

**Beate Senn und Hanna Mayer (Hrsg.)**

# Gynäkologisch- onkologische Pflege

Bedürfnisse der Patientinnen und  
interprofessionelle Praxis

unter Mitarbeit von

Natascha Baumann  
Andrea Brenner  
Simone Dudle  
Martha Földi  
André Fringer  
Natalie Gabriel  
Dinah Gafner  
Ute Gahlings  
Catherine Gassmann  
Heidrun Gattinger  
Agnes Glaus  
Barbara Gresch  
Andreas Günthert  
Sara Häusermann  
Viola Heinzelmann-Schwarz  
René Hornung  
Barbara Kipp  
Andrea Kobleder  
Antje Koller

Lotti Lauk  
Wilfried Lux  
Alexander Markus  
Martin Matzka  
Céline Montavon Sartorius  
Michel D. Mueller  
Stefan Ott  
Veronika Pasquinelli  
Daniel Passweg  
Silvia Raphaelis  
Anna Barbara Rüeegsegger  
Fabienne Schweizer  
Marco Steiner  
Sarah Stoll  
Albert Vollmer  
Theo Wehner  
Claudia Wenzel  
Birgit Werner

# Inhalt

Widmung .....	15
Dank .....	17
Geleitwort .....	19
Vorwort .....	21
<b>1 Wie eine Patientin die interprofessionelle Betreuung erlebt .....</b>	<b>25</b>
<b>2 Interprofessionalität: Kooperation statt Konkurrenz .....</b>	<b>31</b>
2.1 Interprofessionelle Praxis: Eine arbeitspsychologische Verortung .....	31
2.1.1 Kooperation versus Konkurrenz: Wo liegen die Vorteile? .....	31
2.2 Interprofessionelle Praxis ist kooperatives Handeln .....	32
2.3 Das Zusammenwirken von Kooperation und Koordination .....	32
2.4 Die Vertrauensperspektive .....	34
2.5 Die Konfliktperspektive .....	36
2.6 Die Wissensperspektive .....	38
2.7 Fazit .....	39
2.8 Literatur .....	40
<b>3 Anatomische, pathophysiologische und therapeutische Aspekte der gynäkologischen Onkologie .....</b>	<b>41</b>
3.1 Anatomie im Kontext der gynäkologischen Onkologie .....	41
3.1.1 Lymphabfluss: die Sentinel-Node-Technik .....	41
3.1.2 Die Gebärmutter .....	42
3.1.3 Die Tuben .....	46
3.1.4 Die Ovarien .....	46
3.1.5 Nerven im kleinen Becken .....	49
3.1.6 Vagina .....	49
3.1.7 Vulva und Leiste .....	49
3.1.8 Literatur .....	52

3.2	Pathophysiologie, Klassifikation und Diagnostik genitaler Karzinome anhand von Praxisbeispielen	53
3.2.1	Einleitung	53
3.2.2	Vorstufen genitaler Karzinome	53
3.2.2.1	Kolposkopie als diagnostisches Instrument	53
3.2.2.2	Vulväre intraepitheliale Neoplasie – VIN	53
3.2.2.3	Vaginale intraepitheliale Neoplasie – VAIN	54
3.2.2.4	Zervikale intraepitheliale Neoplasie – CIN	55
3.2.3	Vulvakarzinom	55
3.2.4	Vaginalkarzinom	57
3.2.5	Zervixkarzinom	58
3.2.6	Korpuskarzinom	61
3.2.7	Ovarialkarzinom	63
3.2.8	Literatur	65
3.3	Grundlagen zur Therapie der häufigsten gynäkologischen Tumorerkrankungen	68
3.3.1	Einleitung	68
3.3.2	Behandlung der Vorstufen und der Malignome der Vagina	68
3.3.3	Behandlung der Vorstufen und der Malignome der Vulva	69
3.3.4	Behandlung der Vorstufen und Malignome der Zervix uteri	71
3.3.4.1	Chirurgische Therapie	71
3.3.4.2	Adjuvante Therapie	73
3.3.4.3	Primäre Radiochemotherapie	73
3.3.4.4	Systemische Therapie	73
3.3.5	Behandlung der Vorstufen und der Malignome des Endometriums	74
3.3.5.1	Primäre Therapie	74
3.3.5.2	Adjuvante Therapie	75
3.3.6	Behandlung der Vorstufen und der Malignome des Ovars	76
3.3.6.1	Therapiestrategien bei Ovarialkarzinom	76
3.3.7	Literatur	78
3.4	Orale Tumortherapien: Interventionsansätze im interprofessionellen Kontext	80
3.4.1	Definition und Spezifika häufiger oraler Tumortherapien	80
3.4.1.1	Orale Tumortherapien bei gynäko-onkologischen Erkrankungen	80
3.4.1.2	Nebenwirkungen	81
3.4.1.3	Komplexe Medikamentenpläne	82
3.4.2	Adhärenz und Selbstwirksamkeit	83
3.4.2.1	Das Konzept der Adhärenz im Kontext einer oralen Tumortherapie	83
3.4.2.2	Die Adhärenz beeinflussende Faktoren	84
3.4.2.3	Selbstwirksamkeit	85
3.4.2.4	Erleben und Bewältigen einer oralen Tumortherapie	85
3.4.3	Interventionen im Rahmen einer erweiterten Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice)	87
3.4.3.1	Erweiterte Pflegepraxis (Advanced Nursing Practice)	87
3.4.3.2	Interventionsansätze	88

3.4.4	Fazit .....	93
3.4.5	Literatur .....	94
3.5	Komplementäre und alternative Medizin in der gynäkologischen Onkologie .....	97
3.5.1	Definitionen und Kategorisierung .....	97
3.5.2	Studienlage zur Alternativ- und Komplementärmedizin in der gynäkologischen Onkologie .....	101
3.5.2.1	Verbreitung und Nutzung alternativer und komplementärer Medizin in der gynäkologischen Onkologie .....	101
3.5.2.2	Einstellung der Patientinnen, Professionellen und CAM-Praktikerinnen und -Praktiker in der gynäkologischen Onkologie .....	106
3.5.2.3	Limitationen der Studien .....	107
3.5.3	Sicherheit und Effektivität von CAM in der gynäkologischen Onkologie ..	108
3.5.4	Schlussfolgerungen und Implikationen für die Praxis .....	108
3.5.5	Literatur .....	110
<b>4</b>	<b>Erweiterte und vertiefte Pflegepraxis im interprofessionellen Team .....</b>	<b>113</b>
4.1	Die Advanced Practice Nurse in der gynäkologischen Onkologie .....	113
4.1.1	Einleitung .....	113
4.1.2	Definition der APN und Rollenbezeichnungen .....	113
4.1.3	Kernkompetenzen der APN .....	114
4.1.4	Spezifika der gynäkologischen Onkologie .....	115
4.1.5	Ein Beispiel aus der klinischen Praxis .....	116
4.1.6	Ausbildung .....	118
4.1.6.1	Situation in Österreich .....	119
4.1.6.2	Situation in der Schweiz .....	119
4.1.7	Weiterbildung .....	122
4.1.7.1	Spezifika in der (gynäkologischen) Onkologie .....	122
4.1.8	Gesetzliche Reglementierung .....	122
4.1.8.1	Situation in Österreich .....	122
4.1.8.2	Situation in der Schweiz .....	123
4.1.9	Abschließende Gedanken zur Interdisziplinarität .....	123
4.1.10	Literatur .....	124
4.2	Selbstmanagement und Edukation: Unterstützung für Patientinnen mit einer gynäkologisch-onkologischen Erkrankung und ihre Angehörigen .....	126
4.2.1	Das Selbstmanagement der Patientin fördern .....	127
4.2.2	Patientenedukation .....	128
4.2.2.1	Definition .....	129
4.2.2.2	Edukationsprozess: Assessment, Edukationsziele, edukative Inter- ventionen, Evaluation und Dokumentation .....	129
4.2.2.3	Theoretische Grundlagen der Patientenedukation und des Selbst- managements .....	137
4.2.3	Interprofessionelles Fazit .....	137
4.2.4	Literatur .....	139

4.3	Beratung von Frauen mit vulvären Neoplasien: Entwicklung eines Beratungskonzeptes	143
4.3.1	Einleitung	143
4.3.2	Theoretische Grundlagen	144
4.3.3	Effektivität der Beratung	146
4.3.4	Klinische Erfahrung	150
4.3.5	Empfehlung für die Beratung	151
4.3.6	Abschließende Gedanken zur Interdisziplinarität	156
4.3.7	Literatur	157
4.4	Klinische Pfade in der gynäkologischen Onkologie am Beispiel der Wundbehandlung	160
4.4.1	Allgemeine Informationen zu klinischen Pfaden	160
4.4.2	Der klinische Pfad Wundmanagement bei Vulvakarzinom	161
4.4.2.1	Die Breast and Cancer Care Nurse am Inselspital	161
4.4.2.2	Evidenzbasierte Leitlinie zur Behandlung von Frauen mit chirurgischen Eingriffen bei vulvären Neoplasien	162
4.4.2.3	WOMAN-PRO Symptomtagebuch und Distress-Thermometer	162
4.4.3	Der klinische Pfad „Wundmanagement bei Patientinnen mit Vulvakarzinom“	163
4.4.3.1	Anwendungsbereich und Erläuterungen zum klinischen Pfad	163
4.4.3.2	Patientinnenprozess	164
4.4.3.3	Ergänzende Fachinformationen für Patientinnen	164
4.4.4	Interprofessionelle Erfahrungen mit klinischen Pfaden in der Praxis	168
4.4.5	Literatur	169
4.5	Kosten in der gynäkologischen Onkologie	171
4.5.1	Einleitung	171
4.5.2	Kostenrechnerische Betrachtung	171
4.5.2.1	Kosten der stationären Behandlung	171
4.5.2.2	Kosten der ambulanten Behandlung	173
4.5.2.3	Anfallende Istkosten im stationären und ambulanten Bereich	174
4.5.3	Ökonomische Aspekte der WOMAN-PRO Studie	175
4.5.3.1	Die WOMAN-PRO II Studie	175
4.5.3.2	Kosten als Teilaspekt eines umfassenderen Impacts	176
4.5.4	Mögliche Umsetzung mit einer Nutzwertanalyse	176
4.5.4.1	Vergleiche der Mehrkosten zwischen Interventionsgruppe I und II	178
4.5.5	Die postoperative Patientenperspektive als ökonomischer Faktor	178
4.5.5.1	Items und Methoden	178
4.5.5.2	Resultate	180
4.5.5.3	Diskussion	181
4.5.6	Literatur	184

<b>5</b>	<b>Symptome und Konzepte in der gynäkologischen Onkologie</b> .....	<b>185</b>
5.1	Pflegerische Unterstützung des Selbstmanagements bei Patientinnen mit krebsbedingtem Schmerz .....	185
5.1.1	Hintergrund .....	185
5.1.1.1	Patientenbezogene Barrieren hinsichtlich des Schmerzmanagements . . . .	185
5.1.1.2	Unterstützende Interventionen des Selbstmanagements .....	186
5.1.1.3	Wirksamkeit unterstützender Interventionen des Selbstmanagements . . .	186
5.1.1.4	SCION Pain und ANtiPain .....	187
5.1.2	Was sollten Pflegende zur Unterstützung der Patientinnen beim Selbstmanagement wissen? .....	188
5.1.2.1	Schmerzmessung .....	188
5.1.2.2	Medikamentöse Therapie .....	188
5.1.2.3	Patientenbezogene Barrieren .....	189
5.1.2.4	Nichtmedikamentöse Verfahren zur Schmerztherapie .....	190
5.1.3	Gedanken zur Interdisziplinarität .....	191
5.1.4	Literatur .....	191
5.2	Fatigue – krebsbedingte Müdigkeit .....	193
5.2.1	Einleitung .....	193
5.2.2	Das Phänomen Fatigue: Definitionen .....	193
5.2.3	Prävalenz der Cancer-related Fatigue .....	193
5.2.4	Von der Wahrnehmung bis zum Assessment .....	195
5.2.4.1	Wahrnehmung, Screening, Messung der CrF .....	195
5.2.4.2	Klinisches Assessment bei CrF .....	197
5.2.5	Therapeutische Interventionen bei CrF .....	197
5.2.5.1	Information und Aufklärung .....	197
5.2.5.2	Bewegung gegen CrF .....	198
5.2.5.3	Psychosoziale Interventionen .....	199
5.2.5.4	Selbstmanagement .....	200
5.2.5.5	Mind-Body-Interventionen .....	201
5.2.5.6	Allgemeinmedizinische Interventionen und Supportive Care .....	201
5.2.5.7	Medikamentöse Interventionen gegen CrF .....	201
5.2.6	Fatigue bei „Cancer Survivors“ .....	202
5.2.7	Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	202
5.2.8	Literatur .....	202
5.3	Das sekundäre Lymphödem nach gynäkologischen Malignomen: Eine Herausforderung für die interprofessionelle, sektorenübergreifende Zusammenarbeit . . . .	205
5.3.1	Einleitung .....	205
5.3.2	Pathophysiologie des Lymphödems: Definition, Klassifikation und Grundlagen .....	205
5.3.3	Stadieneinteilung der Lymphödeme .....	206
5.3.4	Therapeutischer Goldstandard: Die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie .....	206

5.3.5	Gynäkologische Onkologie: Eine Übersicht aus lymphologischer Perspektive .....	208
5.3.5.1	Lymphknotenentfernung in der gynäkologischen Onkologie .....	208
5.3.5.2	Gynäkologische Malignome .....	209
5.3.6	Sekundäre Lymphödeme nach der Therapie gynäkologischer Malignome ..	211
5.3.7	Interprofessionelle Herausforderungen am Beispiel des Genital-Lymphödems .....	211
5.3.7.1	Ausbildung der Lymphtherapeut(inn)en .....	212
5.3.7.2	Besonderheiten der Kompression im Genitalbereich .....	213
5.3.7.3	Umgang mit Scham und Intimität .....	213
5.3.7.4	Psychologische und psychoonkologische Begleitung .....	213
5.3.7.5	Lymphologische Ausbildung und Wissensstand der Ärzteschaft .....	214
5.3.7.6	Weitere interprofessionelle Herausforderungen aus gynäkologischer Sicht .....	214
5.3.8	Die Rolle der Gynäkolog(inn)en: Schnittstelle zwischen Patientin und lymphologischen Behandlungsteam .....	214
5.3.9	Die Rolle der Pflege bei der Betreuung von Patientinnen mit Lymphödemem .....	215
5.3.10	Literatur .....	216
5.4	Bewegungsförderung und körperliche Aktivität bei Patientinnen mit gynäkologischen Tumorerkrankungen .....	218
5.4.1	Einleitung .....	218
5.4.2	Bewegungsförderung bei Pflegebedürftigkeit .....	218
5.4.2.1	Das Kinästhetik-Konzeptsystem .....	219
5.4.2.2	Praxisbeispiel .....	220
5.4.3	Körperliche Aktivität und Sport während und nach einer Krebsbehandlung .....	221
5.4.3.1	Empfehlungen Bewegungsaktivitäten und Sport .....	221
5.4.3.2	Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen .....	222
5.4.3.3	Barrieren und fördernde Faktoren in Bezug auf Bewegungstraining .....	224
5.4.4	Schlussgedanken .....	224
5.4.5	Literatur .....	225
5.5	Sexualität und Krebserkrankung – ein herausforderndes Spannungsfeld .....	227
5.5.1	Einleitung .....	227
5.5.2	Veränderte Sexualität .....	228
5.5.3	Auswirkungen auf die Partnerschaft .....	229
5.5.4	Anspruch und Wirklichkeit der weiblichen Identität und Sexualität .....	230
5.5.5	Das große Tabu und seine Folgen .....	230
5.5.6	Dem Thema Sexualität „Raum geben“ .....	231
5.5.7	Das „Sexocorporel“-Modell .....	231
5.5.7.1	Physiologische Komponente – physischer Bereich .....	231
5.5.7.2	Emotionale Komponente – psychischer Bereich .....	233
5.5.7.3	Beziehungskomponente/Partnerschaft – sozialer Bereich .....	233
5.5.7.4	Kognitive Komponente .....	234

5.5.8	Sexualberatung nach dem „Sexocorporel“-Modell . . . . .	235
5.5.9	Aufgabe und Rolle der Gesundheitsfachpersonen . . . . .	236
5.5.10	Fazit . . . . .	238
5.5.11	Literatur . . . . .	239
5.6	Lebensqualität von Frauen mit Ovarialkarzinom . . . . .	242
5.6.1	Ein Modell der Lebensqualität von Menschen mit einer onkologischen Erkrankung . . . . .	243
5.6.2	Die Lebensqualität der Patientinnen erfassen . . . . .	244
5.6.3	Beeinträchtigende Symptome der Lebensqualität von Frauen mit Ovarialkarzinom . . . . .	245
5.6.4	Praxisbeispiele . . . . .	246
5.6.5	Pflegerische Interventionen zur Verbesserung der Lebensqualität . . . . .	248
5.6.5.1	Schmerz . . . . .	249
5.6.5.2	Symptomfokussiertes Management . . . . .	249
5.6.5.3	Psychoedukative Maßnahmen . . . . .	250
5.6.5.4	Miteinbezug der Angehörigen . . . . .	250
5.6.6	Schlussfolgerungen . . . . .	250
5.6.7	Lebensqualität im interprofessionellen Kontext . . . . .	251
5.6.8	Literatur . . . . .	251
5.7	Resilienz . . . . .	254
5.7.1	Einführung und Hintergrund . . . . .	254
5.7.2	Konzeptualisierung der Resilienz . . . . .	256
5.7.3	Beitragende Psychosoziale Faktoren . . . . .	258
5.7.4	Operationalisierung und Assesment der Resilienz . . . . .	260
5.7.5	Interdisziplinäre Forschungs- und Praxisimplikationen . . . . .	262
5.7.6	Literatur . . . . .	264
5.8	Cancer Survivorship . . . . .	267
5.8.1	Grundlagen . . . . .	267
5.8.2	Begriffserklärung . . . . .	267
5.8.3	Phasen des Cancer Survivorship . . . . .	268
5.8.4	Spätfolgen von Krebserkrankungen und -therapien . . . . .	269
5.8.5	Unterstützungsbedürfnisse von Cancer Survivors . . . . .	269
5.8.6	Unbefriedigte Unterstützungsbedürfnisse und deren Folgen . . . . .	270
5.8.7	Spezifische Bedürfnisse von Frauen mit gynäkologischen Malignomen . . . . .	270
5.8.8	Langzeitnachsorge der Cancer Survivors . . . . .	271
5.8.8.1	Einbettung der Langzeitnachsorge ins Kontinuum Krebsbetreuung . . . . .	271
5.8.8.2	Herausforderungen bei der Gewährleistung von Langzeitnachsorge . . . . .	272
5.8.9	Komponenten der Survivorship-Betreuung . . . . .	272
5.8.10	Entwicklung und Implementierung von Survivorship-Programmen . . . . .	273
5.8.11	Cancersurvivorship – ein Bericht aus der Praxis . . . . .	273
5.8.11.1	Häufige Beratungsthemen . . . . .	273
5.8.11.2	Worunter leiden Cancer Survivors? . . . . .	274
5.8.12	Interventionen . . . . .	276



5.8.13	Fazit .....	278
5.8.14	Abschließende Gedanken und Fragen zur Interdisziplinarität .....	278
5.8.15	Literatur .....	279
5.9	Palliative Care in der gynäkologischen Onkologie .....	281
5.9.1	Internationale und nationale Entwicklungen im Palliative Care Bereich .....	281
5.9.2	Thematische Aspekte der Palliative Care in der gynäkologischen Onkologie .....	281
5.9.3	Theoretische Grundlagen .....	282
5.9.4	Die Bedeutung der Angehörigen und Familien .....	284
5.9.5	Interdisziplinäre Palliative Care .....	284
5.9.6	Der spezifische Beitrag der Palliative Care zur gynäkologischen Onkologie .....	285
5.9.7	Good Practice-Beispiele .....	286
5.9.7.1	Das Konzept der Bezugspersonenpflege .....	287
5.9.7.2	Das Konzept der Familienzentrierten Pflege .....	288
5.9.7.3	Das Konzept Palliative Betreuung .....	290
5.9.7.4	Interprofessionelle Palliativ-Rapporte .....	292
5.9.8	Lessons Learned .....	293
5.9.9	Literatur .....	294
<b>6</b>	<b>Mit dem kranken weiblichen Körper leben: Leiblichkeit aus der Perspektive Philosophischer Praxis .....</b>	<b>297</b>
6.1	Postgender und die Phänomenologie der Geschlechter .....	298
6.2	Die Kategorie Geschlecht in der interprofessionellen Praxis .....	299
6.3	Geschlechtskörper, Geschlechtsleib und Geschlechtsidentität .....	300
6.4	Topographie des weiblichen Leibes .....	301
6.5	Biographische Genese weiblicher Leiberfahrungen .....	302
6.6	Weibliche Leiberfahrungen zwischen Faktizität und Entwurf .....	302
6.7	Weibliches Krankheitsschicksal .....	303
6.8	Mit Krankheit leben: eine Frage der Lebenskunst? .....	305
6.9	Philosophie in der interprofessionellen Praxis .....	306
6.10	Literatur .....	307

<b>7</b>	<b>Die Bedeutung der interprofessionellen Praxis in der gynäkologischen Onkologie</b> .....	<b>309</b>
7.1	Die Betreuung gynäkologisch-onkologischer Patientinnen überdenken .....	309
7.1.1	Die gynäkologisch-onkologische Patientin: Praxisbeispiele .....	309
7.1.1.1	Die Patientin mit Vulvakarzinom .....	309
7.1.1.2	Die Patientin mit Ovarialkarzinom .....	310
7.1.1.3	Die Patientin mit Endometriumkarzinom .....	310
7.1.2	Interprofessionelles Meeting .....	310
7.1.2.1	Tumorboard .....	310
7.1.2.2	Gynäko-onkologisches Meeting für stationäre Patientinnen .....	311
7.2	Neue Berufsgruppen .....	312
7.2.1	Klinische Pflegeexpertin Advanced Practice Nurse (APN) in der Onkologie .....	312
7.2.1.1	APN-Bedarf im Bereich der gynäkologischen Onkologie .....	312
7.2.2	Integrative Medizin .....	313
7.3	Fazit .....	314
7.4	Literatur .....	314
	Autorenverzeichnis .....	317
	Sachwortregister .....	325