



7 Empfehlungen zu Logistik und Infrastruktur

Die ambulanten Krebsbehandlungen gewinnen immer mehr an Bedeutung. Wegen der Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG) wird angenommen, dass die Anzahl der ambulant behandelten Patienten noch zunehmen wird. Dieser Trend wird durch orale Tumorthérapien gestützt und gefördert. Patienten nehmen ihre Medikamente zuhause ein und kommen viel weniger mit Pflegenden oder medizinischen Praxisassistentinnen für ein mögliches Gespräch in Kontakt. Umso wichtiger ist es, dass Pflegende ihre Rolle als Fachperson und Berater wahrnehmen und mit den Patienten und Angehörigen im Gespräch auf die Therapieverordnung und die Patientenpräferenzen eingehen.

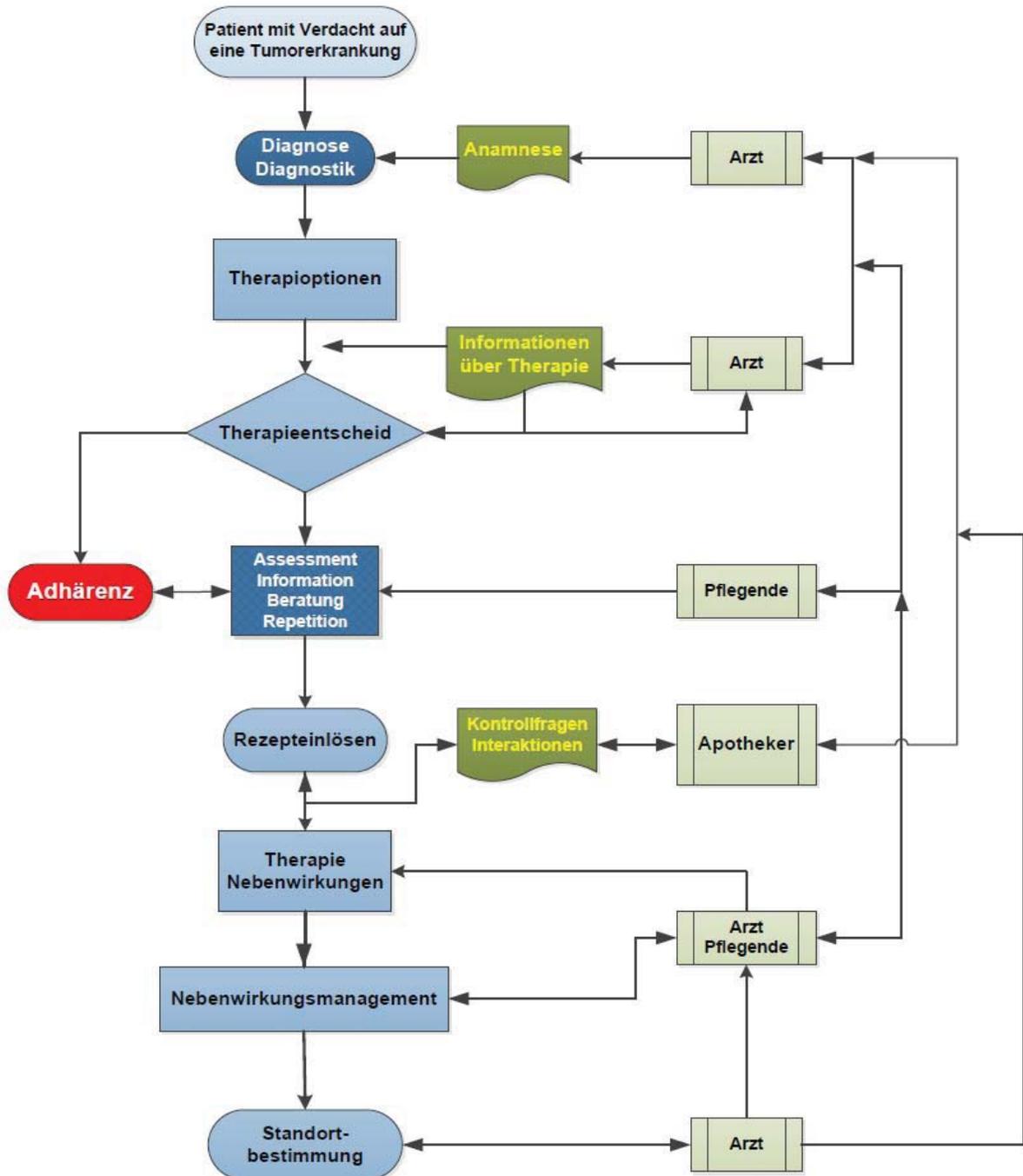
In der Schweiz werden Patienten mit Krebserkrankungen in unterschiedlichen Institutionen mit unterschiedlichen Abläufen therapiert. Aktuell gibt es in der Schweiz folgende Formen von Behandlungseinrichtungen:

- Spitäler mit onkologischen Kliniken und Ambulatorien (Universitäts- und Kantonsspitäler)
- Spitäler mit onkologischen Ambulatorien (regionale Spitäler)
- Onkologische Gruppenpraxen mit Anlehnung an Privatkliniken oder öffentliche Spitäler
- Onkologische Einzelpraxen mit gemeinsamem Ambulatorium
- Onkologische Einzelpraxen mit Anlehnung an Privatkliniken oder öffentliche Spitäler

Diese Institutionen unterscheiden sich hinsichtlich Hierarchien, Abläufen sowie personellen, infrastrukturellen und finanziellen Ressourcen deutlich voneinander. Das Thema der Adhärenz und damit der Sicherheit der Patienten sollte jedoch unabhängig von der Art der Institution thematisiert werden. Abbildung 7 zeigt einen möglichen Patienten- und Therapiepfad sowie Verantwortlichkeiten in unterschiedlichen Schritten.



Abbildung 7: Verantwortung und Aufgabenbereich im Ablauf der Beratung bezüglich Adhärenz bei oraler Tumorthherapie





Alle Leistungserbringer sollten das Thema Adhärenz bei oraler Tumorthherapie im Auge behalten. Es ist wichtig, die Verantwortlichkeiten und Aufgaben festzulegen, damit der Patient und seine Angehörigen innerhalb des multidisziplinären Teams optimal behandelt und betreut werden können.

7.1 Verantwortlichkeiten

In Zukunft wird der zeitliche Aufwand für die Patientenbetreuung deutlich zunehmen. Gründe dafür sind unter anderem die allgemeine Zunahme von Krebserkrankungen, das verlängerte Überleben von Krebspatienten und die unterschiedlichen Multilinentherapien bei verschiedenen Tumoren. Behandelnde Ärzte können unter dem zeitlichen Druck nicht immer gewährleisten, dass jeder Patient vollumfänglich über alle Aspekte der Medikationen informiert wird. Ärzte sollten in Anbetracht dieser möglichen Informationsdefizite eng mit dem Pflegeteam zusammenarbeiten. In grösseren Therapieeinheiten sollte im Einverständnis mit dem ärztlichen Dienst oder den vorgesetzten Ärzten eine Pflegesprechstunde geführt werden, um den Problemen der Adhärenz respektive Non-Adhärenz bei oralen Tumortherapien gerecht zu werden.

Behandelnde Ärzte: Der behandelnde Arzt ist verantwortlich für die Indikationsstellung der oralen Tumorthherapie. Er legt Dosis, Einnahmezeiten, Therapielänge/-unterbrüche und Therapieende fest und klärt die Patienten über die wesentlichen Nebenwirkungen auf. Er kann Teilbereiche der Erstaufklärung und der Verlaufsgespräche an die Pflege delegieren. Der Arzt stellt sicher, dass Patienten auch bei Rezeptverordnung eines oralen Tumormedikaments ein informierendes Gespräch mit Pflegenden führen können. Eine interdisziplinäre, repetitive und auf die Patientenbedürfnisse abgestimmte Aufklärung und Information ist essentiell.

Pflege: Im Auftrag des behandelnden Arztes finden vertiefende Informations- oder Verlaufsgespräche über die Behandlung statt, z. B. im Sinn einer Pflegesprechstunde. Im Wesentlichen wird im Rahmen dieser Gespräche ergänzend über die bevorstehenden Therapien informiert. Dem Patienten wird spezifisches Informationsmaterial zu seiner Medikation abgegeben (Merkblätter unter www.oraletumorthherapie.ch). Die Medikamente werden nach Möglichkeit während der Erstinstruktion direkt abgegeben. Es finden Verlaufsgespräche zur Klärung der Adhärenz statt. Das Assessment beinhaltet Fragen zur Adhärenz, zum Umgang mit der Medikamenteneinnahme, laufende Medikamentenabgabe/Medikamenten-



rückgabe, Informationswiederholung bei Non-Adhärenz, Hilfsmittel usw.

Apotheker: Apotheker stellen sicher, dass Patienten, die per Rezept orale Tumormedikamente beziehen, grundlegende Informationen erhalten haben. Apotheker prüfen auch die Interaktionen zwischen den verschiedenen einzunehmenden Medikamenten (inkl. Komplementärmedikamente). Bei Auffälligkeiten bezüglich Einnahmedosis, -dauer und fehlender Kenntnis über allfällige Nebenwirkungen sollte mit dem behandelnden Arzt Rücksprache genommen werden, damit diese Punkte bei nächster Gelegenheit mit dem Arzt oder den Pflegenden besprochen werden können.