Závěr: Ca mammae l. sin. T2 N1 susp Mx inv. duktální gr. 2-3
t.č. je nález inoperabilní

Stagínová vyš. - RTG S+P - *duus*
SONO břicha - *4.10.12*
scinti skeletu - doobjednám zítra. - *14.10.14.30*

Pac. budeme konsultovat s Doc.MUDr. Tesařovou CSc. nebo s prim.MUDr. Petrákovou PhD - MOU Brno - úterý 8.10.2013.

Nutno provést lokalizaci grafitem, dále genet. vyš.
Po onkol. NACHT léčbě bude násl. operace - mastectomie s exenterací axilly.

Zahájení chemoterapie je nutné co nejdříve - 4.10.2013

Zpráva o ambulantním vyšetření

Str.: 2/2

ELIÁŠOVÁ MARIE (935905/4925) 04.10.2013-07:51

OKOH

Pacient : MARIE ELIÁŠOVÁ RČ : ██████████
 Zpráva ze dne - 04.10.2013
 výška: 180 cm, hmotnost: 60 kg, povrch těla: 1.77 m2

Kompletní rozpis schéma - EC

1. DEN - pátek 04.10.2013 1. série, 1. část

P	1.00 mg Aloxi i.v. bolus
P	16.00 mg Dexony/100 ml fyziologický roztok i.v. 10 minut
I	160.00 mg Epirubicin/250 ml fyziologický roztok i.v. 20 minut
I	850.00 mg Cyclophosphamid/250 ml fyziologický roztok i.v. 30 minut
P	100.00 ml fyziologický roztok i.v. proplach
T	1.00 mg tbl Granisetron 1-0-1 při nevolnosti

Dnes odběry - biochem.s. u chemoterapie odebrat

Příští kontrola za 21 dnů tj. 24.10.2013 - čtvrtek 10-11 hod.

Odběry: KO předem - PIO 1.patro

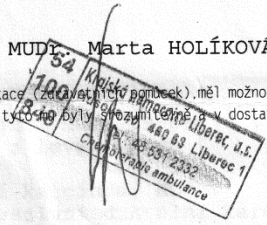
KONTAKT NA NAŠE ODDĚLENÍ:

telefon: všední dny 7:00-15:00 hod. 485 312 267
 v mimopracovní dobu a víkendy onkol. oddělení 485 312 259
 e-mail: onkologie@nemlib.cz

04.10.2013 08:49

MUDr. Marta HOLÍKOVÁ

Pacient byl srozumitelně poučen o dg., léčebném režimu, způsobu užívání medikace (zahrnující pomocek) měl možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k jeho zdravot. stavu a navrhovaným zdravotním službám a tyto byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny.



Propuštěn po aplikaci systematické léčby v hodin.
 razítka a podpis lékaře



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Onkologická klinika VFN a 1.LF UK

Karlovo nám. 32, 121 11 Praha 2, tel.: 22496 6770, 22496 6767

Přednosta: prof. MUDr. Luboš Petruželka, CSc. Primář: MUDr. Eva Sedláčková, MBA

FP - Onkologická ambulance

Vedoucí lékař :MUDr. Jaroslava Barkmanová tel.: 2496 6764, jaroslava.barkmanova@vfn.cz

Ambulantní zpráva - nález

Datum založení: 24.10.13

Jméno: Eliášová Marie

Bydliště: Smrková 126, 460 14 Liberec 14, tel. 776317260

Kód ZP: 111

Čís. chor.: 0073574

Zapsal: Tesařová Petra doc., MUDr., CSc. 24.10.13 17:55
Pacientka přichází ke konzultaci svého stavu. Je léčena v Liberci u Dr. Holkové. V červenci 2013 si nahmatala ložisko v levém prsu v HZQ a v axille, vyšetřena v Rakousku UZ, nález hodnocen jako nejednoznačný, spíše jako cysta. K dalšímu vyšetření až po návratu 25.9.2013, kde již suspekce na nádor, kterou potvrdila histologie, ložisko 42 mm a 18 mm LU, histologie infiltrující duktální karcinom, imunohistochemie není, PET CT i ostatní staging negativní, na kůži známky inflamace. T4b N1 M0.

Případ konzultován s prim. Petrakovou, dle její rady domluvena dose- denzní chemoterapie AC, s výhledem na léčbu taxány a dále dle imunohistochemie. Chemoterapii pacientka toleruje dobře, ložisko tumoru označeno. Výrazný ústup inflamace.

obj. lokálně hmatná rezistence v HZQ vlevo cca 54cm + hmatná drobná uzlina v přední axill. čáfe.

Doporučujeme.

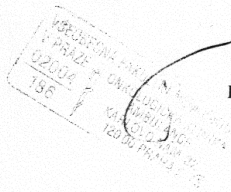
- 1) Rozhodně je třeba souhlasit s intenzitou i volbou chemoterapie pro neoadjuvanci, vývoj nemoci bude sledován na UZ.
- 2) Dle imunohistochemie možno přidat biologickou léčbu
- 3) Doporučuji druhé čtení histologie a v definitivní histologii při negativitě HER2 ještě CISH a vyšetření androgenních receptorů
- 4) Genetické vyšetření
- 5) uvážit typ operačního výkonu dle efektu léčby a vstupní inflamace.

Konzultace u nás kdykoliv možná.

s ppzdavem

Zpracoval(a): Tesařová Petra doc., MUDr., CSc.

Dne: 24.10.2013





KRANKENHAUS
BARMHERZIGE
SCHWESTERN

Linz

Frau
Marie Eliasova
Schulstraße 15
4061 Linz

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Vorstand: Prim.Prof.Dr. Klaus Emmanuel
Stv.: OA Dr. Wolfgang Zaglmair
TEL: 0732/7677-7300
FAX: 0732/7677-7763
E-MAIL: chirurgie.linz@bhs.at

Linz, 2016-03-24
216052387

MAMMA-AMBULANZ

Marie Eliasova, geb. am 1993-09-05
A-4061 Linz, Schulstraße 15
Ambulanter Besuch am 2016-03-24

Sehr geehrte Frau Eliasova,

Untersuchungsdatum 2016-03-24

Fragestellung

Befundbesprechung

Anamnese

Triple neg. Mammakarzinom links [REDACTED]
ypT1c ypNO (Ov13) L1 V0 T1b Grad 3
Z.n. nCT (PACS01)
Z.n. Segmentresektion onkoplastischer Doughnut Mastopexie sowie
Axilladissektion links 03/2014
Z.n. adjuvanter Radiotherapie
ER negativ, PR negativ, Her2neu negativ, Proliferationsindex 90%

Klinisch geht es der Patientin gut, sie wird heute zur Befundbesprechung nach Stanze eines neu aufgetretenen Herdes der rechten Brust vorgestellt. In der histologischen Aufarbeitung zeigen sich letztendlich Anteile eines Fibroadenoms ohne weitere maligne Zellen.

Befund

Der Befund wird der Patientin mitgeteilt. Entsprechend dem Tumorboardbeschluss sollte die weitere Nachsorge wie gehabt durchgeführt werden inkl. MR-Mammografie.

Therapieempfehlung

Der Patientin wird die zyklusentsprechende MR-Mammografie in einem halben Jahr empfohlen.

Dieses Dokument ist nur mit Unterschrift gültig.

Version 00, gedruckt: 2016-03-29 14:24

Gs: Christa Fürthner

Dt: Ass.Dr. Richard Pfandner

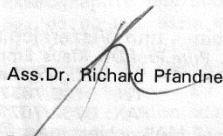


Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Linz Betriebsgesellschaft m.b.H. Seilerstätte 4 4010 Linz
FN 140108 t LG Linz UID: ATU 41651805 DVR: 0879932 Bank: RLB OÖ BIC: RZOO AT2L IBAN: AT95 3400 0000 0555 7046

TEL +43 732 7677-0 WEB www.bhs-linz.at
FAX +43 732 7677-7200 E-MAIL office.linz@bhs.at

Jetzt werden der Patientin weitere Informationen mitgeteilt bzgl. der Terminvereinbarung entsprechend der zyklusgerechten MR-Mammografie.

Mit freundlichen Grüßen


Ass.Dr. Richard Pfandner

Erght an:
Eliasova Marie, Linz
Dr. Kremer Eveline, Pasching

Dieses Dokument ist nur mit Unterschrift gültig.

Gs: Christa Fürthner



Version 00, gedruckt: 2016-03-29 14:24

Dt: Ass.Dr. Richard Pfandner

Erhobene Befunde**RÖ-Mammographie bds., 2016-03-17**Art der Untersuchung: RÖ-Mammographie bds.Befund: Mammographie und Mammasonographie beidseits

Der Bildvergleich erfolgt mit 24.03.2015: Diesbezüglich stationäres Kontrollergebnis:

Zustand nach Tumorektomie links bei 02:00 Uhr. Drei liegende Clips in situ. Keine suspekten Strukturänderung im Bereich des Narbenareal links. Ausgeprägt dichtes Mammaparenchym, ACR-Dichtegrad d. Beidseits mammographisch keine neu aufgetretenen weichteildichten tumorsuspekten Herdbefunde, Architekturstörungen oder suspekten Mikrokalkareal abgrenzbar. Geringgradige Kutisverdickung links und Verkleinerung des linken Mammaschattens. Cutis, Subkutis, Mamille rechts unauffällig. Axillär beidseits kein Hinweis für vergrößerte Lymphknoten.

BIRADS 2

Sonographie:

Axillär beidseits keine suspekten Lymphknoten nachweisbar.

Blandes Narbenareal links bei 02:00 Uhr. Im übrigen unauffälliges dichtes Mammaparenchym links.

Rechts ebenfalls dichtes Mammaparenchym. Bei 03:00 Uhr gut 2 cm von der Mamille entfernt kommt eine 8 x 5 mm große glatt berandete hypoechogene Struktur zur Darstellung mit dorsaler Schallverstärkung. Keine vermehrte Perfusion. Geringgradige Verhärtung in der Elastographie. Diese ist gegenüber der Voruntersuchung vom März 2015 neu aufgetreten. In Anbetracht der höchste Risikosituation und der positiven Familienanamnese (Großmutter und Schwester der Großmutter erkrankten an einem Mammakarzinom) wird im Anschluss sonographisch gezielt die Biopsie durchgeführt.

(BIRADS 4).

Ergebnis:

ACR d

BIRADS 4

Anmerkung: Im Anschluss wird sonographisch gezielt die Stanzbiopsie rechts bei 03:00 Uhr durchgeführt.

Besprechungstermin für das histologische Ergebnis ist der 24.03.2016 um 10:00 Uhr in der Brustambulanz.

SO-ergänzende Mammasono bds., 2016-03-17Art der Untersuchung: SO-ergänzende Mammasono bds.Befund: Ergebnis:

Siehe Mammographiebefund vom 17.03.2016.

Im Anschluss an die Sonographie wird rechts bei 03:00 Uhr eine sonographisch gezielte Stanzbiopsie durchgeführt.

SO-axilläre Lymphknoten, 2016-03-17Art der Untersuchung: SO-axilläre LymphknotenBefund: Ergebnis:

Axillär beidseits keine suspekten Lymphknoten nachweisbar.

SO-Mammastanze, 2016-03-17Art der Untersuchung: SO-Mammastanze

Dieses Dokument ist nur mit Unterschrift gültig.

Version 00, gedruckt: 2016-03-29 14:24

Gs: Christa Fürthner

Dt: Ass.Dr. Richard Pfandner



Ort der Behandlung

PatientID	f 0213199158	07.12.2013	W	STAT
	Cellnigg Elisabeth	geb. Nicht	erhebbar	LINT1/L4B
geboren am	18.11.1939	W	GKK 06	1409 AKL
	4020 Linz			
	Pilllweinstr. 37			

Krankenkasse		
--------------	--	--

Zusätzliche Informationen	
---------------------------	--

Dokumentierte Patientenaufklärung
 Basisinformation zum Aufklärungsgespräch

Zytostatische Chemotherapie

(Behandlung bösartiger Erkrankungen mit Medikamenten)

Behandelnder Arzt		Eingriffsdatum	
-------------------	--	----------------	--

 Andere Entscheidungsberechtigte (Sorgeberechtigte,
 gerichtlich bestellte Betreuer, ausdrücklich Bevollmächtigte)

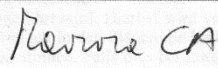
--

■ Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bei Ihnen liegt eine Tumorerkrankung vor, die mit zellabtötenden Medikamenten (Zytostatika) behandelt werden soll. Der Arzt/Die Ärztin (im Folgenden nur Arzt) wird mit Ihnen über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Behandlung sprechen. Sie müssen die typischen Risiken, Nebenwirkungen und Folgen kennen, damit Sie sich entscheiden und in die vorgeschlagene Behandlung einwilligen können. Dieses Aufklärungsblatt soll helfen, das Gespräch vorzubereiten und die wichtigsten Punkte zu dokumentieren.

■ Welche Erkrankung liegt vor?

In den folgenden Zeilen trägt Ihr Arzt die bei Ihnen festgestellte Tumorerkrankung und ihr Ausbreitungsstadium ein:


--

(Diagnose der Erkrankung und Ausbreitungsstadium)

■ Welche medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Eine **medikamentöse Behandlung** mit zellabtötenden Substanzen (z.B. zytostatische Chemotherapie) ist bei vielen Tumorerkrankungen Teil eines Behandlungsplanes, zu dem z.B. auch Operationen und Bestrahlungen gehören. Falls bei Ihnen eine Operation oder eine Bestrahlung notwendig sein sollte, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt.

Zur **medikamentösen Behandlung** kommen z.B. Hormone, Zytostatika (Chemotherapie), körpereigene Stoffe, die das Immunsystem beeinflussen (z.B. Interferon, Interleukin), Antikörper gegen bestimmte Eigenschaften der Tumorzellen oder Wirkstoffe, die gezielt Stoffwechselwege in entarteten Zellen beeinflussen können (sog. Targeted Therapy) zum Einsatz. Die Substanzen verbreiten sich über das Blut im ganzen Körper und sind deshalb auch bei Geschwulsten wirksam, die nicht örtlich begrenzt wachsen.

Die Auswahl der geeigneten Medikamente hängt davon ab, welche Art von Geschwulst genau vorliegt, wie weit die Krankheit fortgeschritten ist und wie empfindlich die Tumorzellen nach allen Erfahrungen auf die einzelnen Substanzen reagieren.

In Ihrem Fall empfiehlt Ihnen Ihr Arzt die **Chemotherapie**, also eine Behandlung mit Zytostatika, die das Zellwachstum hemmen und das Absterben der Zellen herbeiführen können.

■ Wann wird die Chemotherapie durchgeführt?

Je nach Art der Tumorerkrankung und Behandlungsziel wird die Chemotherapie unterschiedlich durchgeführt. Sogenannte **solide Tumoren** oder **Systemerkrankungen** werden mit dem Ziel der Heilung des Patienten (kurative Chemotherapie), der Lebensverlängerung oder der Linderung von Beschwerden (palliative Chemotherapie) behandelt. Solide Tumoren sind Krebsknoten, die bei der Untersuchung tast- oder sichtbar sind bzw. bei Bilddarstellungen (z.B. Ultraschall, Röntgen, Computertomographie, Kernspintomographie) entdeckt werden, z.B. **Karzinome** (ausgehend von einem Drüsengewebe bzw. von Haut oder Schleimhaut) oder **Sarkome** (ausgehend vom Knochen- oder Weichteilgewebe bzw. von Nerven oder Blutgefäßen). Unter **Systemerkrankung** versteht man Tumor-Erkrankungen, die sich im ganzen Körper ausbreiten, z.B. Leukämie (ausgehend vom Blut bzw. seiner Produktionsstelle im Knochenmark) oder Morbus Hodgkin oder malignes Lymphom (ausgehend vom Lymphsystem).

Es gibt aber auch Situationen, bei denen ohne sichtbare Tumorknoten eine zytostatische Chemotherapie durchgeführt wird (adjuvante Chemotherapie), z.B. im Anschluss an eine Operation, um einen eventuellen Rückfall der Krebserkrankung zu verhindern oder möglichst weit hinauszuschieben.

Wenn einzelne Tumorknoten vorliegen, für die eine Operation geplant ist, wird manchmal schon vor diesem Eingriff eine Chemotherapie zur Verkleinerung der Tumorknoten eingesetzt (Induktionschemotherapie oder neoadjuvante präoperative Chemotherapie).



■ **Wie wirkt die Chemotherapie?**

Die Medikamente (Zytostatika) werden aus Pflanzen oder Pilzen gewonnen oder chemisch hergestellt. Sie hemmen die Teilung der Zellen und wirken deshalb besonders auf Gewebe, das schnell und beständig wächst, wie z.B. eine bösartige Geschwulst. Dadurch kann das Wachstum der Geschwulst verhindert und so die Erkrankung unter Kontrolle gebracht werden. Die Geschwulst kann sich durch die Chemotherapie teilweise (Teilremission) oder auch ganz zurückbilden (Vollremission). Je nach Erkrankung und Ausbreitungsstadium besteht auch die Möglichkeit einer Heilung.

Für die Chemotherapie gibt es eine ganze Reihe von Medikamenten, die sich in ihrer Wirkungsweise und auch in der Darreichungsform (Tabletten, Kapseln, Spritzen, Infusionen, manchmal auch Salben oder Einreibungen) unterscheiden. Meist werden mehrere Medikamente gleichzeitig oder nacheinander angewandt, um einen möglichst großen Effekt zu erzielen. Die Behandlung folgt dabei einem individuellen Plan (Chemotherapieschema), der für jeden Patienten speziell erstellt wird. Er legt fest, welche Medikamente in welcher Dosierung für wie lange verabreicht werden. Dieses Behandlungsschema wird dann nach einiger Zeit wiederholt (Chemotherapiekurs).

Es kann sein, dass Patienten mit der gleichen oder einer sehr ähnlichen Erkrankung mit verschiedenen Medikamenten behandelt werden. Das Chemotherapieschema wird nicht nur anhand der Diagnose, sondern abhängig von den jeweiligen Besonderheiten des Patienten festgelegt.

Fragen Sie Ihren Arzt immer, ob ein bestimmtes Behandlungsschema innerhalb einer „klinischen Studie“ durchgeführt wird. Hierbei wird versucht, durch verschiedene Änderungen in den Plänen die beste Behandlungsmöglichkeit herauszufinden. Falls dies bei Ihnen der Fall sein sollte, muss Ihnen Ihr Arzt ein gesondertes Aufklärungsschreiben vorlegen.

Während der Behandlung wird durch regelmäßige Untersuchungen überprüft, ob die Medikamente wirken und wie sie vertragen werden. Wenn nicht die gewünschte Wirkung eintritt oder die Nebenwirkungen zu stark sind, wird das Chemotherapieschema geändert – also andere Medikamente, eine andere Dosierung oder ein anderer Zeitplan – oder die Chemotherapie wird abgebrochen.

Ihr Chemotherapieschema sieht folgendermaßen aus:

Medikament	Dosierung	Darreichungsform
TAXOTERE		IV

Das Schema wird voraussichtlich nach 3 Wochen Wochen wiederholt.

Die Zeitabstände zwischen den Behandlungen sind Vorgaben aus den Behandlungsplänen, die bei den einzelnen Patienten nicht immer genau eingehalten werden können. In Abhängigkeit von der Verträglichkeit sowie den Ergebnissen von Blutuntersuchungen und Untersuchungen anderer Organe wie z.B. Niere, Lunge, Herz können die Abstände zwischen den Behandlungen kürzer oder länger sein. Wie oft das Chemotherapieschema wiederholt wird, ist im Voraus nicht genau festzulegen. Meist werden zunächst 2 bis 4 Schemata durchgeführt. Je nach Effekt und Verträglichkeit wird dann besprochen, ob diese Chemotherapie weitergeführt wird, ob

sie beendet werden kann oder ob auf einen anderen Plan umgestellt werden soll.

Über weitere Einzelheiten oder notwendige Änderungen des Schemas werden Sie von Ihrem Arzt informiert.

Für viele Chemotherapiepläne sind Zugänge zum Blutgefäßsystem erforderlich. Dazu werden meist Blutgefäße benutzt, die nicht unter hohem Druck stehen und nicht pulsieren (Venen). In selteneren Fällen wird auch ein pulsierendes Gefäß (Arterie) als Zugang gewählt. Welches Vorgehen bei Ihnen erforderlich ist, wird Ihr Arzt mit Ihnen besprechen. Da die Nadel zur Gabe von Zytostatika längere Zeit im Blutgefäß verbleiben muss, ist in jedem Fall ein Verrutschen der Nadel und dadurch eine Verletzung des Blutgefäßes (Durchbruch=Perforation) mit Austritt des Medikamentes in das umgebende Gewebe sicher zu vermeiden, z.B. durch schonende Bewegung des Armes oder der Hand, durch Achtung auf den richtigen Sitz des Verbandes oder der Klebevorrichtung. Wenn Zytostatika neben dem Blutgefäß ins Gewebe laufen, kann es zu schweren Hautschäden mit nachfolgendem Absterben des Gewebes (Gewebsnekrose), störender Narbenbildung oder Minderdurchblutung des Unterarmes kommen.

■ **Welche Nebenwirkungen gibt es?**

Die Medikamente für die Chemotherapie sind hochwirksam und wirken auf alle Zellen, die sich rasch vermehren. Dies trifft nicht nur auf die Geschwulstzellen zu, sondern auch auf gesunde Gewebszellen des Körpers (z.B. blutbildende Zellen im Knochenmark, Zellen der Schleimhäute oder in Haarwurzeln). Dadurch kommt es zu Nebenwirkungen, die auch **schwer bis lebensbedrohlich** sein können.

Sie selbst können erheblich dazu beitragen, Nebenwirkungen frühzeitig zu erkennen, indem Sie die Reaktion Ihres Körpers beobachten und dem Arzt darüber berichten. Die meisten Nebenwirkungen können durch Begleitmedikamente gelindert oder unterbunden werden.

Folgende Gewebe sind meist betroffen:

- **Knochenmark**

Im Allgemeinen verringert sich die Anzahl weißer Blutkörperchen. Bei sehr starkem Abfall kann es zu einer gesteigerten **Infektionsanfälligkeit** kommen. Es kann dann notwendig werden, für einige Zeit besondere Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen und in kurzen Abständen Kontrolluntersuchungen durchzuführen. Manchmal ist die vorübergehende isolierte Unterbringung in einem Einzelzimmer und die Gabe von bakterien-, pilz- oder virenabwehrenden Medikamenten (Antibiotika, Antimykotika, Virostatika) notwendig.

Auch die Anzahl der Blutplättchen sinkt häufig ab. Wenn diese Reaktion stark ist, kann dadurch eine **Störung der Blutgerinnung** (z.B. bei Verletzungen) oder eine **erhöhte Blutungsneigung** verursacht werden (erkennbar z.B. an Blutpunkten auf der Haut, Nasenbluten, Schleimhautblutungen oder Sehstörungen).

Bei längerer und intensiver Chemotherapie können sich auch die Werte der roten Blutkörperchen und des Blutfarbstoffes verschlechtern.

Regelmäßige Kontrollen des Blutbildes sind deshalb unbedingt erforderlich. Unter Umständen wird die Übertragung von Fremdblut oder Fremdblutbestandteilen notwendig. Damit verbundene Risiken sind u.a. **Infektionen**, z.B. sehr selten mit Hepatitis-Viren



(Leberentzündung), extrem selten mit HIV (Folge: AIDS) u./o. anderen Erregern (z.B. BSE, Variante der Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung) sowie derzeit unbekanntem Erregern.

Schwere Infektionen oder **schwere Blutungen** können in sehr seltenen Fällen auch **tödlich** verlaufen. Wenn die Zahl bestimmter Abwehrzellen im Blut durch die Chemotherapie stark absinkt, kann das Infektionsrisiko durch die Gabe von Wachstumsfaktoren für weiße Blutkörperchen deutlich vermindert werden. Bei Bedarf können auch Blutplättchen durch entsprechende Transfusionen ergänzt werden.

Impfungen gegen Infektionskrankheiten führen während der Chemotherapie wegen der Unterdrückung des Immunsystems häufig nicht zum gewünschten Erfolg, gleichzeitig besteht ein erhöhtes Risiko für Nebenwirkungen. Deshalb sollten während der Chemotherapie und auch noch einige Wochen danach keine Impfungen durchgeführt werden.

• Verdauungstrakt

Früher führte die Behandlung mit Zytostatika oft zu Appetitlosigkeit und Übelkeit bis hin zu Erbrechen. Heutzutage lässt sich durch Begleitmedikamente vielfach eine Linderung oder sogar das Ausbleiben dieser Nebenwirkungen erreichen.

Es können **Darmträgheit** ggf. mit der Folge einer späteren Darmlähmung oder eines Darmverschlusses, **Durchfälle**, ebenso **Entzündungen im Mundbereich** auftreten. Das Ausmaß dieser Störungen hängt vom jeweiligen Medikament ab.

• Haare, Haut

Im Allgemeinen führt die Chemotherapie zu **Haarausfall** (insbesondere Kopfhaare, seltener Augenbrauen, Wimpern, Barthaare, Schamhaare), der je nach Medikament unauffällig oder vollständig sein kann. Nachdem die Medikamente abgesetzt werden, wachsen die Haare wieder nach.

Falls notwendig, kann Ihnen Ihr Arzt eine Perücke verschreiben. Es ist empfehlenswert, sich schon vor Beginn der Therapie beim Friseur beraten zu lassen, um die Perücke an die noch vorhandenen eigenen Haare anzupassen.

Bei einigen Zytostatika kommt es auch zu Wachstumsstörungen oder Farbveränderungen an den Finger- bzw. Zehennägeln und es können entzündliche Reaktionen mit Hautrötungen, Blasenbildungen und Hautabstoßungen (sog. Hand-Fuß-Syndrom) auftreten. An der Haut sind insbesondere die Zeichen der Blutungsneigung (Blutpunkte) und der von allergischen Reaktionen (z.B. Rötung, Hautausschlag) zu beachten.

• Keimdrüsen

Durch die Chemotherapie lässt vorübergehend das **sexuelle Verlangen** (Libido) nach.

Bei **Männern** kommt es meist auch zu einer **Störung in der Samenbildung**. Dadurch ist die **Zeugungsfähigkeit** – je nach Medikament meist befristet, u.U. aber auch dauerhaft – **vermindert/ausgeschlossen**. Dies hat jedoch keine Impotenz (Verlust der Gliedsteife) zur Folge. Bei Kinderwunsch besteht im Einzelfall die Möglichkeit, vor Beginn einer zytostatischen Chemotherapie Proben des eigenen Samens einfrieren zu lassen. Die Kosten dafür werden jedoch meist nicht von den Krankenkassen übernommen. Informieren Sie sich also vorher über evtl.

anfallende finanzielle Belastungen. Falls die Samenproduktion nach Ende der Behandlung nicht normal wiederkehrt, können die eingefrorenen Samenproben zur künstlichen Befruchtung verwendet werden. Während einer Chemotherapie sollen keine Kinder gezeugt werden.

Bei **Frauen** treten **Unregelmäßigkeiten in der Regelblutung** auf, teilweise bleibt die Blutung während der Behandlung auch völlig aus. U.U. kommt es zu einem **vorzeitigen Beginn der Wechseljahre** (v. a. bei Frauen über 40 Jahren), die Regelblutung setzt dann auch nach Abschluss der Therapie nicht wieder ein. Falls während der Behandlung **Wechseljahresbeschwerden** (wie z.B. Hitzewallungen, Schweißausbrüche) auftreten, sollten Sie Ihren Arzt informieren; er kann Ihnen Medikamente geben, die Abhilfe schaffen. Während einer Chemotherapie soll keine Schwangerschaft eintreten. Um bei jungen Frauen mit Kinderwunsch, die Funktion der Eierstöcke zu schützen, können die Eierstöcke für die Zeit der Chemotherapie mit geeigneten Medikamenten ruhig gestellt werden. Es besteht auch die Möglichkeit vor Beginn Eizellen aus den Eierstöcken der Frau zu gewinnen, die tiefgefroren aufbewahrt und für eine spätere Befruchtung verwendet werden können. Falls Sie dies wünschen, sollten Sie sich von einem auf diesem Gebiet spezialisierten Frauenarzt beraten lassen.

Wird bei einer Krebserkrankung der Brustdrüse, der Gebärmutter oder beim Mann der Vorsteherdrüse (Prostata) eine gleichzeitige oder spätere Hormonbehandlung geplant, sollte immer vorher der Rat des Krebspezialisten eingeholt werden.

• Nervensystem

Es kann zu **Kribbeln** und/oder einem **Pelzigkeitsgefühl** vor allem in den Händen und Füßen kommen. Ebenso kann eine **Abschwächung der Muskelkraft** auftreten. Sehr selten kommt es zudem zur **Lähmung von Muskelnerven** und extrem selten auch zur **Lähmung von Gesichts- oder Augennerven**. Pelzigkeit und Nervenlähmungen bilden sich nach Ende der Therapie oft zurück. Dies kann u.U. einige Monate dauern. Selten bleiben auch Missempfindungen und Nervenlähmungen länger, im Extremfall für immer bestehen.

Manche Zytostatika führen auch zu **Geschmacksstörungen**, **Kälteempfindlichkeit** oder **Muskelkrämpfen**.

Durch eine Nervenfunktionsstörung kann es kurze Zeit zu **Darmträgheit** kommen, die gegebenenfalls behandelt werden muss.

Vorübergehend treten gelegentlich **psychische Verstimmungen** auf.

• Schädigung anderer Körperbereiche

Nur sehr selten treten Nebenwirkungen in anderen als den oben genannten Körperbereichen (z.B. an Lungen, Herz, Nieren, Leber) auf. Jedoch kann das Risiko für solche Schäden an lebenswichtigen Organen unterschiedlich sein, je nach individuellen Gegebenheiten beim jeweiligen Patienten und dem/n verwendeten Medikament/en. Schwere Organschäden können weitere Behandlungsmaßnahmen nach sich ziehen und im Einzelfall auch tödlich verlaufen. Das Risiko ist u.a. abhängig von der Dosierung der Medikamente, der behandelten Erkrankung sowie von Vor- und Begleiterkrankungen und zusätzlichen Behandlungsmaß-



nahmen wie z.B. einer Strahlen-behandlung. Um die Entwicklung von Nebenwirkungen an folgenden Organen möglichst früh zu entdecken, sind vor Beginn und während der Chemotherapie regelmäßige Tests zu ihrer Funktion sowie die dazugehörigen Blutuntersuchungen notwendig.

Falls bei Ihnen ein derartiges Risiko besteht, wird der Arzt den entsprechenden Körperbereich unten ankreuzen und die möglichen Nebenwirkungen näher erläutern:

- Lunge:
- Herz:
- Haut:
- Nieren:
- Leber:

Sonstige Nebenwirkungen:

- Bestimmte Zytostatika können bei längerer Anwendung das Risiko erhöhen, dass sich nach Jahren oder Jahrzehnten erneut eine bösartige Erkrankung bildet (z.B. Leukämie). Dies trifft vor allem dann zu, wenn zusätzlich eine Strahlenbehandlung durchgeführt wurde.
- An Injektionsstellen (in der Gegend der Infusionsnadeln) können Rötungen, Schmerzen und Schwellungen auftreten. Weitere Folgen können oft nur langsam heilende Wunden in der Haut oder in tiefer liegenden Geweben sein, die manchmal zur Korrektur eine größere Operation erforderlich machen.
- Während der Zeit der Chemotherapie kann die Leistungsfähigkeit eingeschränkt sein und es kann zu vermehrter Müdigkeit kommen (sog. Fatigue-Syndrom). Insbesondere an den Therapietagen, an denen oft Begleitmedikamente gegeben werden (z.B. gegen Übelkeit), dürfen die Patienten selbst nicht Auto fahren.

In ganz seltenen Fällen können auch bisher unbekannte und damit unvorhersehbare Nebenwirkungen auftreten.

Fortschritte in der Anwendung dieser Therapieform haben dazu beigetragen, dass immer mehr Patienten von ihrer Tumorerkrankung geheilt werden können.

Nach Abschluss der Chemotherapie ist es notwendig, dass Sie regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen kommen, damit spät auftretende Nebenwirkungen oder ein Rückfall (Rezidiv) rechtzeitig erkannt werden und geeignete Maßnahmen ergriffen werden können.

■ Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, spezielle Fragen des Patienten, Nebeneingriffe, Folgemaßnahmen, mögliche Nachteile im Falle einer Ablehnung der Behandlung, Beschränkung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion, Betreuungsfall)

Lin 9.12.13
 Ort/Datum/Uhrzeit Unterschrift der Ärztin/des Arztes

■ ABLEHNUNG

Die vorgeschlagene Behandlung wurde nach erfolgter Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Fortschreiten der Krebserkrankung) wurde informiert.

Ort/Datum/Uhrzeit Unterschrift der Ärztin/des Arztes

Unterschrift der Patientin/des Patienten/ggf. des Zeugen

■ EINWILLIGUNG

Über die geplante Chemotherapie sowie evtl. auftretende Nebenwirkungen hat mich Frau/Herr Dr. in einem Aufklärungsgespräch ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen, z.B. über die Art und Bedeutung der Behandlung, über Risiken und mögliche Komplikationen sowie über Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Infusion, Legen eines Zuganges, Blutersatz) und ihre Risiken stellen.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich **genügend informiert** und **willige** hiermit nach **angemessener Bedenkzeit** in die geplante Chemotherapie ein. Mit erforderlichen, auch unvorhersehbaren Erweiterungen der Behandlung bin ich ebenfalls einverstanden. Mein Einverständnis bezieht sich auch auf eine ggf. medizinisch notwendige Übertragung von Blut oder Blutbestandteilen.

- Ich habe das Informationsblatt über Verhaltensmaßnahmen während der Behandlung erhalten, den Inhalt verstanden und versichere diese einzuhalten.

Ort/Datum/Uhrzeit Unterschrift der Patientin/des Patienten