

# ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER  
KRANKEN- UND  
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)



© fotomek - Fotolia

## SELBSTFÜRSORGE UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

### ACHTSAMKEIT | S. 40

STUDIENLAGE  
INTERVENTIONEN IN DER PFLEGE  
UMSETZUNG AM ARBEITSPLATZ

### CHEMOBRAIN | S. 52

KOGNITIVE BEEINTRÄCHTIGUNGEN  
EINFLUSSFAKTOREN UND PRÄVENTION  
HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG  
MÜNCHEN

## ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER  
KRANKEN- UND  
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegende in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

### Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Mirko Laux, Frankfurt  
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg  
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg  
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

### Herausgeberteam

- Matthias Dittrich, Magdeburg  
dittrich@kok-krebsgesellschaft.de
- Uwe vom Hagen, Berlin  
vomhagen@kok-krebsgesellschaft.de
- Patrick Jahn, Halle (Saale)  
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Beatrix Kirchhofer, Freiburg  
kirchhofer@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich  
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Ulrike Ritterbusch, Essen  
ritterbusch@kok-krebsgesellschaft.de
- Daniel Wecht, Marburg  
wecht@kok-krebsgesellschaft.de

### Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glöggler  
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

### Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)  
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam  
Gabriele Blettner, Wiesbaden  
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen  
Rosemarie Bristrup, Berlin  
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe  
Dr. Markus Follmann, Berlin

Carola Freidank, Hannover  
Gabriele Gruber, München  
Dr. Ulrike Helbig, Berlin  
Dr. Jutta Hübner, Frankfurt  
Heike John, Hannover  
Dr. Monika Kücking, Berlin  
Prof. Dr. Margarete Landenberger, Halle  
Andrea Maiwald, Kempen  
Sara Marquard, Münster  
Karin Meißler, Winsen  
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum  
Sabine Ridder, Zittau  
Ralf Schmacker, Varel  
PD Dr. Henning Schulze-Bergkamen,  
Heidelberg  
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg  
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg  
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam  
Dr. Simone Wesselmann, Berlin  
Esther Wiedemann, Berlin

### Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:  
Eusa Pharma GmbH  
MSD Sharp & Dohme GmbH  
Novartis Pharma GmbH  
Roche Pharma AG

### Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung sowie die Rechte zur Übersetzung, zur

Vergabe von Nachdruckrechten, zu elektronischer Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

### Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubrik Update Onkologie erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

### Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00  
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr)

### Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH  
für Medizin und Naturwissenschaften  
Industriestraße 1  
D-82110 Germering/München  
Tel.: +49 (0) 89 894349-0  
Fax: +49 (0) 89 894349-50  
post@zuckschwerdtverlag.de  
www.zuckschwerdtverlag.de

### Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester  
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH  
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany  
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2015 by  
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

### Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

Zeitschriften werden trotz Nachsendeantrag nicht nachgesandt. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Adressänderungen.



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:  
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger,  
D-82110 Germering/München

# EDITORIAL



# E

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

wenn Sie diese Ausgabe lesen, sind wir mitten im 1. Quartal 2015.

Die ersten zwei Monate gehören schon der Vergangenheit an, die zu Jahresbeginn gesetzten Ziele und Vorhaben wurden/ werden in Angriff genommen, vielleicht schon umgesetzt oder bereits ad acta gelegt, weil letztlich das „normale Leben“ unseren Alltag bestimmt. Unsere guten Vorsätze schwinden dahin hinter den immer massiver werdenden Arbeitsbelastungen, dem immensen ökonomischen Druck und der eigenen „Kraftlosigkeit“.

Ich würde mir wünschen, dass Sie sich auf Ihre eigenen Ressourcen besinnen, z. B. Zeit finden, das zu tun, was man tun muss und was man möchte.

Man sollte hinterfragen, wie es mit der eigenen Verantwortung für die Gesundheit steht? Sorge ich für mich selbst? In welchem Verhältnis stehen mein Arbeits- und Berufsleben zueinander?

Wichtig ist es, private Interessen und das eigene Verständnis von einem funktionierenden Familienleben mit den Anforderungen der Arbeitswelt in Einklang zu bringen. Dazu gehören das Wohlfühlen am Arbeitsplatz, der Spaß an der beruflichen Aufgabe und ein gutes Verhältnis zu Vorgesetzten und Kollegen. Schlagwort: Work-Life-Balance! Schaffe ich es, Arbeits- und Privatleben ausgewogen zu gestalten?

In der heutigen Ausgabe wollen wir Ihnen im Schwerpunkt Informationen zum Thema Selbstfürsorge und zur Burn-out-Prävention an die Hand geben. Auch Achtsamkeit, Entspannung, Lob und Anerkennung spielen in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Es geht aber auch um unsere Haltung gegenüber uns selbst. Und wir stellen die spannende Frage: Ist Supervision in der onkologischen Pflege eine Notwendigkeit – oder ist es Luxus?

Natürlich werden nicht nur unsere Patienten immer älter, selbstverständlich unterliegen wir als Pflegenden ebenso dem demografischen Wandel – mit vielschichtigen Auswirkungen. Es bedarf jedoch eines radikalen Umdenkens – die Kampagnen verschiedener Krankenhausgesellschaften unter dem Motto, Pflegeberufe sind „Berufe fürs Leben“, sind mit neuen Ideen und Leben zu füllen. Wie dies im Städtischen Klinikum Karlsruhe umgesetzt wird, lesen Sie im Bericht über demografieorientiertes Personalmanagement.

Auf den Seiten 47–51 möchten wir Ihnen die Preisträgerin des KOK-Pflegepreises 2014 Corina Wunderlich mit ihrer Abschlussarbeit zum Thema „Beratungsgespräch vor Chemotherapie“ vorstellen. Es war der Wunsch der Teilnehmer des 4. KOK Jahreskongresses und der Schriftleitung, dieses hochinteressante Thema in Auszügen in unserer Zeitschrift zu veröffentlichen.

Mit dem Beitrag von Angela Scherwath zum Thema „Chemobrain – kognitive Beeinträchtigungen bei Krebspatienten“ wollen wir die wichtige Rolle der onkologischen Pflegenden in Zusammenarbeit mit ärztlichen, psychoonkologischen und weiteren Behandlern beleuchten.

Im Fortbildungsteil widmen wir uns in einem ausführlichen Bericht dem Thema „Thrombosen und Gerinnungsstörungen“, wichtig für die onkologische Pflege ist ein guter klinischer Blick und ausreichendes Hintergrundwissen. Das kann den klinischen Verlauf entscheidend beeinflussen.

Aber auch das Thema „Nagelveränderungen unter onkologischen Therapien“ wird uns in den nächsten Jahren bei der Betreuung von Patienten begleiten. Hier bedarf es der guten Beratung der Patienten und Angehörigen, und zwar vor der Therapie und therapiebegleitend. Viele Antitumorthérapien führen zu dieser sehr unangenehmen Nebenwirkung mit gravierenden Einschnitten für die Lebensqualität der Patienten. Und unter der Rubrik KOKpedia-Arzneimittel stellen wir Ihnen einen Antikörper der neuen Generation vor: Rituximab s.c.

Ich wünsche Ihnen im Namen der Schriftleitung und auch persönlich eine interessante Lesereise mit vielleicht neuen Erkenntnissen.

Lassen Sie uns wissen, was Ihnen gefällt oder was vielleicht auch nicht? Wo liegt Ihr Bedarf an Themen für die tägliche Arbeit? Ich freue mich, Sie auf einer unseren nächsten Veranstaltungen, Fortbildungen und/oder Kongressen persönlich kennenzulernen.

Ihre

Kerstin Paradies

# INHALTSVERZEICHNIS



# 1

## PANORAMA

- 1 Editorial (K. Paradies)
- 4 Vorstand aktuell (U. Ritterbusch)
- 5 Panorama DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Erster Onkologischer Pflegefachtag in Freiburg (A. Kammerer)
- 7 Applikation von Zytostatika durch Pflegekräfte (G. Schmidt)
- 8 Gesundheitspolitik aktuell (M. Dittrich)
- 10 Die AHOP trauert um Bernhard Glawogger
- 11 Portrait: Matthias Hellberg-Naegele
- 13 Randnotiz
- 46 Buchbesprechung
- 64 Vorschau auf Heft 2 – Juni 2015
- U2 Impressum
- U4 Veranstaltungskalender

# 14

## SCHWERPUNKT

- 14 Demografeorientiertes Personalmanagement (J. Hug, H. R. Wismann)
- 20 Professionelles persönliches Ressourcenmanagement (P. Hänel)
- 26 Bevor der Traum zum Albtraum wird (G. Thielking-Wagner)
- 36 Supervision in der onkologischen Pflege – Luxus oder Notwendigkeit? (G. Overlander)
- 40 Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressourcen in der Pflege (C. Orellana, S. Schmidt)

# 47

## AUSLESE

- 47 Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie (C. Wunderlich)
- 52 Chemobrain – Kognitive Beeinträchtigungen bei Krebspatienten (A. Scherwath)

# 57

## FORTBILDUNG

- 57 Thrombose und Gerinnungsstörungen (U. Vehling-Kaiser)

### KOK *pedia*

- 61 Nebenwirkungen: Nagelveränderungen (H. J. Fink, D. von Holdt)
- 63 Arzneimittel: Rituximab s.c. (A. Schwehr, M. Laux)



## Ulrike Ritterbusch

**Stellv. Sprecherin des Vorstands**  
 ritterbusch@kok-krebsgesellschaft.de



## Vorstand aktuell

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Jahr ist noch jung genug für gute Vorsätze, von denen wir viele in konkrete Taten umsetzen wollen. Wichtige Punkte auf der Agenda 2015 im KOK-Vorstand sind:

- Die Stärkung und Ausweitung der Fortbildungsmöglichkeiten in der onkologischen Pflege.
- Die Organisation des KOK-Jahreskongresses 2015 im September mit dem Thema: „Der ältere Patient in der onkologischen Pflege“.
- Die Vorbereitung des 32. Deutschen Krebskongresses 2016.
- Und last but not least wollen wir die Position der onkologischen Pflegekräfte durch eine intensive Zusammenarbeit mit dem Deutschen Pflegerat stärken.

Fortbildung – überhaupt Bildung – ist eine der besten Möglichkeiten zur Verbesserung der Versorgungsqualität in der onkologischen Pflege und wirkt nachweislich gegen Berufsmüdigkeit und Burn-out. Neben vielen fachpflegerischen Kompetenzen, wie z. B. dem Umgang mit neuen Substanzen in der Antitumorthherapie, der Zytostatika-Applikation und der Umsetzung pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis, sind zunehmend kommunikative und ethische Kompetenzen gefragt. Diesen Themen wollen wir besondere Aufmerksamkeit widmen. Sowohl die Fortführung altbewährter als auch die Erweiterung des Angebotes mittels neuer Kooperationen zur Organisation von Fortbildungen stehen für 2015 auf unserem Plan.

Der KOK-Jahreskongress 2015 wird – wie inzwischen Tradition – im September in Berlin stattfinden. In diesem Jahr wird das Thema die Versorgung älterer und hochbetagter Patienten mit einer Krebserkrankung sein. Viele Herausforderungen kommen auf diesem Gebiet auf uns zu. Im Zuge des demografischen Wandels und des Fortschrittes der medizinischen Möglichkeiten wird Krebs immer mehr zu einer chronischen Erkrankung.

Zunehmend werden wir mit Patienten konfrontiert, die mit ihrer Krebserkrankung alt werden. Die üblichen Erkrankungen des Alters, wie z. B. Demenz, werden in der onkologischen Versorgung eine immer größere Rolle spielen. Was für uns heißt, dass sich unser Handeln und unsere Kompetenzen auch daran orientieren müssen. Der KOK-Kongress 2015 nimmt diese Themen auf, wir stellen zurzeit für Sie ein umfangreiches und interessantes Programm dazu zusammen.

Wie seit vielen Jahren wird die onkologische Pflege auch 2016 einen bedeutenden Platz auf dem größten onkologischen Kongress in Deutschland, dem DKK, einnehmen. Die Pflege ist mit der KOK als integralem Bestandteil des wissenschaftlichen Programmes am DKK 2016 beteiligt. Namhafte nationale und internationale Referenten werden mit dabei sein.

Um die Position der onkologischen Pflege effektiv vertreten zu können und die Rahmenbedingungen unserer wichtigen Arbeit zu verbessern, sind wir auch politisch aktiv. Eine Kooperation mit bzw. Mitgliedschaft im Deutschen Pflegerat ist uns ein wichtiges Anliegen, an dem wir intensiv arbeiten.

Wir im Vorstand der KOK sind überzeugt, dass diese und weitere Projekte, an denen wir arbeiten, die Stellung der onkologischen Pflege weiter verbessern und stärken werden. Also, wir haben nicht nur gute Vorsätze, sondern konkrete Pläne für 2015!

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und uns ein erfolgreiches Jahr,

Ihre

Ulrike Ritterbusch

## Johannes Bruns

### Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
bruns@krebsgesellschaft.de



## DKG aktuell

### Interprofessionalität ist wunderbar

Gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren begrüßen wir in wenigen Tagen etwa 150 Teilnehmer bei der zweiten interdisziplinären Konferenz Quality of Cancer Care (QoCC) in Berlin. Im Mittelpunkt der zweitägigen Konferenz steht die Frage, wie das Zusammenspiel aus Leitlinien, Zertifizierungen, Krebsregistern, klinischen Studien und Versorgungsforschung idealerweise gestaltet sein muss, um positiven Einfluss auf die Versorgungsrealität auszuüben. Grundgedanke des QoCC ist somit die Schnittstelle, die Kompatibilität bzw. Interprofessionalität ganz unterschiedlicher Bereiche: Es geht um die Vermittlung von Methoden zwischen diesen Bereichen, damit am Ende ein fließender, sinnvoller Kreislauf aus Informationen und Daten entsteht, der Patienten hilft.

Interprofessionalität ist in der Deutschen Krebsgesellschaft Prinzip und Programm. Das gilt für Kongresse und andere Veranstaltungen – neben dem QoCC ist das in diesem Jahr zum Beispiel die Patientenveranstaltung „Offene Krebskonferenz“ im November 2015 in Jena. Oder unsere gesundheitspolitische Diskussionsrunde „Brennpunkt Onkologie“, die alle drei Monate stattfindet – die nächste im Mai. Oder der Deutsche Krebskongress im Februar 2016, für den gerade die Planung läuft und bei dem das Programm ausdrücklich interdisziplinär zu gestalten ist. Unsere Kernaufgaben, wie die Leitlinienentwicklung oder die Zertifizierung oder das Erarbeiten verlässlicher Patienteninformationen, sind ohne Zusammenarbeit der Professionen undenkbar. Interprofessionalität findet sich aber auch schon in unserer Organisationsstruktur: Wir wollen von jeher alle, die am Thema Krebs arbeiten, als Mitglied oder Partner unter einem Dach vereinen und vernetzen. Deshalb zählen heute 16 Landeskrebsgesellschaften, 7200 Einzelmitglieder in 23 Arbeitsgemeinschaften – von Pflege bis Forschung – und 35 Fördermitglieder aus Wissenschaft und Wirtschaft zur DKG. Und die Organisation wächst weiter: Im Dezember hat der Vorstand Grünlicht für die Gründung einer weiteren Arbeits-

gemeinschaft erteilt: die AG Soziale Arbeit in der Onkologie (ASO). Sie definiert sich unter anderem über den Transfer von wissenschaftlichen Erkenntnissen aus allen relevanten Bereichen in die Versorgungspraxis der Sozialen Arbeit. Wir freuen uns sehr auf die ASO. Alle Türen stehen ihr offen – wie auch jeder anderen AG –, sich thematisch und personell aktiv in die DKG einzubringen.

An diesem Beispiel sieht man: Interprofessionalität ist wunderbar. Denn die unterschiedlichen Perspektiven ermöglichen neue Erkenntnisse und damit Fortschritte für den Krebspatienten. Dass sie notwendig und richtig ist, leuchtet auch jedem ein. Aber leider ist es mit der praktisch gelebten Interprofessionalität nicht so einfach. Sie ist anstrengend, sie braucht einen Rahmen und sie kostet Zeit. Die DKG ist so ein Rahmen bzw. eine Plattform, und für Themen wie Zweitmeinung und andere Patientenrechte, Arbeitsbedingungen, Finanzierung von Gesundheit und Survivorship, Innovationen in der Krebstherapie und Companion Diagnostics, demografische Veränderungen, Versorgungsqualität oder Sterbehilfe bzw. Ethik finden sich unter den DKG-Mitgliedern immer starke Gleichgesinnte. Das sind die Themen 2015, und sie brennen uns alle unter den Nägeln. Ich sehe in der DKG noch einiges brach liegende Potenzial, Themen zu besetzen und interprofessionell voranzutreiben. Daran sollten wir arbeiten. Und vielleicht wird irgendwann aus der DKG das Kernstück eines nationalen Think Tanks, dem es gelingt, im Zusammenspiel von gesundheitspolitischen, medizinischen und unternehmerischen Akteuren und in Kombination der verschiedenen Professionen ganz neue Versorgungsrealitäten zu schaffen. Ich finde, das ist eine schöne Vision und Mission.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

## Erster Onkologischer Pflegefachtag in Freiburg

Unter der Schirmherrschaft der KOK fand am 21. November in der Klinik für Tumorbio­logie in Freiburg mit großem Erfolg der Onkologische Pflegefachtag 2014 statt. 115 TeilnehmerInnen aus ganz Deutschland und der Schweiz, die sich in ihrem Alltag den Herausforderungen der pflegerischen Betreuung und Begleitung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen stellen, wollten ihre fachliche Expertise erweitern.



*B. Kirchhofer, A. Margulies, P. Jahn, C. Wylegalla (v.l.).*

Nach der Begrüßung durch den Pflegedirektor der Klinik für Tumorbio­logie Christian Wylegalla und den Grußworten von Beatrix Kirchhofer (Beirat KOK) war der Vormittag geprägt von den abwechslungsreichen Vorträgen verschiedener Experten und hochrangiger Gäste aus dem Bereich der onkologischen Fachpflege.

Den ersten Vortrag hielt Christian Wylegalla zum Thema „Stürze in der Onkologie“. Dabei präsentierte er die Ergebnisse der Analyse der klinikeigenen Sturzprotokolle und erläuterte anschaulich die zugrunde liegende Problematik. Dem folgte Dr. Georgia Schilling mit ihrem Vortrag zum Thema „Nebenwirkungsmanagement bei der Therapie mit Antikörpern“. Begeistern konnte Anita Margulies die ZuhörerInnen mit ihrem

gleichfalls lehrreichen wie unterhaltsamen Vortrag „Orale Tumorthera­pie – ein Überblick“. Weiter ging es mit interessanten neuen Aspekten, die Dr. Patrick Jahn (Beirat KOK) mit dem Thema „Symptomcluster in der Onkologie – Herausforderung für ein umfassendes Nebenwirkungsmanagement“ einbrachte.

In den Pausen bot sich den TeilnehmerInnen aus onkologischen Praxen, ambulanten Pflegediensten, Kliniken und stationären Pflegeeinrichtungen die Gelegenheit zum kollegialen Austausch. Bekannte Kontakte konnten gepflegt und neue geknüpft werden. Darüber hinaus war Gelegenheit, sich in der Industrieausstellung zu neuen Produkten und Dienstleistungen zu informieren.

Am Nachmittag bestand die Möglichkeit zwei Workshops zu besuchen. In den Kleingruppen war eine intensive Auseinandersetzung zu praxisnahen Themen möglich. Das Spektrum der Workshopthemen umfasste das Management exulzierender Tumorzellen, die Selbstuntersuchung der Brust, die praktische Anwendung und das Begleitmanagement der oralen Tumorthera­pie, komplementäre Methoden in der Schmerztherapie, die Äquivalenzberechnungen oraler, transdermalen und intravenöser Schmerztherapien sowie die Prävention und das Management der oralen Mukositis.

Den Abschluss des alles in allem sehr gelungenen Tages machte Prof. Dr. Dirk Arnold mit seinem Ausblick auf die „Tumorthera­pie im Jahr 2020“.

Die Auswertung der Feedbackbögen spiegelte ein durchweg zufriedenes Bild der TeilnehmerInnen des ersten Onkologischen Pflegefachtages wider und gab zahlreiche Anregungen für Themen künftiger Veranstaltungen. Der nächste onkologische Pflegefachtag in der Klinik für Tumorbio­logie in Freiburg ist für den Herbst 2016 in Planung.

Weitere Informationen unter [www.tumorbio­logie-freiburg.de](http://www.tumorbio­logie-freiburg.de) unter „Aktuelles/Veranstaltungen für Fachkreise“. ■

Alexandra Kammerer  
Klinik für Tumorbio­logie Freiburg  
[kammerer@tumorbio.uni-freiburg.de](mailto:kammerer@tumorbio.uni-freiburg.de)



## Gewinnerin des KOK-Pflegepreises 2014



*Corina Wunderlich*

Klinikum am Gesundbrunnen, Hämatologie & Onkologie,  
Heilbronn

# Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie

Zu Beginn einer Krebserkrankung schafft eine gute Kommunikation die Grundlage dafür, dass der Patient komplexe Informationen verstehen und verarbeiten kann, um dann lebensverändernde Entscheidungen für sich treffen zu können (Margulies, Kroner, Gaisser, & Bachmann-Mettler, 2011). Bei der schwerwiegenden Diagnose Krebs gilt es für einen Patienten in den unterschiedlichsten Lebensbereichen viele Entscheidungen zu treffen, insbesondere wenn das vorgeschlagene Therapieschema seiner Krebserkrankung gleich zu Beginn eine Chemotherapie beinhaltet. Deshalb ist es wichtig, in dieser schwierigen Lebenssituation das Gespräch der fachlich kompetenten und zuständigen Professionen zu suchen. Dieser Meinung sind auch Dokken et al., wenn sie schreiben: „Es besteht großer Bedarf an Informationen über die Chemotherapie und damit verbundenen Nebenwirkungen von fast allen Patienten. Vorhandenes Wissen über Chemotherapie wird dagegen eher gering eingeschätzt. Bevorzugte Informationsquellen sind Pflegepersonal und Ärzte gleichermaßen.“ (Dokken, Stukenkemper, Huber, & Thoke-Colberg, 2005, p 289).

Beratung in der Pflege ist ein elementarer Prozess, der ständig stattfindet – manchmal auch unbewusst. Pflegekräfte beraten Patienten in der Zeit der Chemotherapie kontinuierlich – bei pflegerischen Handlungen am Patienten, beim An- bzw. Abhängen der Chemotherapie, zwischen Tür und Angel etc. Das bedeutet, im Pflegealltag vieler deutscher Kliniken findet Pflegeberatung nicht geplant und in Ruhe statt, sondern häufig nebenbei im komplexen und dichtgedrängten Prozessgeschehen eines Krankenhauses.

Pflegeberatung spielt bereits im Vorfeld der Chemotherapie eine wichtige Rolle, da der Patient bei seiner Chemotherapie

stets auch eine große Eigenverantwortung in Bezug auf seine Körperbeobachtung, regelmäßige Prophylaxen etc. trägt (Margulies, Bigler-Perrotin, Willems Cavalli, & Bachmann-Mettler, 2007). Jedoch findet ein standardisiertes Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie bisher nur an wenigen Kliniken statt. Dies erfordert vonseiten der Pflege insbesondere eine hohe kommunikative Kompetenz sowie eine besondere Wahrnehmungsfähigkeit, um professionell beraten zu können (Weiterbildungsverordnung Onkologie, 2000).

Ein pflegerisches Beratungsgespräch hat zum Ziel, einem Patienten im Rahmen des pflegerischen Tätigkeitsfelds innerhalb einer begrenzten Problemsituation in der Überwindung oder Bewältigung des Pflegeproblems mit einem Gespräch zu unterstützen und seine Selbstpflegekompetenz zu erhöhen (Koch-Straube, 2008).

### Chancen des Pflegeberatungsgesprächs vor Chemotherapie für den Patienten

Das Chemotherapieprotokoll (Wirkstoffe und Zyklen) wird dem Patienten de facto vom Arzt vorgegeben. Hier besteht für den Patienten, trotz des eventuellen Wunsches selbst Entscheidungen treffen zu können, meist nur wenig Raum für eigene Entscheidungsmöglichkeiten. Deutlich anders gestaltet sich dies bei den Entscheidungsmöglichkeiten seiner prophylaktischen Selbstpflege vor bzw. während seiner Chemotherapie. Eine aktive Informationssuche kann onkologischen Patienten bei der individuellen Situationsbewältigung helfen. Den Patienten stehen zahlreiche Informationsmöglichkeiten wie beispielsweise das Internet, Informationsbroschüren, Bücher etc. zum Thema prophylaktische Selbstpflege bei Chemotherapie

zur Verfügung – z. B. zu den Themen Ernährung, Sport, Mundpflege oder auch Körperpflege bei Chemotherapie. Es ist für einen medizinischen Laien jedoch sehr schwierig, ohne Fachberatung aus dieser Flut an Informationen eine passende Auswahl von prophylaktischen Selbstpflegemöglichkeiten für sein spezifisch zugeschnittenes Chemotherapieprotokoll zu treffen (Margulies et al., 2011).

Durch ein pflegerisches Beratungsgespräch vor Chemotherapie hat ein Patient die Chance

- seine pflegerischen Fragen zu stellen und mit einer professionellen Pflege(fach)kraft die für ihn passenden und vor allem für ihn umsetzbaren prophylaktische Selbstpflegemöglichkeiten zu besprechen, damit er Einfluss auf sich selbst und seine Krankheit nehmen kann (Bäumer, 2008),
- von einer Pflege(fach)kraft Hilfestellung und Unterstützung bei der Auswahl der individuell für ihn passenden Informationen zu bekommen und Selbstverantwortung zu übernehmen (Lebert, 2011),
- durch die Kenntnisse und Chemotherapieerfahrung der Pflege(fach)kraft seine Ängste zu verringern und eine Vertrauensbasis zur Pflege aufzubauen (Margulies et al., 2011),
- eine Stützung und Verbesserung seiner Adhärenz zu bekommen (Rieder, Breitenstein, Cathomas, Eicher, Rothermundt, & Widmer, 2012).

Ein gutes Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie sollte sich dadurch kennzeichnen, dass die Fragen und Bedürfnisse des Patienten in Ruhe besprochen werden. Jedoch darf ein Patient bei dem Pflegeberatungsgespräch vor seiner Chemotherapie nicht mit zu vielen Informationen überfordert werden. Dass z. B. die Pflege(fach)kraft den Patienten über alle eventuell auftretenden und möglichen Nebenwirkungen seiner Chemotherapie, inklusive den dazugehörigen Selbstpflegemaßnahmen berät. Außerdem sollte die Pflege(fach)kraft den Patienten vor seiner Chemotherapie auch nicht überrumpeln, sondern mit ihm einen Termin vereinbaren, damit auch er sich auf das Pflegeberatungsgespräch vorbereiten kann (Bäumer, 2008).

### Chancen des Pflegeberatungsgesprächs vor Chemotherapie für die Pflege

Wenn die individuelle Kompetenz oder das informelle Hilfenetz für Lösungen in einer krisenhaften Situation nicht mehr ausreicht bzw. den Patienten überfordert, ist eine professionelle Beratung notwendig (Koch-Straube, 2008). Genau an dieser Stelle setzt das Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie an.

Die Pflege hat durch das pflegerische Beratungsgespräch vor Chemotherapie die Chance,

- die (pflegespezifischen) individuellen Fragen, persönliche Interessen, Sorgen und Bedenken des Patienten mit ihm gemeinsam zu besprechen (Petermann, 1997),

- den Patienten im Rahmen der Gesundheitsförderung schon im Vorfeld über die prophylaktischen Selbstpflegemaßnahmen speziell zu seiner Chemotherapie zu beraten und seine individuellen Ressourcen zu fördern (Bäumer, 2008),
- den aktuellen Ist-Zustand (Wissensstand) des Patienten einzuschätzen, um ihm somit eine angepasste Hilfestellung zu geben, damit er die für sich passenden prophylaktischen Selbstpflegemaßnahmen auch umsetzen kann (Egan, 1996),
- den Patienten kennenzulernen und zu erkennen, z. B. was er an Unterstützung und Information gerade braucht, wie er seine Krebserkrankung erlebt, was die Krankheit für ihn persönlich bedeutet, was gerade seine persönlichen Bedürfnisse sind, welchen sozialen Hintergrund er hat und um zu ihm bereits vor Beginn seiner Chemotherapie eine Beziehung herzustellen (Margulies et al., 2011),
- durch Dokumentation des Pflegeberatungsgesprächs einen rechtssicheren Beweis zu haben, dass der Patient bereits vor seiner Chemotherapie über die für ihn relevanten prophylaktischen Selbstpflegemaßnahmen beraten wurde (Graudenz, 2007),
- zu einem informierten Einverständnis (informed consent) des Patienten beizutragen (Schmidt-Rettig, 2008).

### Patientenbefragung ambulanter onkologischer Patienten

Aktuell findet in der onkologischen Tagesklinik des SLK-Klinikum am Gesundbrunnen in Heilbronn kein standardisiertes Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie statt. Hierin begründet sich die Fragestellung der Autorin, welche pflegerischen Themen einem ambulant betreuten Patienten in einem Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie wichtig wären.

#### Ziel

Das Ziel der Befragung war es, zu erfassen, wie wichtig den Patienten ein Pflegeberatungsgespräch vor ihrer Chemotherapie gewesen wäre und für wie wichtig sie während ihrer Chemotherapie eine feste onkologisch tätige Pflege(fach)kraft erachten. Weiter sollten mit der Befragung die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten zu unterschiedlichen Pflegeberatungsthemen (Übelkeit, Ernährung, Hautpflege etc.) und der jeweils gewünschten Beratungsform (Informationsveranstaltung, persönliches Einzelberatungsgespräch, Gruppenberatung) erhoben werden.

#### Methodik

Zur Erfassung des Pflegebedarfs der Patienten und ihrer Präferenzen bezüglich Pflegeberatungsthemen – Ernährung, Mundpflege, Hautpflege, Müdigkeit, Sport, Übelkeit, Durchfall/Verstopfung, Sexualität – wurde ein Fragebogen erstellt. Weiter wurde zu den Pflegeberatungsthemen die jeweils gewünschte Beratungsform erfragt – Informationsveranstaltung, persönliches Einzelberatungsgespräch, Gruppenberatung. Der Pflegebedarfsbedarf ergibt sich jeweils aus der Gegenüberstellung von der Wichtigkeit der einzelnen Themen mit der gegenwärtigen IST-Situation (= Erfüllungsgrad aktuell).

**Zusammenfassung und Schlüsselwörter**

**Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie**

Patienten, welche vor ihrem ersten Zyklus Chemotherapie stehen, haben viele Fragen an die Pflege, denn eine ambulante Chemotherapie fordert von Patienten eine große Eigenverantwortung. Bei einem Pflegeberatungsgespräch vor der Chemotherapie bekommt der Patient unter anderem die Möglichkeit, seine pflegerischen Fragen zusammen mit einer Pflege(fach)kraft zu klären. Dies erfordert im Gegenzug vonseiten der Pflege eine hohe kommunikative Kompetenz, um diese Patienten professionell beraten zu können.

Beratung · Chemotherapie · Onkologische Pflege

**Summary and Keywords**

**Nursing Consultation before Chemotherapy**

Patients have many questions for nurses when preparing for their first cycle of chemotherapy due to the fact that patients also have to take personal responsibility in outpatient chemotherapy. Nursing consultation allows the patient to get answers on nursing issues. It requires that nurses have good communicative skills for professionally advising cancer patients.

Consultation · Chemotherapy · Nursing in oncology

Die Auswahl der möglichen Pflegeberatungsthemen ergab sich aus Themenbereichen, bei denen häufig (Pflege-)Probleme während der Chemotherapie auftreten. Wichtigkeit und Erfüllung bezüglich der Pflegeberatung wurde in Form von 5-er Skalen erhoben. Die gewünschte Beratungsform wurde mit Fragen zum Ankreuzen (mit Möglichkeit zur Mehrfachnennung) abgefragt. Am Ende konnten die Patienten in einer offenen Frage noch Wünsche bzgl. einer Pflegeberatung äußern. Alter und Erkrankung mussten frei eingetragen werden.

Der Fragebogen wurde in der onkologischen Tagesklinik im Klinikum am Gesundbrunnen in Heilbronn an 60 Patienten, welche derzeit Chemotherapie erhielten, ausgehändigt. Die Rücklaufquote betrug 100 %.

**Ergebnisse**

Das Patientenkollektiv (n = 60) bestand zu 60 % aus Männern, zu 40 % aus Frauen. Das durchschnittliche Alter lag bei 62,2 Jahren, 71 % wiesen solide Tumoren auf, 29 % hämatologische Erkrankungen.

Auf die Frage, wie wichtig den Patienten insgesamt, sowie in Bezug auf die ausgewählten Pflegeberatungsthemen, eine Pflegeberatung vor ihrer Chemotherapie gewesen wäre, ergab sich eine hohe Relevanz mit einem durchschnittlichen Wert von 4,5 auf einer Skala zwischen 1 und 5 (1 = überhaupt nicht wichtig, 5 = sehr wichtig). Am wichtigsten waren die Themen Ernährung, Durchfall/Verstopfung und Übelkeit, am wenigsten wichtig das Thema Sexualität.

Auf die Frage, wie gut sich die Patienten tatsächlich insgesamt sowie bezüglich der einzelnen Pflegeberatungsthemen beraten fühlten, antworteten die Patienten relativ verhalten mit

einem durchschnittlichen Wert von 3,6 auf der 5er-Skala. Am besten fühlten sich die Patienten zu den Themen Mundpflege und Übelkeit beraten, am schlechtesten zum Thema Sexualität.

Insgesamt wäre fast allen antwortenden Patienten (97 %) eine Pflegeberatung vor der Chemotherapie sehr wichtig oder wichtig gewesen, aber nur etwas mehr als die Hälfte (55 %) sehen dies bereits als gut oder sehr gut erfüllt (hierbei auch eher gut als sehr gut erfüllt). 15 % bewerten die Pflegeberatung aktuell sogar mit nicht gut bzw. überhaupt nicht gut (Tabelle 1).

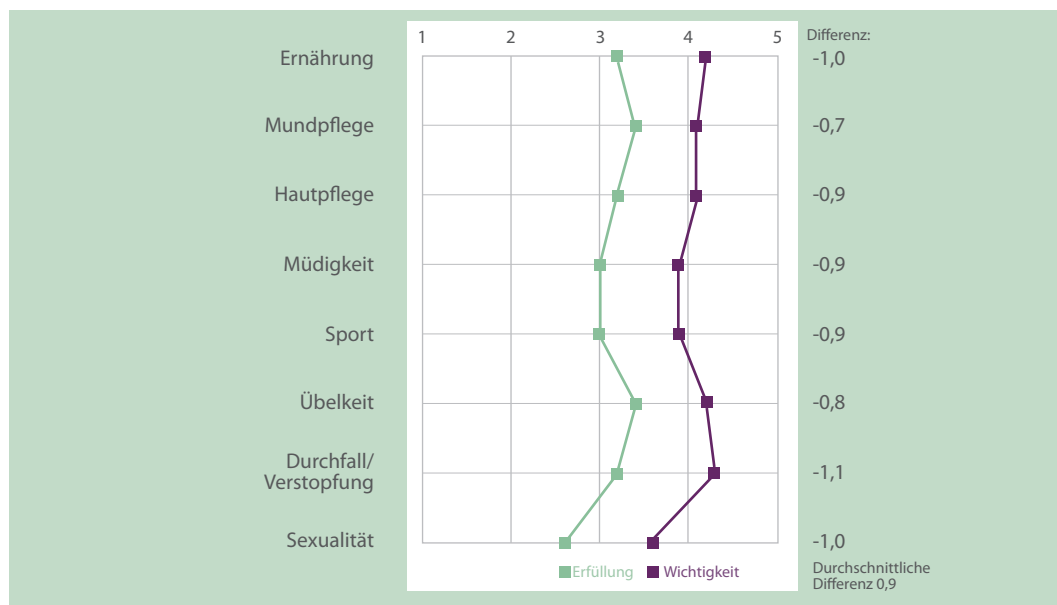
Bei der Gegenüberstellung von Wichtigkeit und Erfüllung ist eine markante Diskrepanz bei allen Pflegeberatungsthemen von durchschnittlich einem Skaleneinheit (0,9) festzustellen (Abbildung 1).

**Tabelle 1**

Wichtigkeit und Erfüllung der Pflegeberatung vor Chemotherapie versus aktuelle Erfüllung insgesamt; Skala von 1 bis 5 mit 1 = überhaupt nicht wichtig/gut bis 5 = sehr wichtig/gut).

|                             | Wichtigkeit<br>gesamt<br>(n = 60) | Erfüllung<br>gesamt<br>(n = 59) |
|-----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| sehr wichtig/gut            | 49                                | 14                              |
| wichtig/gut                 | 48                                | 51                              |
| teils/teils                 | 3                                 | 20                              |
| nicht wichtig/gut           | 0                                 | 12                              |
| überhaupt nicht wichtig/gut | 0                                 | 3                               |
| Mittelwert                  | 4,5                               | 3,6                             |

Abbildung 1: Wichtigkeit und Erfüllung Beratung vorher (Skala von 1 = überhaupt nicht wichtig/gut bis 5 = sehr wichtig/gut).





**Tabelle 2** Gewünschte Beratungsform vor Chemotherapie nach Thema (Mehrfachnennungen möglich).

|                                | Informationsveranstaltung | Persönliches Einzelberatungsgespräch | Gruppenberatung |
|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|-----------------|
| Ernährung (n = 57)             | 35                        | 46                                   | 33              |
| Mundpflege (n = 52)            | 31                        | 44                                   | 35              |
| Hautpflege (n = 54)            | 33                        | 46                                   | 37              |
| Müdigkeit (n = 53)             | 25                        | 47                                   | 38              |
| Sport (n = 54)                 | 35                        | 41                                   | 37              |
| Übelkeit (n = 56)              | 25                        | 61                                   | 29              |
| Durchfall/Verstopfung (n = 55) | 24                        | 65                                   | 25              |
| Sexualität (n = 49)            | 27                        | 63                                   | 16              |

Prinzipiell wünschten sich die Befragten bei allen Themen am ehesten ein persönliches Einzelberatungsgespräch. Während bei Themen wie Ernährung, Mundpflege, Hautpflege, Müdigkeit und Sport aber durchaus auch Informationsveranstaltungen oder Gruppenberatungen infrage kommen, trifft dies auf eher „intime“ Themen wie Übelkeit, Durchfall/Verstopfung oder Sexualität kaum zu, hier wird klar das Einzelberatungsgespräch präferiert (Tabelle 2).

87 % wäre es sehr wichtig oder zumindest wichtig, während der Chemotherapie einen festen onkologisch-pflegerischen Ansprechpartner zu haben. Nur einem kleinen Prozentsatz ist das teils/teils oder nicht wichtig. ■

#### Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenskonflikt vorliegt.

#### Literatur

- Bäumer, R. (2008). Beratung und Kommunikation. In R. Bäumer, A. Maiwald (Hrsg.), *Thiemes Onkologische Pflege* (S. 341–344). Stuttgart: Thieme.
- Dokken, H., Stukenkemper, J., Huber, B., & Thoke-Colberg, A. (2005). Wissens- und Beratungsbedarf von Tumorpatienten zu Nebenwirkung der Chemotherapie. *Pflegewissenschaft*, Mai 2005, 289–295.
- Egan, G. (1996). *Helfen durch Gespräch, Ein Trainingsbuch für helfende Berufe*. Weinheim und Basel: Beltz.
- Graudenz, S. (2007). Die Abbildung des Pflegeprozesses in der pflegerischen Dokumentation – Exemplarische Studie aus vier Krankenhäusern in Thüringen. Hamburg: Diplomica®.
- Koch-Straube, U. (2008). *Beratung in der Pflege*. Bern: Hans Huber.
- Landesärztekammer Baden-Württemberg (2013). Die Aufklärungs- und Informationspflichten des Arztes. <http://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/aufklaerungspflicht.pdf> [Zugriff 02.02.2014]
- Lebert, B. (2011). Beratungsbedürfnissen von Menschen mit Pankreas- oder Magenkarzinomen im Rahmen der ambulanten Chemotherapieapplikation. In C. Mahler, M. Hoben, C. Berendonk, B. Reuschenbach, & E. Müller (Hrsg.), *Brücken bauen 2. Beiträge der AG Pflegeforschung Rhein-Neckar* (S. 69–80). Norderstedt: Books on Demand.

- Margulies, A., Bigler-Perrotin, L., Willems Cavalli, Y., & Bachmann-Mettler, I. (2007). Orale Mukositis bei Patienten unter Tumortherapie. *Onkologie*, April 2007, 350–355.
- Margulies, A., Kroner, T., Gaisser, A., & Bachmann-Mettler, I. (2011). *Onkologische Krankenpflege*. Berlin: Springer.
- Petermann, F. (1997). Einleitung. In F. Petermann (Hrsg.), *Patientenschulung und Patientenberatung* (S. 3–5). Göttingen: Hogrefe.
- Rieder, E., Breitenstein, U., Cathomas, R., Eicher, M., Rothermundt, C., & Widmer, C. (2012). Adhärenz und Sicherheit bei oraler Tumortherapie – Grundlagen zum Thema Adhärenz und Sicherheit bei der Anwendung oraler Tumormedikamente. [http://www.anticancereuxorax.ch/fileadmin/user\\_upload/pdfdokumente/Wissen/Rieder\\_E.\\_Eicher\\_M.\\_Widmer\\_C.\\_Rothermundt\\_C.\\_Breitenstein\\_U.\\_Cathomas\\_R.\\_2012\\_Adhaerenz\\_und\\_Sicherheit\\_bei\\_oraler\\_Tumortherapie.pdf](http://www.anticancereuxorax.ch/fileadmin/user_upload/pdfdokumente/Wissen/Rieder_E._Eicher_M._Widmer_C._Rothermundt_C._Breitenstein_U._Cathomas_R._2012_Adhaerenz_und_Sicherheit_bei_oraler_Tumortherapie.pdf) [Zugriff 03.03.2014]
- Schmidt-Rettig, B. (2008). Zukünftige Krankenhausstrukturen. In B. Schmidt-Rettig, S. Eichhorn (Hrsg.), *Krankenhaus-Managementlehre, Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts* (S. 224–225). Stuttgart: Kohlhammer.
- Weiterbildungsverordnung Onkologie (2000). Verordnung des Sozialministeriums über die Weiterbildung in den Berufen der Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege auf dem Gebiet der Onkologie. <http://www.afg-heidelberg.de/fileadmin/FwbOnkologie/Weiterbildungsverordnung-B-W.pdf> [Zugriff 03.02.2014]

#### Angaben zur Autorin

Corina Wunderlich  
Fachkrankenschwester für Onkologie

Klinikum am Gesundbrunnen  
Hämatologie & Onkologie  
Station I31 + H32  
74078 Heilbronn  
[corina.wunderlich@slk-kliniken.de](mailto:corina.wunderlich@slk-kliniken.de)

# FAZIT

Ein Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie ist eine qualitätssichernde Maßnahme und trägt zu einem informierten Einverständnis (informed consent) des Patienten bei. Dieses ist für ein ethisches Handeln im Klinikalltag unabdingbar. Des Weiteren kann ein Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie zu einer besseren Adhärenz führen und ermöglicht, dass der Patient bereits im Vorfeld seiner Chemotherapie eine vertrauensvolle Beziehung zu seinem Behandlungsteam aufbauen kann. Somit kann ein Patient aktiv an seinem individuellen Genesungsprozess mitwirken und die Bereitschaft, medizinische und pflegerische Empfehlungen während seiner Chemotherapie umzusetzen, wird signifikant erhöht.

Bislang besteht weder eine gesetzliche Verpflichtung noch ein Recht für den Patienten auf ein Pflegeberatungsgespräch vor Chemotherapie. Ebenso wenig Beachtung findet dieses Thema in den aktuellen Zertifizierungsaufgaben von OnkoZert. Der gesetzliche Anknüpfungspunkt der Pflege innerhalb der Aufklärung und Beratung vor medizinischen Eingriffen könnte § 630c Abs. 2 Satz 1 BGB sein. Hier steht, dass ein Arzt einen Patienten „zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen“ aufklären muss. Da es sich hier um das „therapiegerechte Verhalten zur Vermeidung einer möglichen Selbstgefährdung“. (Landesärztekammer Baden-Württemberg, 2013: 8), kurz Prophylaxe, handelt, sollte die Pflege den Teil des therapiegerechten Verhaltens für sich mit geltend machen.

Pflegeberatung muss einen offiziellen Charakter bekommen und nicht ständig zwischendurch bzw. zwischen Tür und Angel stattfinden, sodass die Professionalisierung der Pflege zum Wohle der Patienten vorangetrieben wird. Dazu gehört auch, dass sich die Pflege, als größte Berufsgruppe in einem Klinikum, für ihre beratende Tätigkeit passende Rahmenbedingungen schafft, z. B. ruhiger Raum und Zeit.

Beratung ist integraler Bestandteil professioneller Pflege (Koch-Straube, 2008), diese Professionalität müssen Pflegenden zeigen und anwenden.

Ein notwendiger Schritt hierfür wäre, dass die spezielle Leistung der Pflegeberatung in den EBM (einheitlichen Bewertungsmaßstab = ambulanter Bereich) der Kassenärztlichen Vereinigung und dem G-DRG-System (German Diagnosis Related Groups = stationärer Bereich) aufgenommen wird. Dann würde die Pflegeberatung abgerechnet werden können und für eine Klinik aus betriebswirtschaftlicher und damit auch aus finanzieller Sicht von Nutzen sein. Eine berufspolitische Auseinandersetzung mit diesem Themenfeld wäre wünschenswert.