

Sie hat mich aufgefangen ...

Patientinnen loben die Unterstützung durch eine Brustkrankenschwester

BERLIN – Sie ist Lotse im Gesundheitsdschungel, medizinischer Übersetzer, einfühlsamer Tröster. Gemeint ist Heidi Loll, seit einem Jahr „Breast Nurse“ im Helios-Klinikum Berlin-Buch. Über 300 Tumorpasientinnen hat sie bisher auf dem schweren Krankheitsweg begleitet.

Unter ihnen auch MANUELA SCHNEIDER. Der Bürokauffrau wurde die Diagnose Brustkrebs im vergangenen Jahr durch ihre Frauenärztin mitgeteilt. Schon wenige Tage später war sie Mittelpunkt einer Tumorkonferenz im interdisziplinären Brustzentrum des Helios-Klinikums. Um Befunde ging es, um verschiedene Tumorarten, um eine neoadjuvante Chemotherapie. „Um ehrlich zu sein: Ich habe gar nicht mitbekommen, was die alle von mir wollten. Als ich gefragt wurde, ob ich alles verstanden habe, habe ich zwar genickt, aber eigentlich war gar nichts klar“, erinnert sich die 35-Jährige. Sie erklärt, dass sie wie in Trance gewesen sei, durcheinander und planlos. In ihrem Kopf habe

sich alles um „Krebs“ und „Sterben“ gedreht sowie um die Angst, was aus der elfjährigen Tochter wird.

Rückblickend ist die Patientin dankbar dafür, dass die Brustkrankenschwester schon bei der ersten Tumorkonferenz anwesend war und mit ihr dann alles noch einmal in Ruhe besprochen hat: „Heidi hat mich aufgefangen und mir geholfen, mit der Schocksituation klarzukommen.“ Erst mit ihrer Hilfe habe sie alle Informationen verarbeitet – eine Voraussetzung, um den Ärzten überhaupt gezielt Fragen stellen zu können. Schwester Heidi sei auch da gewesen, als es darum ging, mit dem Lebensgefährten und dem Kind über die Erkrankung zu reden. „Heidis Telefonnummer hat inzwischen jeder in der Familie. Und wer Ängste oder Fragen hat, kann jederzeit anrufen.“ Das kindgerechte Informationsmaterial, das sie von Heidi Loll erhalten habe, sei für ihre Tochter sehr wichtig gewesen, denn sie verstehe jetzt besser, warum es ihrer Mama, die früher fast jeden Tag gut drauf war, plötzlich so miserabel ging.

Heidi Loll steht jeder Patientin vom ersten Kliniktag an zur Seite – sofern das von der Kranken gewünscht wird. Ein festes Konzept für die Betreuung hat sie nicht, denn jede Frau empfindet die Erkrankung anders. Eines allerdings ist in der Regel gleich: Die Patientinnen fallen nach der Diagnose in ein tiefes psychisches, emotionales und soziales Loch. Und sie machen sich anfangs vor allem Gedanken, wie Ehemann und Kinder die Diagnose Brustkrebs verkraften. „Ich biete jeder Frau meine Hilfe an und ich hinterlasse meine Telefonnummer“, so die Brustschwester. Sie hat die Erfahrung gemacht, dass nicht alle Patientinnen gleich reden wollen. Manche versuchen, die Sache erst einmal mit sich selbst auszumachen. Das Wissen, dass da jemand zum Reden ist, ist für alle jedoch beruhigend.

Ärzte sind froh über „aufgeklärte Frauen“

Auffangen, informieren, unterstützen, begleiten – das ist das Motto der Brustkrankenschwester, die im Klinikum Buch keinerlei herkömmliche Schwesterntätigkeit mehr ausübt. Sie, die am Bremer Klinikum links der Weser eine einjährige, berufsbegleitende Zusatzausbildung absolvierte, ist ausschließlich als Beraterin für die Patientin und deren Angehörige da.

Sie sieht sich selbst als Mittler zwischen der Kranken und den für sie wichtigen Berufsgruppen wie Arzt, Pfleger, Physiotherapeut, Psychologe, Ernährungsberater oder auch



Foto: Kolbeck

Für die Patientin Manuela Schneider ist die Brustkrankenschwester Heidi Loll zu einer engen Vertrauten geworden.

Selbsthilfegruppen. Besteht Bedarf an Epithesen oder Perücken, weiß sie auch Rat.

„Ausgangspunkt meiner Arbeit sind immer die persönlichen Bedürfnisse jeder Patientin“, sagt Loll.

Dass es sie gibt, freut auch die Mediziner im Brustzentrum. Dr. UTE KETTRITZ sagt: „Bei der Therapie von Brustkrebs brauchen wir aufgeklärte Frauen und einen Lotsen zwischen Patientin und Arzt.“ Die Radiologin schätzt es, dass sie die Brustschwester hinzuholen kann, wenn sie einer Patientin einen positiven Befund mitteilen muss: „Manche Frauen brauchen in diesem Moment mehr

Zuwendung und Zeit, als ich als Arzt geben kann. Dann ist Schwester Heidi da. Das ist ein großer Fortschritt gegenüber früher.“

Die Beschäftigung einer Breast Nurse ist eine Maßnahme, für die der gelegentlich wegen seiner Sparsamkeit kritisierte Helios-Klinikkonzern durchaus Lob verdient. Helios arbeitet hier nach einer Richtlinie der Europäischen Gesellschaft für Brustkunde EUSOMA für interdisziplinär arbeitende Brustzentren. Die guten Erfahrungen mit der Berliner Brustschwester sollten bundesweit verstärkt zum Nachahmen anregen.

Cornelia Kolbeck

Gleiche PET-Regeln in Praxis und Klinik

Beschlüsse zur Lungenkrebsdiagnostik

BERLIN – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in zwei Beschlüssen die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zur Bestimmung des Tumorstadiums von primären nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Lungenferne metastasen sowie bei zwei weiteren Indikationen in bestimmten Fällen (Rezidiv-Nachweis und Charakterisierung von Lungenrundherden) als GKV-Leistung sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung zugelassen.

Für die PET-Diagnostik im Krankenhaus ist der Entscheid mit seiner Veröffentlichung im „Bundesanzeiger“ bereits am 2. März 2006 rechtskräftig geworden. Am 19. Januar

2007 hat der G-BA diese Diagnostik-Methode bei gleicher Indikation auch in der vertragsärztlichen Versorgung von GKV-Versicherten abgesegnet – dieser Beschluss wird wahrscheinlich im April in Kraft treten können.

Gleiche PET-Spielregeln in Praxis und Klinik werden nach dem Willen des G-BA auch für die Qualitätssicherung gelten. Dazu gehören Vorgaben zu Erfahrung, Qualifikation und Fortbildung der Nuklearmediziner bzw. Radiologen (Voraussetzung sind i.d.R. Durchführung und Befundung von mindestens 1000 onkologischen PET in den letzten fünf Jahren), apparative Anforderungen sowie die interdisziplinäre Indikationsstellung und Befundung. *khb*

Techniker bezahlt PET/CT-Untersuchung

BERLIN – Die Techniker Krankenkasse (TK) bezahlt seit Kurzem im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung in Berlin die Untersuchung des Lungengewebes mittels PET und Computertomographie (CT) bei nicht kleinzelligem Bronchialkarzinom. Die Kombination beider Verfahren, die bisher nur an wenigen Standorten in Deutschland möglich ist, erlaubt eine präzise Lokalisierung des Tumors. Professor Dr. WOLFGANG MONIKE, Leiter des ambulant tätigen Diagnostisch Therapeutischen Zentrums (DTZ) in Berlin, bezeichnet den bundesweit ersten Vertrag zwischen TK, DTZ und dem Helios-Klinikum Emil von Behring zur PET/CT-Diagnostik als „bedeutend für die Patienten und als gewaltigen Fortschritt“. Durch die sektorenübergreifende Betreuung würden bisherige Lücken in der Patientenversorgung geschlossen. Mit dem Vertrag preschreibe die TK vor, ohne die Veröffentlichung der vom Gemeinsamen Bundesausschuss erstellten Richtlinien (s. Text oben) abzuwarten. „Sofern für ein Verfahren nichts Negatives gesagt wird, ist die Finanzierung für uns in Ordnung“, erklärte TK-Pressesprecher Dr. Detlef Natusch. *kol*

Ärzte rufen per Handy die Daten der Patienten ab

Ärzte-Netz organisiert palliativ-onkologische Versorgung

SCHWERIN – 30 Haus- und Fachärzte gehören dem Ärzte-Netz Wismar an. In einem Pilotprojekt wollen die Kollegen die palliativ-onkologische Betreuung in der Region optimieren.

Grundlage ist ein Vertrag zur Integrierten Versorgung mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern, der eine wohnortnahe ärztliche, pflegerische und psychosoziale Betreuung der schwer kranken Patienten beinhaltet. „Für uns ist wichtig, die letzte Lebensphase des Menschen würdevoll zu begleiten“, sagt Allgemeinärztin Dr. GISA MAGER, Mitglied des Netzvorstandes. Die Zusammenarbeit basiert auf einer engen Kommunikation zwischen Hausarzt, Facharzt und Onkologe. Der Hausarzt ist Ansprechpartner und Case Manager für den Patienten und dessen Angehörige. Hinzu kommen regelmäßige Fallkonferenzen, in die später auch Pflegedienste, die dem Vertrag

beitreten, einbezogen werden. Das Innovative am Netzwerk ist die Art des Datenaustauschs, die speziell im Flächenland Mecklenburg-Vorpommern von Vorteil ist. „In meiner Praxis steht der Server, auf dem die Patientendaten gespeichert sind“, erklärt der Urologe und onkologisch verantwortliche Arzt Dr. THOMAS WALTER.

Doppeluntersuchungen sollen vermieden werden

Mittels eines Mobiltelefons mit größerem Display könnten die Mediziner jederzeit auf diese Daten zugreifen. Das sei u.a. für Tumorpasienten mit starken Schmerzen günstig. „So weiß auch der Bereitschaftsdienst – eventuell ein HNO- oder Hausarzt – schnell über die schmerzstillende Therapie zum Beispiel beim Prostatakarzinom Bescheid. Ein Transport in die Klinik erübrigt sich.“ Weitere Vorteile: Die

behandelnden Ärzte sind anhand der Zugriffe auf die Daten über Ereignisse nachts oder am Wochenende informiert und können sich am Folgetag beim Patienten nach dem Befinden erkundigen. Zudem werden Doppeluntersuchungen überflüssig.

„Bis jetzt haben wir nur einen Vertrag mit der AOK, wir hoffen aber, dass andere Kassen nachziehen“, sagt Dr. Walter. Die beteiligten Ärzte erhalten neben dem üblichen Honorar eine Konsultationspauschale von 130 Euro pro Quartal. Das Netz bekommt zudem eine Technikpauschale von rund 25 Euro pro Patient, die u.a. Betrieb und Zugang zum Server ermöglicht.

Begleitet wird das für zwei Jahre geplante Pilotprojekt von Mitarbeitern der Hochschule Wismar. Sie sind dafür verantwortlich, dass Datensicherheit und Virenschutz auf dem neuesten Stand sind. *kol*