

Die praktische Ausbildung in der Pflege: Unangenehme Pflicht oder Herausforderung?

-Konzeptentwicklung als Leitungsaufgabe-

Klaus Meier,

Fachkrankenschwester Onkologie, Stationsleitung,
Medizinische Hochschule Hannover

Die praktische Krankenpflegeausbildung gehört von je her zu den Aufgaben des examinierten Pflegepersonals auf den Stationen und in den Funktionsbereichen. Jedoch wurde erst in den 1990`er Jahren ernsthaft begonnen, die praktischen Ausbilder zur Ausbildung zu befähigen. Trotz Weiterbildungen zu Mentoren und Praxisanleitern, werden längst nicht alle an der praktischen Ausbildung beteiligten Personen erreicht.

Zu den Aufgaben der Stationsleitung und/oder des Praxisanleiters gehört es u.a., die Mitarbeiter zur praktischen Ausbildung zu befähigen, Lernangebote zu formulieren, Lernziele entsprechend des Ausbildungsstands zu definieren, für einheitliche Vorgehensweise zu sorgen und den Ausbildungserfolg zu kontrollieren. Besondere Beachtung müssen hierbei die unterschiedlichen Ausbildungsgänge (FWB, Ausbildung zur(m) Gesundheits- und Krankenpfleger(-in), nachträgliche staatliche Anerkennung u.a.) und der jeweilige Ausbildungsstand finden.

Es werden Konzepte vorgestellt, durch deren Umsetzung es gelungen ist, trotz der o.g. verschlechterten Rahmenbedingungen eine qualifizierte und erfolgreiche praktische Ausbildung zu gewährleisten und in Folge qualifizierte Mitarbeiter(innen) gewonnen wurden.

Ein Aspekt z.B. ist, dass strahlentherapeutische Behandlungen überwiegend ambulant erfolgen, so dass viele Strahlenkliniken keine eigenen Betten mehr vorhalten.

Stationär zu versorgende Patienten werden auf operativen und internistischen Stationen betreut. Pflegerische Expertise im Zusammenhang mit der Strahlentherapie wird künftig überwiegend im ambulanten Bereich generiert und gelernt werden. Ein anderer Aspekt ist, dass bei allen pflegerischen Weiterbildungen sowohl unter didaktischen als auch unter Kostengesichtspunkten Reformen anstehen. Dabei muss an dem Anspruch festgehalten werden, in den neu zu ordnenden Bildungsgängen erweiterte und vertiefte patientenorientierte pflegefachliche Kompetenzen zu entwickeln, die nicht nur per Zertifikat bescheinigt werden, sondern auch zum Führen einer Weiterbildungsbezeichnung berechtigen. Den Herausforderungen des multiprofessionellen Teamworks mit den Patienten im modernen Gesundheitswesen kann die Pflege mittelfristig allerdings nur begegnen, wenn die weiterführenden Qualifikationswege an Hochschulen angeboten werden, um auf Kompetenzen im Sinne einer Advanced Nursing Practice vorzubereiten.

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Veranstalter	2
Programm 25/26.05.2006	3
Programm 26.05.2006	4
Programm 27.05.2006	5
Aspekte der Palliativmedizin	6
Weiterbildung Palliativ Care	8
Aromapflege	9
Unterleibstumoren aus Sicht der Strahlentherapie	10
Pflege von stationären Patienten mit Tumoren im Intimbereich	12
Selbsthilfegruppe, Krebs bei Frauen	14
Ein Unternehmen braucht gesunde Mitarbeiter	16
Praktische Pflegeausbildung im der Onkologie	17
Fachweiterbildung – Aspekte in der Strahlentherapie	19
Die praktische Ausbildung in der Pflege	21

Veranstalter

Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie

Kongresspräsident:

Herr Prof. Dr. med Thomas Herrmann

Veranstalter des Pflegeprogramms

Degro-n

Veranstaltungsort

Internationales Congress Center Dresden
Ostra-Ufer 2
01067 Dresden

Fachweiterbildung – Aspekte in der Strahlentherapie

Daniel Wecht, Marburg

Lehrer für Pflegeberufe, Leiter des Fachweiterbildung „Pflege des krebserkrankten chronisch-kranken Menschen“,
Universitätsklinik Marburg

Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts wurde an wenigen Universitätskliniken begonnen, mit der Pflege von krebserkrankten Patienten betraute Pflegefachkräfte in zweijährigen berufsbegleitenden Weiterbildungskursen zu Fachpflegekräften in der Onkologie zu qualifizieren. Diese Kurse wurden strukturell nach den Vorbildern der schon etablierten Weiterbildungskurse für Intensivpflege und Anästhesie und für die Pflege in der Psychiatrie konzipiert. Aktuell bieten ca. 20 Einrichtungen über das gesamte Bundesgebiet verteilt onkologische Weiterbildungen an. Die inhaltlichen und zeitlichen Anforderungen an den theoretischen und praktischen Unterricht und die praktischen Weiterbildungsanteile sind inzwischen relativ einheitlich geregelt: entweder durch landesrechtliche Weiterbildungs- und Prüfungsordnungen oder nach dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung (i.d. Fassung vom 26.11.1998) der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG). Der theoretische und praktische Unterricht umfasst 720 bis 800 Stunden.

Die praktische Weiterbildung findet in internistischen, operativen und strahlentherapeutischen Abteilung zu je ca. 3-4 Monaten statt. Einblicke in ambulante, häusliche und palliativ orientierte Versorgungsformen sowie Stammzelltransplantation sind ebenso gefordert.

Die pflegerische Fachweiterbildung wird sich in naher Zukunft grundlegend neu orientieren müssen.

Die Ausbildungsbedingungen für die Pflegeberufe verändern sich durch das 2004 novellierte Krankenpflegegesetz und den Strukturwandel im Gesundheitswesen erheblich. Zur traditionellen kurativen Orientierung von Pflege müssen Perspektiven in Richtung Prävention, Rehabilitation und Palliation entwickelt werden. In diesem Zusammenhang besteht die Gefahr, dass der Ausbildung in onkologischer Pflege nicht genügend Aufmerksamkeit gewidmet werden kann. Schülerinnen und Schüler in den Pflegeberufen müssen jedoch lernen, Ihre eigenen Gefühle zum Thema Krebs zu reflektieren. Sonst sind sie auch zukünftig mit der Versorgung von onkologisch erkrankten Menschen überfordert.

Programm Degro-n, Kongress Dresden 2006 **Donnerstag, 25.05.2006**

12.00-12.15 Uhr Begrüßung Degro Präsident, Herr Prof. N. Willich,
Münster
Begrüßung Degro-n Vorstand, Herr F. de la Fuente

Block Palliative Care

(Moderation: Frau S. Kolb, Karlsruhe; Herr F. de la Fuente, Heidelberg)

12:15 -13:00 Uhr Aspekte der Palliativmedizin, Frau Dr. B. Schubert,
Dresden

13:05 -13:50 Uhr „Was kann ich tun für Dich....“, Frau M. Klose, Dresden

13:50 -14:20 Uhr Kaffeepause

14:20 -15:10 Uhr Weiterbildung Palliative Care, Frau Dr. I.-U. Grom,
Dresden

15:15 -15:45 Uhr Aromapflege- praxisbezogene
Anwendung im Klinikalltag, Frau M. Schmied,
München

17:00 -19:00 Uhr Feierliche Kongresseröffnung und Konzert in der
Frauenkirche Anmeldung erforderlich

19:30 Uhr Eröffnung der Industrieausstellung

Freitag, 26.05.2006

Block Medizin-Update Gynäkologische Tumoren

(Moderation: Frau C. Sommer Gann, München; Herr K. Maier,
Hannover)

09.15 - 10.00 Uhr Gynäkologische Therapie, Herr Dr. M. Thil,
Offenbach

10.05 - 10.50 Uhr	Strahlentherapie,	Frau Dr. B. Schymura, München
10:55 - 11.40 Uhr	Die Pflege von stationären Patientinnen mit Tumoren im Intimbereich,	Frau B. Hantsch/ Frau Schwerdtner-Dörfel, Dresden
11:40 - 11:45 Uhr	Ankündigung Projekt Hautpflege,	Herr F. de la Fuente, Heidelberg

11.45 - 13.00 Uhr *Mittagspause*

Block Krankheitsbewältigung

(Moderation: Frau M. Ohrmann, Marburg; Herr R. Groschke, Hamm)

13:00 - 13:30 Uhr	Psychosoziale Beratung und Betreuung bei gynäkologische- und onkologische Patientinnen,	Frau Dr. S. Sylvia Bönninghaus- John, Münster
13:35 - 14:05 Uhr	„Freude am Leben“, das Kosmetikseminar für Krebspatienten	Frau Nobari DKMS Life, Köln

14:05 - 14:30 Uhr *Kaffeepause*

14:30 - 15:00 Uhr	Selbsthilfegruppe Krebs bei Frauen mit Genitaltumoren, Erfahrungsbericht	Frau G. Gardelegen, Halle
15:05 - 15:35 Uhr	Kunsttherapie – Umgang mit Krebs,	Frau K. Borsi, Berlin

15:35 - 17:30 Uhr Mitgliederversammlung

19:30 Uhr Gemeinsame Schifffahrt
Anmeldung erforderlich

Praktische Pflegeausbildung im Spannungsfeld der Onkologie **Jörn Gattermann,** Diplom-Berufspädagoge (Pflegerwissenschaft) Innerbetriebliche Fort- und Weiterbildung, Klinikum Bremen-Mitte

Die öffentliche Wahrnehmung des Krankheitsbildes Krebs hat sich in den letzten Jahren nur unwesentlich verändert. Auch zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist Krebs eine mystifizierte Krankheit. „Krebs“ wird nach wie vor mit einem drohenden oder gar qualvollen Tod gleichgesetzt und nur in Einzelfällen ist zu beobachten, dass Initiativen wie zum Beispiel die ARD Themenwoche „Leben – was sonst?“ oder verschiedene Aufklärungskampagnen diesem Mythos Krebs sachliche Information und Orientierungsmöglichkeiten entgegensetzen.

Krebs als Mythos und als Tabuthema ist nicht nur für Betroffene ein Problem. Auch Auszubildende in den Pflegeberufen haben häufig nur sehr vage Vorstellungen, was sich hinter dem Krankheitsbild verbirgt.

Dies ist für den Verlauf der Ausbildung von großer Bedeutung, da in der Regel bereits im ersten Praxiseinsatz eine Konfrontation mit onkologischen Erkrankungen stattfindet. Geschieht dies ohne jede Vorbereitung, ist in vielen Fällen zu beobachten, dass die gewünschte Lernerfolge nicht erzielt werden können und Ängste und Verunsicherungen im Verlauf der Ausbildung sogar noch zunehmen.

Ein gesundes Unternehmen braucht gesunde Mitarbeiter

- im Spannungsfeld zwischen Selbstfürsorge, institutioneller- und gesellschaftlicher Verantwortung.

Burkhard Lebert

Lehrer für Pflegeberufe, Leiter des Fachweiterbildung „Pflege des krebserkrankten chronisch-kranken Menschen“,

Universitätsklinik Heidelberg

Die Gesundheit von Pflegekräften ist in der heutigen Zeit sehr stark gefährdet. Gründe sind steigende Arbeitsproduktivität bei gleicher oder sinkender personeller Besetzung, höhere Flexibilität aus der Notwendigkeit zur Anpassung an sich stetig wandelnde Märkte und veränderte Produktivitätsbedingungen durch Outsourcing und temporäre Mitarbeit. Gleichwohl steigt wieder die Anzahl derer, die aus dem Pflegeberuf flüchten und der nächste Pflegemangel sendet sein Vorboten.

Bei der Reflexion der Einflussfaktoren von Gesundheit muss die Selbstfürsorge mit der institutionellen- und gesellschaftlichen Verantwortung im Gleichgewicht stehen. Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen spielen hierbei eine sehr entscheidende Rolle. In diesem Vortrag wird im besonderen auf die Pflegekräfte in der Onkologie Bezug genommen.

Deren Leistungen soll hervorgehoben und wertgeschätzt werden.

Samstag, 27.05.2006

08:00 – 09:30 Uhr *Psychoonkologie (interdisziplinär)*
Siehe Programm Degro

Block Ausbildung in der Radioonkologie

(Moderation: Frau U. Kopp, Freiburg; Herr B. Lebert, Heidelberg)

09:35 - 10:05 Uhr	Ein gesundes Unternehmen braucht gesunde Mitarbeiter,	Herr B. Lebert, Heidelberg
10:10 - 10:40 Uhr	Praktische Pflegeausbildung im Spannungsfeld der Onkologie,	Herr J. Gattermann Bremen
<i>10:40 - 11:10 Uhr Kaffeepause</i>		
11:10 - 11:40 Uhr	Fachweiterbildung – Aspekte in der Strahlenklinik,	Herr D. Wecht, Marburg
11:45 - 12:15 Uhr	Die praktische Ausbildung in der Pflege: Unangenehme Pflicht oder Herausforderung?	Herr Klaus Meier, Hannover
12:10 Uhr	Kongressende	
19.00 Uhr	Kongressläuft Anmeldung erforderlich	

Aspekte der Palliativmedizin –

Möglichkeiten und Grenzen der stationären palliativmedizinischen Versorgung

Barbara Schubert, FÄ f. Innere Medizin, Leitende Oberärztin der Palliativstation, St. Joseph-Stift Dresden
Maria. Klose, Pflegerische Leitung der Palliativstation, St. Joseph-Stift Dresden

Eine besonders sensible Betreuungssituation setzt ein, wenn ein Patient die Unheilbarkeit seiner Erkrankung erkennt oder ahnt und die Endlichkeit seines Lebens bewusst oder unbewusst zu einem zentralen Thema des ihm verbleibenden Lebens wird. Eine Vielzahl von Menschen beschließen ihr Leben in stationären Versorgungseinrichtungen. In Großstädten gehen wir davon aus, dass etwa 60% der Menschen in Krankenhäusern, 15% in Pflegeheimen versterben. Die Betreuung terminal Erkrankter ist also eine der wesentlichen Aufgaben für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Viel zu oft erleben wir eine große Unsicherheit im Umgang mit unheilbar erkrankten Menschen, fürchten wir Gespräche mit ihnen, leiden wir an den Rahmenbedingungen, unter denen wir Sterbende zu betreuen haben. Sicherheit kann geben, wenn gleichermaßen Ärzte und Pflegende sowie alle in die Betreuung sterbenskranker Menschen involvierten Berufsgruppen die Anwendung therapeutischer, psychologischer und kommunikativer Möglichkeiten beherrschen und die Begegnung mit dem Betroffenen und seinen wichtigsten Bezugspersonen suchen. Die Erfahrungen der Palliativmedizin lehren, dass für die überwiegende Zahl der Menschen eine optimale Symptomkontrolle und ein Sterben in Bescheidenheit und Würde möglich sind.

Ein enger Austausch der Selbsthilfegruppen mit den Klinikern bzw. niedergelassenen Ärzten ist wünschenswert; hierin liegt ein großes Potenzial für die Patientinnen und ist sicherlich auch eine große Entlastung für die Ärzte. Wissen ist Macht. Der Patient sollte immer als mündiger Mensch angesehen und in alle Therapieberatungen mit einbezogen werden, aber er muss sich auch dafür selbst interessieren – und hierfür sollten wir die Patienten alle gemeinsam sensibilisieren, auch wenn es manchmal unbequem und zeitraubend ist.

Die Schwester sollte genauso als Bestandteil bei der Behandlung von Krebserkrankten gesehen und regelmäßig geschult werden – die Kommunikation mit Krebskranken ist noch schwieriger als mit „normalen“ Patienten und muss trainiert werden.

Selbsthilfegruppe, Krebs bei Frauen mit Genitaltumoren

Erfahrungsbericht

Grit Gardelegen

Sekretärin, AÖR, Onkologie Universitätsklinikum der

Martin-Luther-Universität Halle

in 2003 erkrankt an Zervix-Ca., Krebs erfolgreich besiegt, in 2004

Gründung einer Selbsthilfegruppe

Genitaltumoren sind die Tumoren bei Frauen, die wie auch Brusttumoren dazu beitragen, dass das Selbstwertbild einer Frau in höchstem Maße leidet, für das Leben nach oder mit dem Tumor viel Kraft fordern. Es kommt sicherlich auf den Ausbreitungsgrad des Tumors und die daraus resultierende Behandlung. Es kommt auch darauf an, ob es ein Tumor ist, der äußerlich sichtbar wie beim Vaginal- oder Vulvakarzinom, oder ob es ein „innerlicher“, nicht sichtbarer Tumor ist. Frauen mit diesen Tumorarten reden nicht gern darüber. Es kostet schon Überwindung, bei den ersten Symptomen den Arzt gezielt darauf anzusprechen, sich in Behandlung zu begeben. Dies hat die Arbeit in meiner Selbsthilfegruppe deutlich gezeigt. Selbsthilfegruppen können helfen, dass Frauen sich gegenseitig vor oder nach einer Chemo-, Strahlentherapie und Operationen mit Gleichgesinnten austauschen und Rat holen können. Ärzte und auch Schwestern sowie alle anderen, an der Behandlung Beteiligten haben oft keine Zeit, die Patientinnen ausreichend über Folgeschäden aufzuklären, Tipps zu geben, wie es Lebensqualitätserhaltend für die Frauen nach den oft wochenlangen Therapien weitergehen kann, und hier setzt die Selbsthilfegruppe an.

Die größte Herausforderung in der Begleitung sterbenskranker Menschen bleibt jedoch: das Leid des anderen mittragen zu müssen,

der Endlichkeit des Lebens nichts mehr entgegen setzen zu können. Der Vortrag wird die Möglichkeiten und Grenzen stationärer Palliativmedizin aufzeigen, wird therapeutische Grundsätze in Fragen von Schmerztherapie und Symptomlinderung darstellen, die Bedeutung kommunikativer Fähigkeiten und ethischer Entscheidungskompetenz unterstreichen und die Notwendigkeit interdisziplinärer Arbeit unterstreichen.

Weiterbildung Palliativ Care

Dr. phil. Ingrid-Ulrike Grom

Politologin, Direktorin der Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden gGmbH

Palliative Care ist ein umfassendes Versorgungskonzept für schwerstkranke Menschen, um ihnen ein Mindestmaß an Lebensqualität zu ermöglichen.

Es berücksichtigt körperliche, psychische, soziale und spirituelle Probleme des Kranken und seiner Angehörigen.

Pflegende haben besonders bei Palliativpatienten eine bedeutende Aufgabe zu übernehmen, denn die Betreuung und Pflege dieser Patienten und ihrer Angehörigen erfordert einen kreativen, symptomorientierten und individuellen Umgang bis hin zur Begleitung im Sterben.

Daher braucht gerade palliative Pflege ein hohes Maß an pflegerischer und sozialer Kompetenz sowie emotionaler Intelligenz. Im Rahmen der fort- und Weiterbildung in Palliative Care wird diesen zentralen Fähigkeiten in besonderer Weise Rechnung getragen.

Die höhere Akuttoxizität der simultanen Radiochemotherapie, insbes. Ösophagitis, Hämatoxizität und Pneumonitis stellen nicht zuletzt auch besondere pflegerische Herausforderungen in der Supportivtherapie dar.

Nachdem nun flächendeckend die „dreidimensionale Bestrahlungsplanung“ zum Standard geworden ist, sind aktuell viel versprechende Entwicklungen in der Erforschung effizienterer, alternativer strahlentherapeutischer Fraktionierungsschemata sowie der Möglichkeit der Dosisescalation durch hochkonformale Bestrahlung zu verzeichnen.

Pflege von stationären Patienten mit Tumoren im Intimbereich

Frau Anemarie Rudolf,

Stationsleitung, Klinik für Strahlentherapie, Universitätsklinik Dresden

Frau Bärbel Hantsch,

Pflegedienstleitung der Kliniken für Neurologie, Strahlentherapie- Radioonkologie, Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Dresden

Innerhalb unseres Themas möchten wir als erstes auf Besonderheiten der Klinik eingehen. Dieser Teil des Vortrages betrifft die Ausstattung und die Organisation der Klinik. Der fachliche Teil des Vortrages befasst sich hauptsächlich mit der Pflege von Patienten mit gynäkologischen Tumoren. Folgende Aspekte des Vortrages möchten wir besonders hervorheben, die da wären die psychische Komponente der Patienten, Besonderheiten der Hautpflege und die Schmerzbetreuung aus pflegerischer Sicht. Besonderen Wert legen wir auf die individuelle Versorgung der Patienten betr. der Begleiterscheinungen des Tumorgeschehens und der Strahlentherapie.

Nach unseren vorhergehenden Absprachen würden wir den Teilnehmern des Pflegekongresses eine Besichtigung der Klinik am Freitag, dem 26.05.2006 von 14:00 bis 16:00 Uhr anbieten. Zur Führung stehen die Stationsleitung und die Pflegedienstleitung zur Verfügung.

Aromapflege – Praxisbezogene Anwendung im Klinikalltag

Manuela Schmied

Krankenschwester, Praxisanleiterin, Klinik für Strahlentherapie & Radioonkologie, Station K21, Klinikum Großhadern

Unter Aromapflege verstehen wir den Einsatz ätherischer Öle für das allgemeine körperlich-seelische Wohlbefinden.

Die reinen naturbelassenen Öle sind wirkräftige Zusätze in Körperpflegemitteln und Kosmetik, in Massageölen, Bädern und Duftlampen. Sie pflegen die Haut, unterstützen die Abwehrkräfte, dienen der Vitalisierung, Konzentrationsförderung, Entspannung und Beruhigung. Ein Ziel der Aromapflege ist die sog. Harmonisierung bei Befindlichkeitsstörungen wie z. B. Schlafstörungen, Zustände der Unruhe, Ängste und depressive Verstimmungen.

Ätherische Öle können bei körperlichen Beschwerden wie Juckreiz, Hautirritationen und Wunden helfen und umfassen außerdem pflegende Anwendungen wie Hautpflege, Waschungen, Wickel, Einreibungen und Massagen.

In den letzten Jahren wurde die Aromapflege in vielen Krankenhäusern bekannt, in manchen Kliniken ist sie bereits ein fester Bestandteil der Krankenpflege und anderer therapeutischer Bereiche.

Durch die Vielseitigkeit der Anwendungsmöglichkeiten, Wirkung und Nebenwirkungen ist eine fundierte Schulung und Fachwissen unumgänglich – doch was ist im onkologischen Klinikalltag sinnvoll und praktikabel? Welche Gefahren und Risiken birgt der Einsatz von ätherischen Ölen am Patienten? Basiswissen, Zukunftsvisionen, Erfahrungswerte und praktische Tipps für die Anwendung von ätherischen Ölen in der Krankenpflege.

Unterleibstumoren der Frau aus Sicht der Strahlentherapie **Beatrice Schymura, Dr.**

Fachärztin für Strahlentherapie, Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie, Universitätsklinikum Großhadern

Bei gynäkologischen Tumoren spielt die Strahlentherapie, nicht nur in der Primärbehandlung, sondern auch in der postoperativen Situation, eine bedeutsame Rolle. Vor allem bei der definitiven Strahlentherapie des Zervixkarzinoms werden an den Strahlentherapeuten besondere Anforderungen gestellt, zumal nicht selten eine Kombination von perkutaner Bestrahlung und Brachytherapie erforderlich ist, um eine ausreichende Dosis am Primärtumor zu applizieren.

Das Zervixkarzinom ist weltweit der häufigste gynäkologische Tumor und steht nach dem Mammakarzinom, dem kolorektalen Karzinom und dem Korpuskarzinom insgesamt an vierter Stelle. Seit Einführung der Zytologie konnte die Rate an Erkrankungen deutlich gesenkt werden. Bei Diagnosestellung liegt bei 60% ein sog. Stadium I vor. Als Risikofaktoren spielen eine Infektion mit Humanen Papilloma - und Herpes simplex Viren, das Sexualverhalten und die – hygiene ebenso eine Rolle wie Nikotin und ein niedriger sozio-ökonomischer Status. Der äußere Teil der Zervix wird von Plattenepithel überzogen, während der innere Teil mit Zylinderepithel ausgekleidet ist. Die Übergangszone zwischen diesen beiden Epithelarten ändert sich in den verschiedenen Lebensphasen und ist die Prädilektionsstelle für die Entstehung von Zervixkarzinomen. Das Risiko für einen Befall der Lymphknoten ist - wie bei anderen Tumorarten auch - von der Größe und Lage des Primärtumors abhängig.

In Frühstadien ist die Strahlentherapie der Operation bezüglich des Therapieerfolges gleichwertig. Ob eine Strahlentherapie postoperativ sinnvoll und empfehlenswert ist, hängt nicht nur von verschiedenen Risikofaktoren, sondern auch von der primären Tumorausbreitung ab. Wird die Strahlentherapie als definitive Behandlungsmethode eingesetzt, ist die Bestrahlungstechnik - perkutane Strahlentherapie (Teletherapie), Brachytherapie, Kombination von Tele- und Brachytherapie - entscheidend vom Tumorstadium abhängig. Bei einer strahlentherapeutischen Kombinationsbehandlung muß besonders beachtet werden, dass einerseits eine Überdosierung an den umliegenden gesunden Geweben vermeiden wird, andererseits der Primarius und die Lymphknoten eine ausreichende Dosis erhalten. Bei Beachtung der Toleranzdosen der angrenzenden Normalgewebe lassen sich mit der definitiven Strahlenbehandlung im Stadium I des Zervixkarzinoms 5-Jahres-Überlebensraten bis 80%, im Stadium II bis 70% erreichen.

