



- HANDOUT -

Realitäten, Wünsche und Visionen von ESK Patientinnen

Realitäten:

Das Patienten-Arztgespräch erfolgt bundesweit nicht immer patientenorientiert

- a) starke Hierarchie im Gespräch
 - b) zu wenig Gesprächszeit
 - c) zuviele lateinische Vokabeln
-
- unzureichende Informationen für die Patienten über Behandlung/Nebenwirkungen/Alternativen
 - die Therapie ist im medizinischen Team oft schlecht koordiniert und besprochen
 - ständig wechselnde Ansprechpartner auf Station
 - Ernährungsfragen und Komplementärmedizin haben keinen Platz / werden wenig angesprochen
 - Patientinnen werden nicht gleichwertig in den Therapieplan mit einbezogen
 - keine bundesweite Umsetzung der Leitlinien bei der Ersterkrankung / Beisp. OP
 - keine gut besprechende „Sterbebegleitung“

Wünsche:

- Offenheit und verständliche Aufklärung
- mehr Zeit
- mehr Kompetenz in Gesprächsführung bei Fachpersonal und auch Ärzten (Schulungen)
- Gespräche auf „Augenhöhe“
- aktive Einbeziehung der Patientinnen in die eigene Behandlung
- Hinweis auf eine 2. Meinung
- bessere Koordination und Zusammenarbeit der verschiedenen Fachdisziplinen untereinander
- EINEN permanenten, gleichen Ansprechpartner (Onkolotse?)
- Eigeninitiative der Patientin steigern
- Liste von Ärzten die „Masterclass OvarCa“ besucht haben
- Einbindung der SHGs im KH/Studien
- Liste aller Studien zu Esk

Visionen

- Aufbau einer „Lobby“ für Frauen mit ESK
- mehr Frauen, die sich aktiv einbringen und engagieren (bei SHGs etc./ NeuGründungen)
- hochqualitative und gut betreute/besprochene Sterbebegleitung in Hospiz und Zuhause
- langfristige Verbesserung in der Behandlung und im UMGANG mit Patientinnen
- weniger Ökonomisierung im Gesundheitssystem
- mehr Forschung in der Früherkennung
- aktive Einbindung von Patientinnen in Forschung und Lehre/Studienideen
- Entwicklung sozialer Strukturen für erkrankte Frauen (für jedes Stadium der Erkrankung, da verschiedene Bedürfnisse/Fragen je Stadium)
- HEILUNG