

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 Pflegendende in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

Schriftleitung

- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Naegele, Zürich
naegele@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Daniel Wecht, Marburg
wecht@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

Herausgeberteam

- Gamze Damnali, Landshut
damnali@kok-krebsgesellschaft.de
- Jörn Gattermann, Bremen
gattermann@kok-krebsgesellschaft.de
- Dr. Patrick Jahn, Tübingen
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Susanne Kelber, Frankfurt
kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Naegele, Zürich
naegele@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag)

Stephanie Kaiser-Dauer
Tel. +49 (0) 89 89 43 49-31
kaiser-dauer@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Bonn
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe

Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
Haager Straße 10
D-81671 München
Tel.: +49 (0) 89 89 43 49-0
Fax: +49 (0) 89 89 43 49-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

Geschäftsführung

Dr. Jörg Meidenbauer (v.i.S.d.P.)
Tel. +49 (0) 89 89 43 49-20

Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Prof. Dr. Jutta Hübner, Jena
Heike John, Hannover
Beatrix Kirchhofer, Freiburg
Dr. Antje Koller, St. Gallen (CH)
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, München
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
Prof. Dr. Patrizia Raschper, Bielefeld
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
Sabine Ridder, Zittau
Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Wesel
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
AbbVie Deutschland GmbH & Co.KG
AstraZeneca GmbH
Bristol Myers Squibb GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH
Riemser Pharma GmbH
Roche Pharma AG
Servier Deutschland GmbH

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, zur elektronischen 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 52,00
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 42,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr). Einzelheft Euro 16,99.
Die Preise für institutionelle Kunden finden Sie auf: <https://www.zuckschwerdtverlag.de/zeitschriften/onkologische-pflege/preislisten.html>

Anzeigen

Ines Walter
Verlagsbüro ID GmbH & Co. KG
Jathostraße 10a
30916 Isernhagen
Tel.: +49 (0) 511 61 65 95-25
walter@verlagsbuero-id.de

Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 10 vom 1.4.2020

Abo-Service

+49 (0) 89 89 43 49-12
abo@zuckschwerdtverlag.de
Druck: Grafik+Druck digital K.P. GmbH, München
© 2020 W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

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

EDITORIAL



F

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 12. Mai haben wir den Internationalen Tag der Pflegenden, am 18. Mai den European Cancer Nursing Day gefeiert. Zudem befinden wir uns momentan mitten in dem von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerufenen weltweiten Jahr der professionell Pflegenden und Hebammen. Als diese Entscheidung im vergangenen Jahr getroffen wurde, war noch nicht absehbar, in welchem Ausmaß dies für das laufende Jahr tatsächlich zutreffen würde. Kaum einer von uns hat sich wohl vorstellen können, wie schnell sich unser – nicht nur berufliches – Leben verändern würde.

Nach einem aufgrund der Corona-Pandemie inzwischen seit vielen Wochen andauernden Ausnahmezustand ist uns und vielen Menschen auf der Welt klar geworden, welche entscheidenden Rollen und Aufgaben den Pflegeberufen zukommen. Wir haben Kolleginnen während der Corona-Pandemie gebeten, ihre Gedanken und Erlebnisse in kurzen Notizen festzuhalten. Daraus ist ein kleiner, aber feiner „Corona-Blog“ (Seite 12) entstanden. Eventuell können Sie sich in der einen oder anderen Überlegung wiederfinden.

Wie im laufenden Jahr mit geplanten Kongressen und Tagungen umgegangen wird, ist sicherlich eine schwierige Entscheidung, und es wird vermutlich zu vielen Absagen oder Verschiebungen kommen. Was jedoch in diesen Zeiten weiterhin Bestand haben wird, sind die von der KOK ausgerufenen Preise. Auf Seite 32 lesen Sie den Beitrag von Janina Werneth, der Gewinnerin des KOK-Pflegepreises 2019. Die preisgekrönte Projektarbeit mit dem Titel „Wie kann eine evidenzbasierte

Ernährungsempfehlung für Eltern bei der pädiatrischen onkologischen Erstentlassung entwickelt und implementiert werden?“ wird somit Nachhaltigkeit erzielen. Wir zählen darauf, dass auch in diesem Jahr wieder eine Vielzahl von Bewerbungen eingeht. Wenn Sie sich in einer Facharbeit intensiv mit einem onkologischen Thema auseinandergesetzt haben oder jemanden kennen, der ein spannendes Thema bearbeitet hat, reichen Sie bitte Ihre Facharbeit ein bzw. motivieren Sie die entsprechenden Kolleginnen zum Einreichen.

Zum Schluss noch eine Info in eigener Sache: *Die Onkologische Pflege* befindet sich aktuell im 10. Jahrgang. Mit tatkräftiger Unterstützung vieler Kolleginnen sowie einer Vielzahl von Autorinnen ist es uns gelungen, Ihnen seit 2011 im dreimonatigen Rhythmus fachlichen Input zu übermitteln. Inzwischen halten Sie die 33. Ausgabe in der Hand. Der wissenschaftliche Beirat begleitet die Entwicklung der *Onkologischen Pflege* insbesondere von fachlicher Seite und unterstützt die Schriftleitung beratend. Nach über 10 Jahren aktiver Mitarbeit im wissenschaftlichen Beirat haben Frau Bodenmüller-Kroll, Frau Dr. Thielking-Wagner und Herr Dr. Follmann dieses Gremium verlassen. Wir bedanken uns ganz herzlich für ihr langjähriges Engagement!

Nun wünsche ich Ihnen viele neue Anregungen und viel Freude beim Lesen!

Christian Wylegalla

INHALTSVERZEICHNIS



1

PANORAMA

- 1 Editorial (C. Wylegalla)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Denimpuls (M. Laux)
- 7 Portrait: Carmen Mayr
- 9 DKK 2020: Hochkarätiges Programm für die Pflege
- 11 Zwei Onko-Coaches entwickeln Patientenbegleiter Chemotherapie
- 12 Pfl egetagebuch COVID-19
- 16 Fortbildung – Wie bleibe ich auf dem aktuellsten Stand?
- 66 Buchbesprechung
- U4 Veranstaltungskalender

17

SCHWERPUNKT

- 17 Die Knochenmarkpunktion – eine Aufgabe für Advanced Practice Nurses? (M. Naegele)
- 22 Klinische Diagnostik des malignen Melanoms (F. Meiss)

27

AUSLESE

- 27 Die digitale Gesundheitsakte aus der Sicht von Krebskranken (M. Löbberding)
- 32 Weniger Restriktionen – Ernährungsempfehlungen für die Pädiatrie (J. Werneth)
- 40 Primary Nursing in der onkologischen Pflege (B. Siegling)
- 46 Lebenspläne älterer Menschen mit nicht heilbarer Krebserkrankung – Ein Interview – Teil 1 (S. Kelber)
- 55 Ab in die Tonne – Entsorgung von Zytostatikaabfällen (C. Berner)

58

FORTBILDUNG

- 58 Hochpräzisionsbestrahlung bei Oligometastasierung (T. Schneider)
- KOK_{pedia}**
- 67 Studien (U. Thielhorn)
 - 69 Arzneimittel: Colecalciferol (M. Schulz, M. Hellberg-Naegele)
 - 71 Nebenwirkungen: Colitis unter Checkpoint-Inhibition (C. Müller-Naendrup, A. Runow)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

als wir diese Ausgabe mit ihren Inhalten geplant haben, konnten wir noch nicht ahnen, wie sehr uns die Pandemie mit COVID-19 betreffen würde. Die ganze Republik hielt den Atem an, alles stand still. Viele Industriezweige, der Handel, das öffentliche Leben – dies alles liegt am Boden. Für den gesamten Bereich der Patientenversorgung im ambulanten wie auch im stationären Bereich erlebten wir einen Moment der Verunsicherung, und es kam eine enorme Belastung auf die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu.

Seit dem massenhaften Auftreten von COVID-19 wird der Pflegeberuf als „**systemrelevanter**“ Beruf bezeichnet, das heißt, er gehört zu den Berufen, die als unerlässlich für das Funktionieren unserer Gesellschaft gelten. Pflegende werden in den Medien als „**wahre Helden**“ bezeichnet. Indes wächst die Sorge, dass das Gesundheitssystem der Bundesrepublik in dieser Krise an seine Grenzen stößt. Für mich stellt sich die Frage, ob sich genügend Menschen finden, die die Schwerstkranken versorgen und auch die vielen anderen pflegebedürftigen Patientinnen – vor allem angesichts des bereits vor der Krise bestehenden Pflegepersonalmangels und der Tatsache, dass auch immer mehr Pflegende selbst erkranken.

In allen Settings sind Pflegende derzeit hoch belastet. In den letzten Jahren sind die Aufgaben, die Verantwortung in der

Pflege stetig gewachsen, und die Pflege hat sich dem gestellt – immer und immer wieder, sich ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst! Es bedurfte offensichtlich erst einer solchen Krise, um die Erkenntnis zu befördern, dass unsere Gesellschaft und das Gesundheitswesen essenziell auf Pflege angewiesen sind. Allerdings bleibt trotz erkannter „Systemrelevanz“ von Pflege das Rollenbild der Berufsgruppe in Gesellschaft, Politik und Medien unverändert.

Es liegt an uns, an unserer Stimme, uns zu Wort zu melden, um Veränderungen herbeizuführen.

Dann kann in der derzeitigen schwierigen Situation auch eine Chance für die Pflege liegen, dem Ziel des „Internationalen Jahrs der Pflegenden“ näherzukommen.

Passen Sie bitte gut auf sich auf!

Ihre

Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

... lass niemals eine Krise ungenutzt ...

In den letzten Wochen, seit dem „noch“ Corona-freien Krebskongress, hat sich sehr viel in unserem Gesundheitswesen, unserem Staat und in der Welt getan. Schon zu Beginn der Pandemie haben die Menschen weltweit erkannt, welche zentrale Bedeutung Pflegende für kranke Menschen haben. Die Menschen sangen, musizierten und klatschten als Ausdruck großer Solidarität und Dankbarkeit. Schnell führte eine Art schlechtes Gewissen dazu, dass Prämien und Gehaltssteigerungen für die Pflege in Aussicht gestellt wurden. Frei nach dem Zitat von Churchill „Never let a good crisis go to waste“ (Lass niemals eine Krise ungenutzt) war es eine gute Gelegenheit, offen mit dem schon vor Corona immer wieder diskutierten Thema Wertschätzung und Bezahlung der Pflege offensiv umzugehen. Ich will niemandem absprechen, dass er das auch mit vollster Überzeugung getan hat, wie beispielsweise der Regierende Bürgermeister von Berlin – „Es ist gut, dass man nicht nur Danke sagt, sondern dass diejenigen es auch spüren, die jeden Tag in der ersten Reihe stehen“ – und für drei Monate 150 Euro zusätzlich zahlt. Schön wäre es, wenn diese Aufmerksamkeit nicht nur im Zusammenhang mit Corona und nur für drei Monate oder bis zum Ende des Jahres gelten würde, sondern für alle – so wie man heute sagt – Helden des Alltags. Ich

glaube daher, dass unter den jetzigen Bedingungen die Pflegenden insgesamt berechtigt wären, frei nach Churchill, die Krise zu nutzen.

Wenn Sie jetzt dieses Heft mit dem Schwerpunktthema Diagnostik lesen und sich fortbilden für eine bessere Versorgung von krebskranken Menschen und ihren Angehörigen, dann wird niemand auf einem Balkon stehen und klatschen. Aber allein, dass Sie es tun, zeigt, dass Sie auch zu jenen gehören, die in Zeiten von Corona pathetisch als „Helden“ bezeichnet werden. Denn auch in den aktuellen Pandemiezeiten muss man festhalten, dass bei täglich etwa 1.400 Menschen eine Krebsdiagnose neu gestellt wird und 620 pro Tag an Krebs sterben.

Bleiben Sie gesund!

Ihr

Dr. Johannes Bruns



© FrankHH – shutterstock.com

D Denkimpuls

Eine Kolumne von Mirko Laux, Frankfurt am Main

Stress in Zeiten von Corona...

Liebe Leserinnen und Leser,

eigentlich hatte ich Ihnen in der letzten Ausgabe angekündigt, hier und heute genauer zu erläutern, wie man mit Achtsamkeit dem eigenen Stress begegnen kann. Doch dann ist alles anders gekommen...

Seit Wochen sind wir alle nur noch mit einem beschäftigt: mit SARS-CoV-2. Sicherlich haben Sie alle in den letzten Wochen die eine oder andere einschränkende Erfahrung machen müssen, die mit dem Virus zusammenhängt. Ich möchte hier nur einige aufzählen: „Social Distancing“, Kontaktsperre und -verbote, keine Schule oder Kindergarten, keine Fernreisen, „Stay at Home“.

Zudem arbeiten wir im Krankenhaus, in einem speziellen Bereich des Gesundheitswesens, der Onkologie. Nicht nur, dass die meisten unserer Patientinnen zu den Hochrisikogruppen gehören, auch hier machen wir auf einmal Erfahrungen, die so nicht vorhersehbar waren. Beispiele hierfür: Personaluntergrenzen sind ausgesetzt, Zwölf-Stunden-Dienste, größtenteils herrscht Mangel an entsprechender Schutzkleidung, Patientinnen sind verunsichert und An- und Zugehörige besorgt.

Und ich gehe noch einen Schritt weiter: Wenn sich alles wieder beruhigt hat, wird zusätzlicher Stress aufkommen. Auch hier ein paar Beispiele: Wie gehen wir in der Rückschau damit um, dass wichtige Untersuchungen (Nachsorgetermine) abgesagt wurden, wie gehen wir mit Angehörigen um, die verzweifelt anklagen, dass man sie im Sterbefall nicht zu ihren Liebsten gelassen hat? Und letztendlich: Wie gehen wir damit um, wie mit uns, den Pflegenden, in der Krise umgegangen wurde?

Eines steht fest: Corona macht Stress – nein – Corona ist Stress. Und wir hatten im Vorfeld von Corona eigentlich schon genug davon. Corona wird nicht nur zum Stresstest für kleine und große Unternehmen, wie es die Presse immer wieder titulierte, son-

dern Corona wurde und bleibt ein Stresstest für jeden und jede Einzelne von uns –, und zwar im beruflichen ebenso wie im privaten Bereich, ein Stresstest, der uns viel mehr abverlangt, als wir es bisher gewohnt waren.

Und nun?

Grundsätzlich teile ich die Meinung, dass Stress nicht das ist, was einem passiert (also von außen ohne unser Zutun), sondern das, was wir daraus machen (eigene, innere Bewertung). Das gilt auch für den Stress in Zeiten von Corona. Allerdings wird die Belastung zu Recht als stärker empfunden, weil wir im Moment Dinge erleben, die wir alle zum ersten Mal erleben.

Ich musste in den letzten Tage oft an einen Satz denken, den Sie bestimmt alle kennen: „Gib mir die Gelassenheit, Dinge hinzunehmen, die ich nicht ändern kann. Den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann. Und vor allem die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden.“ Ein guter Leitsatz für die eigene, innere Bewertung der Stressfolgen durch Corona.

Ich bin mir ganz sicher: Wir, die Pflegenden, und natürlich auch alle anderen werden das schaffen. Wir werden lernen, mit den Aus- und Nachwirkungen von Corona umzugehen. Und wir werden auch wieder bessere Zeiten erleben, mit weniger Stress und mehr Normalität. Hoffentlich schon in Kürze.

Nur bei einem bin ich mir unsicher: ob wir, jeder und jede Einzelne von uns, vor allem aber die Entscheidungsträger im Gesundheitswesen etwas aus der Corona-Krise lernen werden!

Was meinen Sie? – Bitte bleiben Sie gesund!

Ihr Mirko Laux

Lehrender und Lernender zum Thema Achtsamkeit und Meditation in der onkologischen Pflege

PORTRAIT



Carmen Mayr

Klinikum der Universität München, Haunersches Kinderspital, Pädiatrische Hämatologie und Onkologie

Carmen.Mayr@med.uni-muenchen.de

Berufliche Stationen

- 2004–2007 Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin am Universitätsklinikum Tübingen
- 2007–2015 Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin auf der Knochenmark- und Stammzelltransplantationsstation der Kinderklinik Tübingen
- 2010–2012 Onkologische Fachweiterbildung zur Fachkinderkrankenpflegerin für Onkologie
- 2011–2015 Stellvertretende Stationsleitung der Knochenmark- und Stammzelltransplantationsstation der Kinderklinik Tübingen

2014–2018 Studium der Angewandten Pflegewissenschaften an der dualen Hochschule Baden-Württemberg in Stuttgart mit dem Abschluss Pflegewissenschaftlerin B.A.

Seit 2015 Abteilungsleiterin der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie im Haunerschen Kinderspital der Ludwig-Maximilians-Universitätsklinik München mit den Stationen Onkologie, Knochenmarktransplantation, onkologische Tagesklinik, Immundefektambulanz

1 Seit wann interessieren Sie sich für die onkologische Pflege und was fasziniert Sie an diesem Thema?

Als ich während der Ausbildung in der Knochenmark- und Stammzelltransplantation eingesetzt wurde, hat mir dieser Einsatz unheimlich gut gefallen. Das Team war sehr bemüht, den Schülerinnen und Schülern viel beizubringen, und man durfte viel selbstständig ausführen. Der Bereich faszinierte mich durch die intensive Betreuung der Patientinnen und Patienten mit ihren Familien. Das Arbeiten für Pflegekräfte auf dieser Station hatte neben der intensiven Betreuung der Familien auch einen hohen technischen Anspruch, was mir gut gefiel. Die Knochenmark- oder Stammzelltransplantation ist eine lebensgefährliche Therapie, welche für die Patientinnen nach sehr langer voriger Therapie die letzte Station der Behandlung ist. Im Regelfall ist die Chemotherapie danach beendet. Aber auch die palliative Begleitung auf dieser Station wurde durch das interdisziplinäre Team gut begleitet.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die Arbeit mit den Kindern und Eltern und das Vertrauen, das mir von den Familien entgegengebracht wurde. Auch der Wechsel in eine andere Stadt und Klinik war eine gute Erfahrung.

3 Was machen Sie am liebsten nach Dienstschluss oder an freien Tagen?

Ich koche unheimlich gern und viel. Die Zubereitung von Speisen für Freunde und Familie entspannt und beruhigt mich. Es darf auch mal etwas aufwendiger sein. Ich freue mich immer, wenn es den Gästen dann schmeckt und man einen gemütlichen Ausklang des Tages hat.



4 Was möchten Sie neuen/jungen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der onkologischen Pflege mit auf den Weg geben?

Dieser Fachbereich ist es auf jeden Fall wert, hier zu arbeiten. Die Familien müssen jedoch weiterhin Entscheider bleiben dürfen, und man muss sich ihren Wünschen und Bedürfnissen anpassen. Der Erfahrungsschatz von älteren Teammitgliedern ist genauso wichtig und wertvoll wie die neuen Inspirationen und aktuellen Erkenntnisse der jungen Kolleginnen. Ein ehrlicher und offener Umgang im Team damit, wie es einem geht, ist in der pädiatrischen Onkologie unbedingt nötig, damit kein Teammitglied und keine Familie unnötig leiden muss.

5 Was ist für Sie ein besonderer Tag, oder anders gefragt: Wie muss ein Tag ablaufen, damit Sie zufrieden sind?

Der Tag sollte aus einer guten Mischung bestehen. Ich habe gerne anspruchsvolle Arbeit und intensive Patientinnen und Patienten. Wenn sich das Intensive und Anspruchsvolle mit der Zeit die Waage hält und man nicht vor lauter Stress nicht mehr weiß, was man zuerst erledigen soll, ist es perfekt. Zu wenig und zu viel ist nichts. Ich komme auch unheimlich gerne den Aufgaben der Leitung nach. Die Personalführung und das Optimieren von Prozessen machen mir große Freude, und wenn wieder ein Schritt geschafft ist, bin ich mit dem Tag sehr zufrieden.

6 Was wollten Sie schon immer gerne mal machen und haben es bisher nicht geschafft?

Einen richtigen Gemüsegarten anlegen. Kochen mit selbst angebaute Gemüse und Kräutern würde mir sehr gefallen. Leider fehlt in der Stadt hierzu der Platz.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Ich arbeite seit meiner Ausbildung immer in Vollzeit. Durch Schichtarbeit lassen sich auch frei Wünsche gut vereinbaren. Wenn sich die familiäre Situation ändert, kann man in der Pflege sehr gute individuelle Lösungen finden, wie viele Stunden man pro Woche arbeiten kann. Im Moment aber lässt sich Privates und Berufliches ganz gut vereinbaren.

8 Sind Sie gerne unterwegs? Wenn ja, in welches Land würden Sie gerne reisen?

Ich bin unheimlich gerne zu Hause. Es gefällt mir, in den Tag zu leben, wenn ich frei habe, spontan zu machen, worauf ich Lust habe, und Besuch zu bekommen. Ein- bis zweimal im Jahr reise ich trotzdem gerne ans Meer. Ich würde gerne einmal nach Spitzbergen reisen, um zu erleben, wie es sich anfühlt, wenn es entweder nie dunkel oder nie hell wird.

9 Gibt es jemanden, den Sie unbedingt mal treffen möchten?

Nein.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Ich benutze soziale Netzwerke. Sonst mache ich das Übliche, Dinge bestellen, nach dem Wetter schauen, bei Fragen nach Tipps suchen. ■

DKK 2020: Hochkarätiges Programm für die Pflege

Gerade noch rechtzeitig vor Corona fand vom 19. bis 22. Februar 2020 der 34. Deutsche Krebskongress (DKK) im City-Cube in Berlin statt. Das Motto lautete dieses Mal „informativ. innovativ. integrativ.“. Insgesamt gab es 11.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, davon wieder über 1000 aus der Pflege, diesmal mit ausreichend Plätzen in den verschiedenen Sessions. Das Pflegeprogramm wurde auch in diesem Jahr wieder vom Vorstand der KOK gestaltet und beinhaltete eine Reihe sehr spannender Sitzungen.

Am Mittwoch bildete „Nausea und Emesis – Nebenwirkung von gestern“ einen bewusst provokanten Einstieg in das Pflegeprogramm. Ulrike Mößner aus Freiburg berichtete über das Erleben von Übelkeit und Erbrechen von Patientinnen zu Hause, Mirko Laux erörterte den Inhalt der S3-Leitlinie, und Matthias Naegele gab einen Überblick über die aktuelle Antiemese-Therapie. Zum Abschluss dieser Session stellte Prof. Dr. Claudia Witt komplementäre Maßnahmen bei Übelkeit und Erbrechen vor. Ihr Flyer über Entspannungsübungen ging anschließend am KOK-Stand weg wie warme Semmeln. Für alle, die keinen mehr bekommen haben, hier nochmals der Link: <https://www.mbm-usz.ch/krebs/>.

Auch die zweite Sitzung an diesem Tag bot ein spannendes Programm und war gut besucht: „Symptommanagement bei

Immuntherapien“. Unvergessen bleibt hier KOK-Vorstandsmitglied Susanne Kelber, die beim letzten Vortrag den Zeigefinger erhob und sagte: „Jetzt kommt das, was wichtig ist“ – nämlich die Beantwortung der Frage: Was bedeutet Immuntherapie im ambulanten Bereich?

Am Donnerstag ging es zunächst um das Thema Resilienz. Was Resilienz ist und wie man diese erlernen kann, erörterte Silke Kotterba. Erst annehmen, dann ausatmen, agieren und zuletzt ablenken – so lautet das „Rezept“. Mirko Laux übertrug den Gedanken der Resilienz im Anschluss auf die onkologische Pflege. Mit der Frage „Was brauchen junge Pflegendе, um im Beruf zu bleiben?“ beschäftigte sich Janus Schmidtke. Vor allem wünscht er sich mehr Zeit in allen Bereichen seines pflegerischen Alltags. Seine Vorschläge zur Umsetzung lauteten Personaluntergrenzen in der onkologischen Pflege, die Anerkennung der Pflege als Profession und mehr gesellschaftliche Anerkennung. Aber auch wir Pflegenden können unseren Beitrag leisten durch gute prophylaktische Maßnahmen, um schwerwiegende und arbeitsintensive Nebenwirkungen im Keim zu ersticken. Zum Abschluss dieser Session berichtet Irene Arndt über ihre Erfahrungen mit dem Altwerden in der Pflege.

Das nächste Thema war die Pflegevisite. Für wen findet diese eigentlich statt? Nur für die Zertifizierung oder auch für die



Abbildung 1: Der erweiterte KOK-Vorstand beim DKK: Janus Schmidtke, Matthias Naegele, Susanne Kelber, Kerstin Paradies, Patrick Jahn, Christian Wylegalla, Mirko Laux



Abbildung 2: Jörn Gattermann, Patrick Jahn, Daniel Wecht in der Podiumsdiskussion zum Thema Pflegeberufereform

Patientinnen? Mit dieser durchaus kontroversen Frage beschäftigten sich Susanne Kelber, die erläuterte, was die KOK unter einer Pflegevisite versteht, Silke Wischer, die die Umsetzung am Beispiel der Medizinischen Hochschule Hannover demonstrierte, und Jörn Gattermann mit seinem Beispiel zur Umsetzung im stationären Bereich. Anschließend gab es noch gemeinsam mit Kerstin Paradies eine Panel-Diskussion.

Eingeführt durch einen Vortrag von KOK-Vorstandssprecherin Kerstin Paradies gab es am Freitagmorgen zu früher Stunde ein berufspolitisches Update: Was macht die KOK, und was sind wichtige Entwicklungsschritte der onkologischen Pflege in den nächsten Jahren? Franz Wagner, Bundesgeschäftsführer des DBfK und Präsident des Deutschen Pflegerats, betonte in seinem Vortrag die Bedeutung der Organisation in der Pflege. KOK-Vorstandsmitglied Jörn Gattermann stellte anschließend die provokante Frage: Stellen reduziert und immer noch zu wenig? oder: Welche Möglichkeiten gibt es, in Zeiten des Pflegekräftemangels trotzdem eine bessere Versorgung zu erreichen?

Die anschließende Sitzung beschäftigte sich mit Sicherheitsstandards für systemische Krebstherapien, zunächst durch Prof. Dr. Hans-Peter Lipp aus Sicht der Zytostatika-Herstellung, dann durch Prof. Dr. Monika Engelhardt, die im Rahmen des Freiburger Systems zu 99,7 Prozent garantieren kann, dass die Therapie, die auf Station ankommt, auch die ist, die verordnet wurde. Wie Patientinnen das Thema Sicherheit sehen, stellte die Patientenvertreterin Andrea Hahne dar. Zuletzt zeigte Matthias Naegele auf, was Sicherheit im Umgang mit systemischen Krebstherapien für die Pflege bedeutet – vom Vier-Augen-Prinzip über die Paravasat-Prävention bis hin zum Eigenschutz beim Umgang mit Giftstoffen. Zu Letzterem stellte Matthias Naegele eine aktuelle Umfrage der KOK zum sicheren Umgang mit Zytostatika vor, an der Sie bis auf Weiteres teilnehmen kön-

nen. Sie müssen einfach den hier beigefügten QR-Code scannen, die Beantwortung dauert drei Minuten. Vielen Dank.



Was bedeutet die Pflegereform für die Onkologie? Unter diesem Titel diskutierten Prof. Dr. Patrick Jahn, Jörn Gattermann und Daniel Wecht, nachdem sie Vorträge über Personalbemessung, interdisziplinäre Zusammenarbeit Erwartungen und Herausforderungen der Pflegeberufereform gehalten hatten.

Die Verbesserung der Kommunikation in der Krebskrankenpflege war das Thema der letzten Session am Freitag. Elisabeth Jentschke stellte dazu die Arbeit mit dem systemischen Ansatz in der Onkologie vor, und Urs Münch gab Tipps im Umgang mit Angst bei fortschreitenden Erkrankungen.

Onkologische Pflege international stand im Mittelpunkt der zentralen Sitzung am Samstag mit EONS-Präsident Prof. Dr. Andreas Charalambous, der über das RECaN-Projekt berichtete.

Den Abschluss des Pflegeprogramms bildete die Session über Innovative Ansätze zur Beratung in der onkologischen Pflege, in der Anja Köhler die Beratung in der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV), Jozi Clazina Bahlmann die Beratung im Onkologischen Zentrum am Klinikum Oldenburg und Andreas Kocks die kollegiale Beratung vorstellte.

Alles in allem war das Pflegeprogramm des DKK 2020 rundum gelungen mit vollen, aber nicht übervollen Vortragsälen und spannenden Sessions. Wir dürfen uns auf 2022 freuen!

Matthias Naegele
naegele@kok-krebsgesellschaft.de

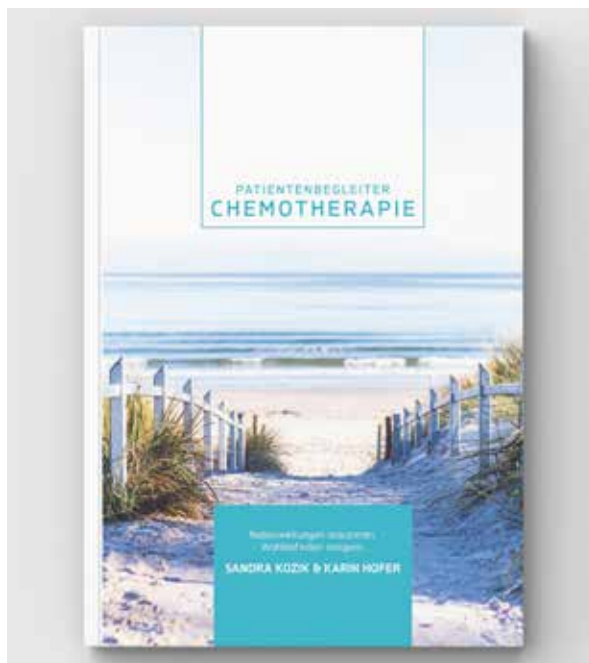


Abbildung 3: Christian Wylegalla, Patrick Jahn, Andreas Charalambous und Thomas Neubauer bei der internationalen Session am Samstag

Zwei Onko-Coaches entwickeln Patientenbegleiter Chemotherapie

Seit 2002 bzw. 2006 sind wir als medizinische Fachangestellte in einem zertifizierten Brustzentrum beschäftigt. Nach onkologischer Fachweiterbildung fanden wir im Jahr 2013 den Weg in die gynäkologisch-onkologische Tagesklinik. Hier sind wir Ansprechpartnerinnen, Beraterinnen, Zuhörerinnen, Dokumentarinnen und Onko-Coaches. Wir begleiten unsere Patientinnen mit viel Engagement und qualifiziertem Fachwissen auf ihrem Weg durch die Chemotherapie.

In der Therapie ist uns aufgefallen, dass bei vielen unserer Patientinnen ähnliche Fragen und Beschwerden aufkamen. Das hat uns dazu bewegt, Empfehlungen zusammenzuschreiben und diese den Patientinnen in schriftlicher Form an die Hand zu geben. Schnell haben wir festgestellt, dass die Betroffenen im Umgang mit ihren Nebenwirkungen sicherer wurden. Aufgrund sehr positiver Rückmeldungen wurden nach und nach weitere Anleitungen zu möglichen Nebenwirkungen erstellt.



Nun ist aus unserem Nebenwirkungsmanagement, das aus einfachen Zetteln bestand, ein ansprechender, farbenfroher

und übersichtlicher Patientenratgeber entstanden. Er richtet sich in erster Linie an Betroffene für die Zeit während der Chemotherapie. Mit den in dieser Broschüre aufgeführten Tipps zeigen wir Möglichkeiten der komplementären Therapie auf. Wir möchten den Betroffenen Ängste und Unsicherheiten nehmen, sie im Umgang mit möglichen Nebenwirkungen unterstützen sowie auf prophylaktische Maßnahmen hinweisen. Dadurch können mögliche Nebenwirkungen sowie Symptome gelindert oder abgeschwächt werden. Auch Mitarbeitende von onkologischen Zentren finden hier hilfreiche und informative Tipps für sich selbst sowie zur Weitergabe an ihre Patientinnen und Patienten.



Der Patientenbegleiter umfasst 79 Seiten und kann über post@chemobegleiter.de kostenlos bestellt werden. Interessierten Praxen/Zentren stellen wir ebenfalls über diese E-Mail-Adresse und ebenfalls kostenlos Gesprächsleitfäden sowie Anwenderhinweise als PDF zur Verfügung, die wir zur Optimierung der Arbeitsabläufe in der ambulanten Onkologie entworfen haben. ■

Sandra Kozik & Karin Hofer

post@chemobegleiter.de

Pflegetagebuch COVID-19

Schlaglichter aus dem Klinikalltag



Weil Krebspatientinnen durch SARS-CoV-2 besonders gefährdet sind, darf gerade ihre Versorgung unter keinen Umständen vernachlässigt werden. Gleichzeitig stellt sich häufig die Frage, ob onkologische Therapien initiiert bzw. fortgesetzt oder besser verschoben werden sollen. Zum richtigen Vorgehen gibt es bisher keine belastbare Evidenz. In dieser Sondersituation sind Pflegende in der Onkologie täglich mit ganz neuen Gegebenheiten und bislang ungekannten Herausforderungen konfrontiert. Flexibilität und Demut – so lauten die Gebote der Stunde.

Zwei onkologisch Pflegende an zwei unterschiedlichen Kliniken haben uns unter den Pseudonymen Klaus Müller (K.M.) und Carina Thiele (C.T.) ihre Eindrücke aus dem Zeitraum zwischen 23. März und 15. April zur Verfügung gestellt. Herzlichen Dank dafür!

Montag, 23. März

Wir diskutieren gerade ein Papier zur Triage von intensivpflichtigen COVID-Patienten bei Ressourcenknappheit. Ich glaube, das ist der Tiefpunkt meiner pflegerischen Laufbahn. Zeitgleich lockert das RKI die Quarantäne-Empfehlungen für medizinisches Personal.

K.M.

Dienstag, 24. März

Heute ist etwas passiert, was zwar nicht ganz so selten passiert wie eine Pandemie, aber eben auch nicht sonderlich häufiger. Ich habe meinen Schreibtisch aufgeräumt. Warum? Mir war's danach. Und ich hatte ausnahmsweise mal die Zeit. Ich habe sehr viel Zeit. Ich habe immer gesagt, das ist die Ruhe vor dem Sturm. Eine unheimliche Ruhe. Alle meine Termine sind abgesagt. Inklusiv meiner Sprechstundentermine. Nur noch Behandlungen, die einen vorzeitigen Tod vermeiden oder schlimme Einbußen bei der Lebensqualität verhindern, sollen stattfinden. Was ist mit der Information zur Früherkennung von Nebenwirkungen z. B. der Immuntherapie? Das verhindert doch ein vorzeitiges Ableben. Oder Informationen zur

korrekten Einnahme der Antiemese? Das verbessert doch die Lebensqualität erheblich. Na ja. Meinem Schreibtisch tut's gut. Während ich den Schreibtisch aufräume, rollt eine Lawine auf uns zu. Das spürt man in jeder Faser seines Körpers. Die Lage ist eigentlich nicht ruhig, sie ist voller Anspannung. Wieso habe ich überhaupt so viel Zeit? Um mich herum wird hektisch organisiert. Eine neue Corona-Test-Station ist aus dem Boden gestampft worden, Corona-Isolierzimmer für ambulante Patienten wurden eingerichtet. Irgendwo hier im Haus entstehen auch neue Intensivstationen. Warum will keiner was von mir? Hier läuft ordentlich was schief. Im Funk und Fernsehen bei allen dieser Sondersendungen heißt es, es sei die Wissenschaft, die diese Krise meistern wird. Nur in der Pflege wird wieder mal nur reagiert statt vorausschauend gehandelt. Was ist mit den Standards für morgen? Was wissen wir über das Symptommanagement bei Corona-Patienten? Nächste Woche werden wir nicht mehr dazu kommen, diese Fragen zu beantworten. Was machen wir mit der Angst der Risikopatienten? Sind wir für die jetzt nicht mehr verantwortlich? Das sind doch unsere Patienten, auch wenn sie aktuell „therapiefrei“ bekommen haben. Ich glaube, morgen knallt's.

K.M.

Donnerstag, 26. März

Heute hatte ich das erste Mal in meinem Leben einen kurzärmeligen Schutzkittel an. Zwar nicht für einen Corona-Patienten, sondern „nur“ VRE, aber kurzärmelig geht gar nicht. Mit etwas Mühe konnten wir dann doch noch ein paar langärmelige auf-treiben, aber der Schock sitzt tief, ist doch genau das passiert, was als Horrorszenario durch die Presse geht. Rauf und runter. Keine Schutzkleidung, insuffiziente Schutzkleidung. Da kommt die Angst auf, die Erzählungen aus Italien im Kopf, Pflegende und Ärzte, die sich reihenweise infizieren und sterben. Ich habe Kinder. Muss ich wirklich unbedingt in der ersten Reihe stehen? Es ist doch die größte Herausforderung meines Berufslebens.

K.M.

Freitag, 27. März

Wir werden jetzt von einer Task-Force regiert, die täglich neue Vorgaben erlässt. Am Eingang steht jetzt Security, die kontrollieren, wer rein darf und wer nicht. Besucher müssen jetzt draußen bleiben. Wie leer unser Klinikum auf einmal ist. Da sieht man erst mal, wie viele Besucher hier Tag für Tag ein- und ausgehen. Ich seh schon den Tag kommen, an dem ich hier frühmorgens ohne Mitarbeiterkarte stehe und noch mal heim-muss.

K.M.

Montag, 30. März

Es ist schon komisch, täglich gibt es neue Anweisungen. Alle Patienten testen, keine Patienten testen, weil die Reagenzien knapp werden, dann kommt wieder eine Lieferung, dann wieder alle Patienten testen, noch breitere Kriterien, wer getestet werden soll. Wir haben jetzt eine Teststation für ambulante Patienten. Jeder Patient mit Erkältungssymptomen wird abgestrichen. Mit einem Fingerschnipp sitzen die Patienten hier, eben noch in dem Glauben, eine Chemotherapie zu erhalten in der Ambulanz, jetzt einem Vollvermummten ausgeliefert, der mit einem Watteträger durch die Nase in den Rachen will. Ich versuche, so gut es geht, durch meine Schutzkleidung und Ski-brille empathisch zu wirken, Beziehung aufzubauen, das, was meinen Job eigentlich ausmacht. Danach geht's nach Hause. Aus der Therapie wird erst mal nichts. Bis zum Ergebnis des Abstrichs ist man erst mal Verdachtsfall.

K.M.

Mittwoch, 1. April

Die Kantine sieht jetzt anders aus. Das Angebot ist deutlich reduziert, kein Buffet mehr, erweiterte Öffnungszeiten, halbierte Anzahl an Stühlen, Aufseher, die darauf achten, dass alle ihren Mindestabstand einhalten. Viele tragen zwischenzeitlich einen Mundschutz. Ich nicht. Offizielle Vorgabe der Task Force, keinen zu tragen. Ich mach alles richtig und doch habe ich das Gefühl, ich werde hier schräg angeschaut. Hallo, Ihr seid doch die Materialverschwender und diejenigen, die sich klaren Vorgaben widersetzen. Es wird viel über Herdenimmunität geredet. Jetzt wäre mal Zeit, auf den Herdentrieb zu schauen. Na, wenigstens kann ich ohne Mundschutz besser essen.

K.M.

Mittwoch, 1. April

Und so schnell geht's. Jetzt sind sie also Pflicht. Alle Mitarbeiter müssen auf dem Campus einen Mundschutz tragen. Alles klar. Machen wir. Einen für den ganzen Tag. Gelernt hab ich mal was anderes. Neulich habe ich statt Eau de Toilette mal wieder Aftershave verwendet. Das mache ich jetzt jeden Tag. Der Mundschutz riecht dann einfach besser. Hüsteln verbo-

ten. Komisch, dass so was bei mir immer nach hinten losgeht. Würde man doch nur einmal kräftig husten dürfen, dann wäre das Kratzen im Hals ruckzuck weg. Aber das ständige Unterdrücken löst genau das Gegenteil aus.

K.M.

Donnerstag, 2. April

Ich komme auf das Klinikgelände. Die wenigen Menschen, die auf dem Gelände vereinzelt anzutreffen sind, tragen alle Masken. Das wirkt surreal. Auf Station angekommen ist es freundlich – unter den Masken kann ein Lächeln aus der Ferne jedoch nur erahnt werden.

C.T.

Freitag, 3. April

Ich komm heute in die Ambulanz, alle tragen eine Schutzbrille. Hab ich was verpasst, frag ich? Ja, neue Anweisung, bei jedem Patientenkontakt. Die Patienten sind doch noch gar nicht da? Herdentrieb, da ist er wieder. Die Anweisung kam übrigens erst am Nachmittag. Also doch nichts verpasst, nur keine so guten Antennen. Sagt meine Frau auch immer. Ist also nichts Neues.

K.M.

Eine Angehörige ruft mehrfach besorgt das Pflegepersonal an, weil sie wissen möchte, ob die Dinge, die ihr Mann am Telefon berichtet, auch wirklich so passiert sind. Sie ist sehr traurig, dass sie ihn derzeit nicht besuchen und in den Arm nehmen kann. In solchen Momenten wird mir besonders klar, was Dasein für den Menschen bedeutet.

C.T.

Samstag, 4. April

Ich spreche mit einer Patientin über die Gründe für das Besuchsverbot. Obwohl sie in vorherigen Klinikaufenthalten häufig genervt von ihren vielen Besuchen durch die Familie war, so vermisst sie diese nun sehr. Sie ist glücklich, dass es Videotelefonie gibt.

C.T.

Sonntag, 5. April

Heute ist es durch die geringere Anzahl der elektiven PatientInnen auf Station sehr ruhig. Mein Pflegeherz geht auf! Denn ich habe so viel Zeit wie schon lange nicht mehr, um einer derzeit bettlägerigen älteren Dame nach der Körperpflege die Haare ausgiebig zu kämmen und ihr eine hübsche Flechtfrisur zu zaubern. Sie strahlt und beginnt sogar Lieder zu singen.

C.T.

Montag, 6. April

Ich habe die Patientenberatung deutlich hochgefahren. Eigentlich geht's um Nebenwirkungen und Chemotherapie und so. Und doch dreht sich auch hier viel um das Virus. Bin ich sicher hier? Was passiert mit mir, wenn ich nicht komme? Angeblich gibt es zwischenzeitlich auffällig wenig Patienten mit Herzinfarkt. Haben die Menschen Angst, ins Klinikum zu kommen? Was, wenn einer mit Fieber in der Neutropenie zu Hause bleibt? Der Beratungsbedarf ist hoch, zum Teil Face to Face plus Angehörige am Telefon dazugeschaltet, man tut doch, was man kann. Die Angst der Patienten ist zum Greifen nahe, würden sie doch bei einer Corona-Infektion und knappen Ressourcen möglicherweise nicht auf die Intensivstation kommen können. Bei der Angst vor dem Klinikum wundert es mich, dass die Menschen den Pflegekräften noch zuklatschen. Irgendwann wird das kippen, bin ich doch eher ein Risikokontakt.

K.M.

Mittwoch, 8. April

Jetzt tragen alle einen Mundschutz, auch die Patienten. Am Eingang werden sie von freundlichen Studenten angelegt. Die halten keinen Mindestabstand, treten im Rudel auf und sind extrem unselektiv. Ich muss meine Mitarbeiterkarte schon auf Nasenhöhe halten, damit ich da schnell durchkomm. Nasenhöhe? Nicht gut in diesen Zeiten. Ich zieh ihn lieber draußen schon an, aber komm ich dann durch die Kontrolle? Auf meiner Karte bin ich ohne Mundschutz, dafür mit Brille, sieht gescheiter aus. Noch nie war es so kompliziert, zur Arbeit zu kommen.

K.M.

Es ist gefühlt die Ruhe vor dem Sturm. Die Maßnahmen für COVID-19 werden vom Team konsequent umgesetzt, es herrscht ein einvernehmendes Verständnis hierfür. Als eine neue Praktikantin zum Kaffeetrinken ihre Maske abgesetzt, habe ich sie spontan für eine Zehntelsekunde nicht wiedererkannt. Mit Maske fehlt eben doch das halbe Gesicht. :)

C.T.

Dienstag, 14. April

In den vergangenen Tagen habe ich selten ein gehetztes Gesicht gesehen. Es scheint, als würde durch COVID-19 die Zeit selbst sich ein wenig entschleunigen. Dennoch sind wir auf der Hut und halten Abstand – auch wenn ich meine Kollegin zu ihrem 60. Geburtstag so gerne ausgiebig in den Arm nehmen würde.

C.T.

Mittwoch, 15. April

Fast ist es schon wie selbstverständlich, dass wir uns zum Frühstück in zwei Gruppen aufteilen. So können wir den vorgeschriebenen Abstand einhalten. Ich bin fasziniert, wie schnell wir uns an neue Situationen adaptieren können.

C.T. ■

Wir freuen uns auf die Zusendung Ihrer Projekte, Facharbeiten oder Berichte für den

KOK-Pflegepreis 2020

bis zum 31. Juli 2020 an pfegepreis@kok-krebsgesellschaft.de.

Die ausführliche Ausschreibung finden Sie in Heft 1/2020



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

Nationale Gesundheits AKADEMIE

Fortbildung – Wie bleibe ich auf dem aktuellsten Stand?

Wir leben in einer schwierigen Zeit – Pflegende und Medizinische Fachangestellte (MFA) arbeiten weit über ihre Belastungsgrenze hinaus und nun sind die Umstände durch Covid-19 noch schwieriger geworden.

Da bleibt kaum Zeit, sich weiterzubilden, und durch die momentanen Reisebeschränkungen ist es so gut wie unmöglich geworden, Tagungen und Fortbildungen zu besuchen.

Als zeitgemäße Lösung für die Pflegenden und MFA, die auf dem aktuellen medizinischen Stand bleiben möchten, haben wir für Sie ein Online-Angebot entwickelt, das Sie zurzeit kostenlos nutzen können.

Wir von der Nationalen Gesundheits-AKADEMIE NGA GmbH sind der KOK-Kooperationspartner für Fort- und Weiterbildung auf den verschiedensten Fachgebieten der Onkologie.

Wir möchten unsere Online-Fortbildungen (**WEBINARE**) an Ihre Bedürfnisse anpassen und freuen uns über Ihre Vorschläge zu Problemen und Fragen, die Sie interessieren und zu denen wir ein Webinar auf unserer Webseite präsentieren sollten.

Im Moment finden Sie unter www.ng-akademie.de Module zu folgenden spannenden Themen:

- Nebenwirkungen in der onkologischen Therapie (Orale Mukositis, Hauttoxizität, Übelkeit und Erbrechen)
- Medikamentenassoziierte Nebenwirkungen (Diarrhoe-Management)
- Immunonkologie
- Pflegerische Intervention bei onkologischen Patienten
- Von Pflegenden für Pflegenden – was wir für uns tun können
- Leitlinien-Seminare mit der ADO (in Planung)

Online-Fortbildung und Hybrid-Events, also Veranstaltungen, die vor Ort besucht werden, aber auch live auf dem Bildschirm zu Hause verfolgt werden können, sind das große Thema der Gegenwart.

Auch in unseren **120-Stunden-Kursen** wird es zukünftig die kostensparende Möglichkeit geben, die Module teilweise zu Hause über unsere Online-Plattform zu absolvieren. Der große Vorteil der unabhängigen Kurse (kein Sponsoring der Industrie) ist der kompakte Lehrplan. Innerhalb von wenigen Monaten absolvieren Sie die Fortbildung in bester Qualität mit

ausgezeichneten Referenten, die Ihnen mit ihrer fachlichen Expertise zur Verfügung stehen.

Den 120-Stunden-Kurs nach dem Curriculum der Bundesärztekammer für MFA und Krankenschwestern bieten wir in folgenden Städten an: Berlin, Stuttgart und Köln.

Wir können diesen Kurs auch in Ihre Region bringen – bitte sprechen Sie uns an, wenn ein akuter Bedarf besteht.

Eine Hybrid-Lösung wird es auch für das wichtigste Event für Pflege und Medizinische Fachangestellte in diesem Jahr geben.

Der **10. KOK Jahreskongress** mit dem Leitthema: „Ist das noch onkologisch oder schon palliativ? – Schnittstellenprobleme im Blick“ findet vom 03. - 05. September 2020 in Berlin statt.

Die WHO hat das Jahr 2020 anlässlich des 200. Geburtstages der britischen Krankenschwester Florence Nightingale zum „Jahr der Pflege und Hebammen“ ausgerufen. In Gedenken an diese Pionierin und Begründerin der modernen westlichen Krankenpflege widmen wir ihr einen zusätzlichen Kongress-Tag mit interessanten Themen und Diskussionen rund um die Geschichte und die Zukunft der Pflege.

Das aktuelle Thema „Corona und Onkologische Pflege“ wird ebenfalls aufgegriffen. Sie sind herzlich eingeladen, uns Ihre Erlebnisse und Erfahrungen auf diesem Gebiet mitzuteilen und Tipps auszutauschen, die Pflegenden und Patienten mit auf den Weg gegeben werden können.

Weitere Themen aus der medizinischen Entwicklung wie neue Therapiestandards und der neueste Stand zum Nebenwirkungsmanagement werden wie immer in interessanten Workshops und Plenarsitzungen vorgestellt und mit Ihnen diskutiert.

Gängige Vorsichtsmaßnahmen wie Abstands- und Hygieneregeln werden wir selbstverständlich einhalten. Die Plenarsitzungen werden aufgezeichnet und per Video übertragen – Workshops können Sie nur vor Ort besuchen.

Zusammenfassung:

KOK Jahreskongress 03. – 05.09.2020 in Berlin
Anmeldung unter: www.ng-akademie.de
Frühbucherrabatt bis 15. Juli 2020



Matthias Naegele

Comprehensive Cancer Center Zürich

Die Knochenmarkpunktion – eine Aufgabe für Advanced Practice Nurses?

Die Knochenmarkpunktion (KMP) ist eine der wichtigsten Untersuchungen in der Hämatologie. Sie dient einerseits zur Diagnostik hämatologischer Erkrankungen, da im Knochenmark die Blutbildung und etwaige Veränderungen beobachtet werden können. Andererseits dient sie der Überwachung und Bestimmung des Therapieerfolges, wenn initial beobachtete Veränderungen sich normalisieren oder nicht mehr präsent sind. Aus diesem Grund müssen sich hämatologische Patientinnen nicht nur zu Beginn ihrer Erkrankung, sondern auch in deren Verlauf mehrfach dieser Prozedur unterziehen. Nicht selten haben hämatologische Patientinnen so 10 oder 20 Punktionen, auf die sie zurückblicken können.

Punktiert wird in aller Regel das hintere Ende des Beckenkamms, die Spina iliaca posterior superior. An dieser Stelle ist die Gefahr, dass versehentlich lebenswichtige Organe punktiert werden, am geringsten. Andere Punktionsorte wie z. B. am vorderen Beckenkamm oder am Sternum werden nur noch sehr selten gewählt.

Ablauf der KMP

Die KMP beginnt mit einer örtlichen Betäubung der Knochenhaut, die sehr schmerzhaft sein kann. Bei ängstlichen Patientinnen kann zusätzlich Midazolam eingesetzt werden, was den Betroffenen zwar nicht die Schmerzempfindlichkeit nimmt, sie aber je nach Dosis beruhigt oder sogar während der Punkti-

on schlafen lässt. Aufgrund des Risikos einer Atemdepression wird Midazolam allerdings nicht gerne eingesetzt und führt zu einem Überwachungsaufwand und möglichem Sauerstoffbedarf nach der KMP. Nach Einwirken der lokalen Analgesie wird mit einer Hohlnadel mit Bohreinsatz der Knochen punktiert,

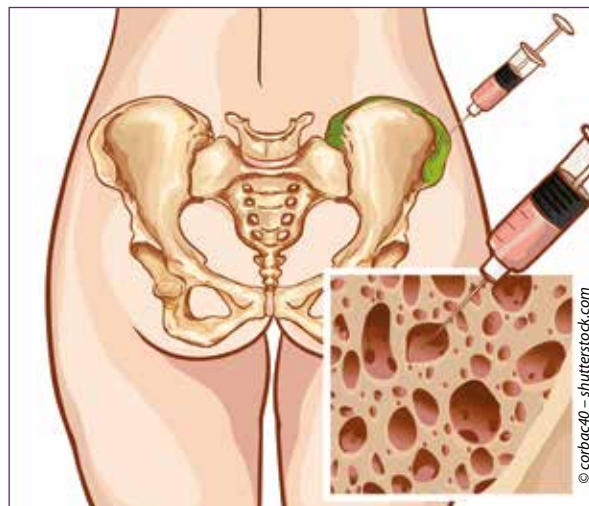


Abbildung 1: Punktion an der Spina iliaca posterior superior



bis man im Inneren des Knochens, im Knochenmark, angekommen ist.

Nach Entnahme des Bohreinsatzes kann nun zunächst eine 10-ml-Spritze auf die Hohnadel aufgesetzt und die Knochenmarkaspiration durchgeführt werden. Ziel ist es, flüssiges Knochenmark zu gewinnen. Dieses sollte kleine Knochenmark- und Fettmarkanteile enthalten, die sogenannten Knochenmarkbröckel. Hierfür ist ein kräftiges Aspirieren notwendig, welches in aller Regel für einige Sekunden einen großen Schmerzreiz auslöst. Dieser kann mit Atemübungen ähnlich derer beim Geburtsvorgang abgeschwächt werden (Brown et al., 2001). Anschließend wird die Hohnadel mit Drehbewegungen weiter in das Knochenmark vorgeschoben. Dabei bildet sich in der Hohnadel ein Stanzzylinder, welcher 1–2 cm lang sein sollte. Nach Entfernen der Punktionsnadel muss die Patientin je nach Blutungsneigung mindestens 15 Minuten auf einem Sandsack liegen bleiben, bevor sie nach Hause gehen kann.

Nebenwirkungen: Schmerzen, Angst und Anspannung

Vielen Patientinnen ist die KMP aber als schmerzhaftes Untersuchung bekannt. In einer Umfrage innerhalb der Selbsthilfe haben unter 148 Befragten 41,2 % angegeben, jedes Mal Angst vor den Schmerzen durch eine KMP zu haben, weitere 31,1 % hatten sogar große Angst (Korschan-Kuhle, 2016). Eine ganze Reihe von Studien zeigen, dass diese Angst nicht unbegründet ist. Während einer KMP haben zwischen 36–91 % der Patientinnen und Patienten Schmerzen > 4 auf einer numerischen Schmerzskala von 0–10 (Brunetti et al., 2011; Kuball et al., 2004; Kuivalainen et al., 2012; Lidén et al., 2009; Tanasale et al., 2013; Vanhelleputte et al., 2003). Einflussfaktoren für ein erhöhtes Schmerzempfinden bei einer KMP können z. B. jüngeres Alter, eine schlecht durchgeführte oder lang andauernde KMP oder weibliches Geschlecht sein (Tanasale et al., 2013). Moderate bis starke Schmerzen führen bei vielen Betroffenen zu einer zunehmenden Angst vor der KMP. Nicht selten beginnt die Angst vor der nächsten KMP schon Tage bis Wochen vor dem Eingriff. Ängstlichkeit und Angespanntsein wiederum führen zu einem stärkeren Schmerzerleben während der KMP – ein Teufelskreis.

Schmerzen bei der KMP entstehen vor allem durch eine unzureichende oder schlecht platzierte lokale Anästhesie und bei der Aspiration des Knochenmarks. Hier müssen im flüssigen Knochenmarkblut die oben genannten Fett- und Markanteile, auch Knochenmarkbröckel genannt, enthalten sein. Diese gewinnt man am besten durch kräftige Aspiration. Daher herrscht nicht selten die Auffassung, dass eine KMP, die erfolgreiches Untersuchungsmaterial gewinnen will, schmerzhaft sein muss. Diese Einstellung steht im klaren Widerspruch zu den Ängsten der Betroffenen.

Wunsch nach Kontinuität und Vertrauensverhältnis

Patientinnen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Stammzelltransplantation am Universitätsklinikum Freiburg bemängelten die fehlende Kontinuität bei den punktierenden Ärztinnen (Naegele et al., 2015). Bei jeder Punktion waren die Patientinnen mit einer neuen Punkteurin konfrontiert, was die Angst vor der KMP zusätzlich verstärkte. Ähnliches lässt sich im Erfahrungsbericht von Korschan-Kuhle erahnen, die seit ihrer Diagnose 2006 über 20 KMPs bei niedergelassenen Hämatologinnen und Hämatologen und in drei verschiedenen Unikliniken durchführen lassen musste (Korschan-Kuhle, 2016). Die fehlende Kontinuität und damit die fehlende Möglichkeit, eine vertrauensvolle Beziehung zur Punkteurin aufzubauen, potenziert die Angst, da man bei jedem Eingriff im Ungewissen ist, wer einen punktiert und ob diejenige ihr Handwerk beherrscht. Um dieses von den eigenen Patientinnen zurückgemeldete Problem zu lösen, ging das Uniklinikum Freiburg einen für Deutschland ungewöhnlichen Weg. Pflegeexpertinnen APN waren bereits in die kontinuierliche Betreuung von Leukämie- und Myelom-Patienten eingebunden und boten diesen Patientengruppen Beratung entlang ihres Behandlungsweges (Naegele et al., 2016). Warum nicht dieses Vertrauensverhältnis nutzen und den Patientinnen auch für die KMP anbieten? Im Rahmen des „Freiburger Modells“ hatte man bereits sehr erfolgreich Erfahrung mit der Delegation ärztlicher Tätigkeiten gesammelt (Naegele & Hasemann, 2015). Mit diesem Wissen wurde dann ein Projekt gestartet, welches die Durchführung der KMP an Pflegeexpertinnen APN delegierte. In einem ausführlichen Trainingsprogramm zusammen mit einer ausgewählten Ärztin wurden zunächst zehn Punktionen unter Anleitung, dann zehn Punktionen mit Assistenz der Ärztin durchgeführt. Anschließend wurden weitere fünf Punktionen mit der Ärztin in Rufbereitschaft durchgeführt. Danach wurden über einen Zeitraum von einem Jahr rund 600 KMPs evaluiert, wobei der Anteil an Patientinnen mit Schmerzen > 4 bei der KMP auf 8 % reduziert werden konnte (Naegele et al., 2015). Zusätzlich wurde eine sehr hohe Patientenzufriedenheit durch die Kontinuität und das Vertrauensverhältnis erreicht, bei gleichbleibender Qualität der gewonnenen Proben.

Einsatz von APNs im internationalen Vergleich

Im weltweiten Vergleich steht Freiburg mit diesem Projekt nicht allein da. Die Durchführung von KMPs gehört z. B. in den USA zum Leistungsspektrum von Nurse Practitioners in der Hämatologie (Trehwhitt, 2001). Im Infusion Center der Mayo Clinic in Arizona wurden sogar zur Entlastung der Nurse Practitioners Onkologiepflegende in einer „zweiten Spezialisierung“ ausgebildet. So waren die Onkologiepflegenden zusätzlich entweder für die Behandlung von transplantierten Patientinnen, für die Einlage von PICC-Lines oder für die Knochenmarkpunktionen zuständig (Draganski et al., 2019). Die Pflegenden des Infusion

| Zusammenfassung und Schlüsselwörter | Summary and Keywords |
|---|--|
| <p>Die Knochenmarkpunktion – eine Aufgabe für APNs?</p> <p>Die Knochenmarkpunktion (KMP) ist für viele Betroffene eine schwerwiegende Untersuchung, die große Ängste hervorruft. Verschiedene Projekte, in denen Pflegeexpertinnen APNs die KMP übernommen haben, konnten zeigen, dass die Schmerzen und damit auch Ängste reduziert werden können, bei gleicher Qualität der entnommenen Proben. Auch die APNs selbst können von der Übernahme einer solchen Tätigkeit profitieren.</p> <p>Knochenmarkpunktion • Pflegeexpertin • Advanced Practice Nurse</p> | <p>Bone marrow puncture – a task for APNs?</p> <p>Bone marrow puncture (BMP) is a stressing examination for many patients, which causes great anxiety. Various projects in which Advanced Practice Nurses (APNs) performed the BMP have shown that pain and anxiety could be reduced while the quality of the samples taken remained unchanged. APNs themselves can also benefit from taking on such a task.</p> <p>bone marrow puncture • clinical nurse specialist • nurse practitioner</p> |

Centers führten in sieben Jahren knapp 11.000 KMPs durch. Dabei traten kaum Komplikationen auf, nur 1 % der Patientinnen hatten Nachblutungen und 2 % andere Komplikationen, die einer Intervention innerhalb von 24 Stunden bedurften. Mit nahezu allen gewonnenen Proben konnten die gewünschten Untersuchungen durchgeführt werden.

In einem Krankenhaus in Birmingham waren die Patientinnen unzufrieden, weil sie so lange warten mussten. Beim langen Warten baute sich zunehmend Angst auf. Dies führte zu der Idee, KMPs an APNs zu delegieren. Letztlich wurden zwei Nurse Practitioners dazu ausgebildet, die KMPs durchzuführen. Im Ergebnis waren hier die Zufriedenheit der Patientinnen und die Qualität der Biopsate identisch mit ärztlichen Punktionen. Die Patientinnen waren mit den KMPs der Nurse Practitioners sehr zufrieden. Zusätzlich wurde von den Autorinnen bemerkt, dass die Übernahme der KMPs ein wesentlicher Beitrag zur Effizienz ihrer Tagesklinik war (Lawson et al., 1999).

Auch bei einer hämatologischen Nurse-Practitioner-Rolle in Irland wurde die Durchführung der KMP eingeführt und evaluiert (Kelly et al., 2011; 2013). Ausschlaggebend war hier die Zunahme an Patientinnen, die dazu führte, dass die KMPs an eine APN delegiert wurde. Man versprach sich auch, dass das Angebot der KMP durch eine APN die Ganzheitlichkeit der Pflege erhöhen würde. Ergebnisse waren auch hier eine hohe Patientenzufriedenheit und eine hohe Qualität der Proben.

Persönlich sind mir noch weitere solche Projekte aus den Niederlanden, z. B. Amsterdam, bekannt. Auch in anderen onkologischen Bereichen wurde die Übertragung von ärztlichen Aufgaben an APNs beschrieben. So zeigte die MUNROS-Studie, dass in England, Schottland und den Niederlanden Pflegeexpertinnen APN regelmäßig Entscheidungen zur Chemotherapie bei Brustkrebspatientinnen trafen, basierend auf deren Blutwerten. Auch hatten diese mehr Befugnisse beim Verschreiben von Medikamenten (Maier et al., 2018).

Die Aufgabenverteilung zwischen Pflegeexpertinnen APN und Ärztinnen ist in vielen Ländern bereits weit fortgeschritten, wie obige Beispiele zeigen. So berichten Maier & Aiken (2016) von elf OECD-Ländern (Australien, Finnland, Irland, Kanada, Neuseeland, Niederlande, USA und die vier UK-Länder England, Schottland, Wales und Nordirland), welche die offiziellen Aufgabenbereiche von Pflegeexpertinnen APN zum Teil erheblich erweitert haben. Dies umfasst das Anordnen und Durchführen medizinischer Tests und Therapien, Überweisungen, Erstkontakt in der Primärversorgung oder Zuständigkeit für eigene definierte Patientengruppen, z. B. mit chronischen Erkrankungen. In einem Cochrane Review wurde die Versorgung durch APNs dabei als mindestens gleichwertig im Vergleich zur Berufsgruppe der Ärzte bewertet (Laurant et al., 2018).

Situation in Deutschland

Deutschland ist eines der Länder, in dem bei der Aufgabenverschiebung noch wenig passiert ist. Zwar haben in den letzten zehn Jahren immer mehr Einrichtungen die Zytostatikaapplikation an die Pflegenden delegiert (Maier et al., 2019), allerdings sind es immer noch die Ärztinnen, die häufig den Zugang legen oder die Wahl des Zugangs treffen. Korrekterweise müsste eine Pflegenden, die ein gewebstoxisches Zytostatikum appliziert, auch die Kompetenz haben, eine Portimplantation anzuordnen oder selbst eine PICC-Linie zu legen.

Mit der Zunahme der Bachelor- und Masterstudiengänge in Deutschland rückt die Frage der interprofessionellen Aufgabenteilung auch bei uns immer öfter in den Mittelpunkt, vor allem mit der Etablierung von Pflegeexpertinnen APN. Diese entwickeln sich vielerorts in Richtung Beratung. Aber was ist Beratung zu Fatigue wert, wenn man den Physiotherapeuten oder die Psychoonkologin nicht einschalten darf, oder Beratung zu Übelkeit und Erbrechen, wenn man keine Bedarfsanordnungen anordnen darf?

Argumente für die Ausbildung von APN-Rollen

Was waren die Gründe für die Ausbildung von Pflegeexpertinnen APN-Rollen international? Dieser Frage geht eine Studie der OECD nach, in der Erfahrungen aus zwölf Ländern zusammengefasst wurden (Delamaire & Lafortune, 2010). Vier Gründe werden im Wesentlichen beschrieben:

1. In vielen Ländern war der Ärztemangel ausschlaggebend für die Einführung von erweiterten Pflegerollen. Allerdings geschah dies überwiegend in Ländern, die ein hohes Pflege-Arzt-Verhältnis hatten. Dieses besteht in Deutschland so nicht, unter anderem deswegen, weil vor allem im niedergelassenen Bereich Pflege schon seit Jahren durch Medizinische Fachangestellte ersetzt wird. Diese wiederum sollen die Möglichkeit erhalten, sich zu Physician Assistants weiterzuqualifizieren und damit in APN-ähnliche Rollen zu schlüpfen, allerdings nicht innerhalb des pflegerischen Paradigmas. Bei der Übernahme von diagnostischen Tätigkeiten durch Physician Assistants kommt es daher auch nicht zu einer Weiterentwicklung von Pflege. Dies macht deutlich, weshalb Pflegeexpertinnen APN aus den Reihen des pflegerischen Paradigmas solche Rollen besetzen müssen.
2. Vor allem für chronisch kranke Patientinnen besteht der Bedarf für neue Versorgungskonzepte, die im auf Akutversorgung zentrierten Krankenhauswesen nicht oder zu wenig adressiert werden oder als extrem zeitraubend wahrgenommen werden (Naegle, 2019; Epping-Jordan, 2004).
3. Die zunehmenden Kosten im Gesundheitswesen waren in manchen Ländern ein Treiber für die Entwicklung von APN-Rollen. Dabei kommt die Kosteneinsparung auf verschiedenen Ebenen zum Tragen. Eine untergeordnete Rolle sollte