

INTERVIEW

«Unsere Fachdisziplinen arbeiten überkantonale Hand in Hand»

Interdisziplinarität und Interprofessionalität sind bei der gynäkologischen Krebserkrankung unverzichtbar. Prof. Dr. Viola Heinzelmann-Schwarz zeigt auf, wie dies am Universitätsspital Basel gelingt.

Frau Prof. Heinzelmann-Schwarz, wie wichtig ist interdisziplinäres Zusammenarbeiten bei der Tumorbehandlung?

Bei der Therapie der meisten Karzinome sind die Zeiten der «One-Man-Show» definitiv vorbei! Der Benefit einer Zusammenarbeit ist wissenschaftlich klar belegt. Oft wird Interdisziplinarität jedoch nur zwischen den Ärzten gelebt, aber das ist ein grosses Versäumnis – weitere Berufsgruppen sind zur optimalen Betreuung einer Patientin mit gynäkologischer Karzinomerkkrankung absolut notwendig.

Welche weiteren Berufsgruppen sollten involviert werden?

Bei uns im Gynäkologischen Tumorzentrum des Universitätsspitals findet wöchentlich ein interdisziplinäres und interprofessionelles Meeting statt, bei dem etwa 20 verschiedene Fachleute anwesend sind. Hierzu zählen unter anderem medizinische und gynäkologische Onkologen, Internisten, Physiotherapeuten, Gynäkologen, Pflegefachfrauen,

Case Manager, Ethiker, Palliativmediziner, Seelensorger oder auch Schmerztherapeuten und Breast Care Nurses.

Wozu dient dieses Meeting vor allem?

Jede Patientin mit einem Karzinom, die bei uns stationär liegt, wird hier diskutiert, und wir entwickeln ein gemeinsames Therapiekonzept. Durch die offenen Diskussionen lernen wir voneinander und ergänzen uns, um bestmöglich helfen zu können – die für uns beste Strategie.

Seit Jahren arbeiten Sie auch interkantonale. Beispielhaft hierfür ist das Hôpital du Jura in Delémont. Was bedeutet dies für die Ärzte und Patientinnen?

Wir führen zweisprachige Tumorboards mittels Videokonferenz durch und betreuen die Patientinnen gemeinsam. Während die Diagnostik zumeist bereits in Delémont erfolgt, findet die operative Therapie in Basel statt. Chemothera-

pie und Tumornachsorge werden interdisziplinär durchgeführt. Hierzu fährt regelmässig eine gynäkologische Onkologin nach Delémont, um den Patientinnen eine wohnortnahe Sprechstunde des USB anzubieten. Die Schweiz ist klein, weshalb wir zum Benefit unserer Patientinnen über unsere Kantons Grenzen hinaus zusammenhalten müssen. Dies gelingt uns – ganz schweizerisch bilingual – sehr gut.



IM INTERVIEW

Prof. Dr. med. Viola Heinzelmann-Schwarz
 Fachärztin für Gynäkologie und Gyn. Onkologie
 Leiterin Frauenklinik
 Chefärztin Gynäkologie und Gyn. Onkologie
 Leiterin Gyn. Tumorzentrum
 Universitätsspital Basel



Mehr wissen. Alles geben.

Tumorzentrum:
**Gemeinsam
 mehr Chancen.**

unispital-basel.ch/tumorzentrum

INTERVIEW

«Per Videokonferenz besprechen wir alle Patientinnen»

Zwischen der Frauenklinik am Hôpital du Jura und dem Gynäkologischen Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel gibt es einen Kooperationsvertrag. Wie die Patientinnen davon profitieren, berichtet Dr. Roberto Lopez.



IM INTERVIEW

Dr. med. Roberto Lopez
 Facharzt Gynäkologie und Geburtshilfe
 Chefarzt Frauenklinik
 Hôpital du Jura
 Leitungsgremiumsmitglied
 Gyn. Tumorzentrum
 Universitätsspital Basel

Herr Dr. Lopez, wie kann man sich die Kooperation vorstellen?

Das Spital im Jura ist ein Multizentrum, dessen Akutspital in Delémont ist. Das Einzugsgebiet ist mit etwas mehr als 73'000 Einwohnern nicht sehr gross, sodass wir nicht alle Spezialgebiete abdecken können. Beispielhaft hierfür sind die Radiotherapie, Pathologie, spezielle nuklearmedizinische Untersuchungen sowie die Plastische Chirurgie. Der Kooperationsvertrag regelt die Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel, um somit der Bevölkerung dieselben Behandlungsbedingungen wie an der Universitätsklinik zu garantieren.

Wonach entscheidet sich, ob eine Patientin bei Ihnen oder in Basel operiert wird?

Die Fälle werden jeweils am Montagnachmittag am Tumorboard per Videokonferenz vorgestellt.

Diese multidisziplinäre Konferenz erlaubt uns in Zusammenarbeit mit den Kollegen aus Basel, die für die Patientin adäquateste Therapieempfehlung zu beschliessen. Für hochspezialisierte Tumorreduktionsoperationen schicken wir die Patientinnen nach Basel. Auch die Strahlentherapie, wie oben erwähnt, wird dem hochspezialisierten Zentrum anvertraut. Es ergibt wenig Sinn, solche besonderen Leistungen bei uns einzuführen, da dies nur das Gesundheitssystem finanziell belasten würde.

Wie gehen die Patientinnen mit den Wechsell nach Basel um?

Wir sind in einer Region, in der man vorwiegend französisch spricht. Viele Leute verstehen Hochdeutsch, sind aber froh, wenn sie in ihrer Muttersprache kommunizieren können. Man darf nicht vergessen, dass man sich in schwierigen Situationen – wie es bei einer Krebserkrankung der Fall ist – besser in seiner Muttersprache verständigen kann. Dies wird von unseren Kollegen in Basel sehr ernst genommen. Die Broschüren sind auf Französisch übersetzt und auch die Mitarbeiter sind der französischen Sprache mächtig.

Wie funktioniert die Nachsorge? Müssen die Patientinnen immer wieder nach Basel fahren?

Die Nachsorge erfolgt durch den niedergelassenen Gynäkologen. Die speziellen Fälle aus der gynäkologischen Onkologie werden durch die Kollegin vom Universitätsspital Basel, Frau Dr. Céline

Montavon, die von der Fachgesellschaft ESGO die Zertifizierung als European Gynaecological Oncologist hat, in einer Sprechstunde in Delémont weiter betreut. Jederzeit besteht die Option, mit den Kollegen in Basel Kontakt aufzunehmen, um das weitere Prozedere zu besprechen und zu beschliessen, wer was macht.

Warum ist die Nachsorge so wichtig?

Die Nachsorge ist wichtig, um Rezidive frühzeitig zu diagnostizieren. Deshalb hat die Verständigung mit der Patientin in ihrer Muttersprache eine derart grosse Bedeutung. Frau Dr. Montavon stammt aus dem Jura, was natürlich eine zusätzliche Erleichterung bedeutet.

«FÜR UNSER SPITAL IN DELÉMONT IST DIE ZUSAMMENARBEIT MIT DEM UNISPITAL BASEL EIN SEGEN»

Wer ist im Notfall für die Patientinnen zuständig?

Das Wichtigste bei der Tumornachsorge ist für die Patientin, zu wissen, dass sie nicht allein ist und jederzeit jemanden aus dem Netzwerk erreichen kann. Im Notfall hat sie die Möglichkeit, sich an den behandelnden Gynäkologen, Onkologen, an die Breast Care Nurse sowie an die gynäkologische Notfallstation, die durch die behandelnden Gynäkologen supervisiert wird, zu wenden. Ist niemand in der Region auffindbar – was praktisch unmöglich ist – ist das Tumorzentrum in Basel für die Patientin da.

Ist dies insgesamt ein gutes Beispiel einer interkantonale Zusammenarbeit?

Für ein Spital unserer Grösse ist diese Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik natürlich ein Segen. Wir können die Fälle mit den Kollegen in Basel besprechen, die adäquate Entscheidung fällen, die Patientin bei uns betreuen und bei Bedarf das hochspezialisierte Know-how in Anspruch nehmen. Dies trägt dazu bei, dass wir immer auf einem hohen Niveau arbeiten können, was schlussendlich der Patientin zugutekommt.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Man hat die Tendenz, immer mehr zu wollen. Dennoch sind wir mit der Kollaboration höchst zufrieden. Wir können in den Leitungsgremiumssitzungen die Probleme diskutieren, um allfällige Verbesserungen vorzunehmen. Wir wünschen uns für die Zukunft weiterhin, eine gute Zusammenarbeit wie bisher.

INTERVIEW

«Unsere Radioonkologie geht über Basels Grenzen hinaus»

Patientinnen auch aus Süddeutschland zu behandeln, ist dem Gynäkologischen Tumorzentrum des Universitätsspitals Basel wichtig. PD Dr. Markus Groß erläutert, wie das funktioniert.



IM INTERVIEW

PD Dr. med. Markus Wolfram Groß
 Radioonkologe
 Stv. Chefarzt Radioonkologie
 Stv. Leiter Gyn. Tumorzentrum
 Universitätsspital Basel

Herr Dr. Groß, in welchen Fällen benötigt eine Patientin eine Radiotherapie?

Beim Gebärmutterkrebs können wir mit einer zusätzlichen Bestrahlung wenige Wochen nach der Operation das Rückfallrisiko nochmals reduzieren. Nach Entfernung von Gebärmutter und Gebärmutterhals wird der Bereich kurzzeitig mittels Brachy-

therapie von innen bestrahlt. Aber auch manche Stadien des Gebärmutterhalskrebses können durch eine kombinierte Strahlen- und Chemotherapie als gleichwertige Alternative zur Operation behandelt und geheilt werden. Nicht zuletzt hilft die Radiotherapie in nicht mehr heilbaren Situationen, indem erkrankungsbedingte Symptome wie starke Schmerzen bei Knochenmetastasen gelindert oder beseitigt werden.

Mit einem Radioonkologie-Therapiezentrum sind Sie auch im badischen, grenznahen Raum vertreten. Wer genau kann dort von Ihren Leistungen profitieren?

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in Lörrach wurde vom Universitätsspital Basel ge-

gründet und hat eine Zulassung für alle deutschen Krankenkassen. Somit können alle Patientinnen aus Deutschland dort behandelt werden. Zu speziellen Bestrahlungstechniken, wie der Brachytherapie, die dort nicht angeboten werden, kommen die Patientinnen nach Basel.

Sie selbst können nicht gleichzeitig an beiden Standorten sein. Wie funktioniert dennoch der Austausch mit Ihren Kollegen?

Im MVZ gibt es sehr erfahrene Fachärztinnen und -ärzte, die die Patientinnen selbstständig betreuen. Wir haben gemeinsame wöchentliche Fortbildungen und stehen in besonders komplexen Fällen im Dialog. Durch das gleiche elektronische Aktensystem

haben wir die Daten aus Lörrach sofort, wenn jemand zu einer Spezialbehandlung zu uns kommt.

Welche zukünftigen strukturellen Entwicklungen würden Sie als Mehrwert für die Patientinnen ansehen?

Sehr spannend wird die geplante Spitalfusion zwischen dem Universitätsspital Basel und dem Kantonsspital Baselland und die daraus resultierende kantonsübergreifende noch bessere Betreuung der Patientinnen. Gern würden wir auch unsere Behandlungen den Patientinnen aus dem nahegelegenen Elsass zugutekommen lassen, und da wäre es schön, wenn sich einmal die bürokratischen Grenzen öffneten.