



EONS-Lehrplan

für Krebserkrankungen bei älteren Menschen

Ein Lehrplan der European Oncology Nursing Society (EONS)

Entwickelt von September 2004 – Februar 2006

in Zusammenarbeit mit Amgen

Copyright Informationen

Berlin: Deutsche Krebsgesellschaft
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege

März 2008

Übersetzt von:

Ute Villwock (Übersetzerin)

Axel Doll (KOK)

Sabine Gärtner (KOK)

Vorwort

Krebserkrankungen treten vorwiegend bei älteren Menschen auf und obwohl 60% der neuen Krebsfälle und über 70% der Todesfälle durch Krebserkrankungen bei Patienten über 65 Jahren in Europa auftreten, sind Standardstrategien zur Krebsbehandlung weitgehend bei jüngeren Erwachsenen validiert worden. In der Behandlung von seltenen Erkrankungen wie Krebs im Kindesalter sind bemerkenswerte Fortschritte erzielt worden, doch wurden der Mehrheit der Patienten, die über 65 Jahre alt sind, selten spezifische Klinikstudien gewidmet. Nach den Erfahrungswerten weltweit zusammenarbeitender Gruppen beträgt das durchschnittliche Alter in den Studien etwa 60 Jahre; Patienten über 70 Jahre sind in den meisten Studien selten. Dies zeigt sich dramatisch deutlich in der Brustkrebs-Metaanalyse der Early Breast Cancer Trialists' Group (EBCTG). Insgesamt werden 28764 Patienten mit adjuvanter Polychemotherapie untersucht; davon sind nur 1242 Patienten über 70 Jahre alt.

Der Alterungsprozess führt zu einer progressiven, aber extrem uneinheitlichen Abnahme funktionaler Reserven und einem Nachlassen der Anpassungsfähigkeit; das heißt, dass viele Behandlungen an diese Realität angepasst werden müssen. Die Herausforderung einer geeigneten Behandlung der zunehmenden Anzahl älterer krebserkrankter Patienten und die Auswirkungen der steigenden Kosten der medizinischen und sozialen Versorgung sind nur unzureichend vorauskalkuliert worden, eine Tatsache, welche die Initiativen der European Oncology Nursing Society (EONS) gemeinsam mit der European School of Oncology (ESO) bereits in den späten 1990er Jahren vorhergesehen hat. Aus der Initiative von ESO/EONS wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die in der ESO-"Scientific Update Series" eines der ersten objektiven Dokumente über Fragen im Zusammenhang mit der Pflege von älteren Patienten mit Krebserkrankungen veröffentlicht haben. Dieses Dokument war für all jene hilfreich, die sich für die Entwicklung dieses Bereichs interessieren, und wurde von Kathy Redmond herausgegeben und unterzeichnet.

Die Internationale Gesellschaft für Geriatrische Onkologie (SIOG) wurde zu Beginn des 21sten Jahrhunderts gegründet und initiierte einige Arbeitsgruppen zur Unterstützung der Forschungsentwicklung in diesem Bereich. Ihre Bemühungen richten sich auf die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, etwa die

Arbeitsgruppe „Ältere Menschen“ der European Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) oder viele andere nationale Initiativen.

In diesem Kontext ist es eine große Ehre, das Werk der EONS, diesen Lehrplan für Krebserkrankungen bei älteren Menschen, vorstellen zu dürfen. Die EONS hat das Forschungszentrum für onkologische Pflege (Cancer Care Research Centre) der Universität Stirling unter Mithilfe eines sehr erfahrenen Lenkungsausschusses und mit Unterstützung der European Nursing Academy for Care of Older Persons (ENACO), einer Gruppe europäischer Experten im Bereich der gerontologischen Pflege, beauftragt, diesen Lehrplan zu entwickeln.

Pflegende, und ich glaube nicht nur Pflegende, werden diese Arbeit in höchstem Maße schätzen. Sie sollte zur Grundlage werden, auf der sich der erforderliche Fortschritt in diesem Bereich weiterentwickeln kann. Da sich dieses Dokument mit der Pflege von Krebskranken beschäftigt, wird die Prävention nicht berücksichtigt, wobei erwiesen ist, dass selbst wenn ein Raucher erst spät mit dem Rauchen aufhört, das erhöhte Gesundheitsrisiko durch Rauchen nach 10 Jahren fast beseitigt ist. Ein 75-Jähriger mit einer minimalen Komorbidität weist eine Lebenserwartung auf, die Studien über die Prävention durchaus rechtfertigen kann. Die Bedeutung der Früherkennung ist bei älteren Menschen nur schlecht dokumentiert. Dazu werden weitere Studien benötigt. Darüber hinaus sollten ältere Patienten gezielt über die Anzeichen und Symptome einer möglichen Krebserkrankung aufgeklärt werden. Dies kann dazu beitragen, die oft auf Unwissen basierende Zurückhaltung zu überwinden, sich rechtzeitig Rat und Unterstützung zu holen. Die Ansicht, dass Krebsbehandlungen von älteren Menschen häufig schlecht vertragen werden, ist sicherlich in einigen Fällen gerechtfertigt; stützt sich jedoch häufiger auf ein fehlendes Verständnis von den Behandlungsmöglichkeiten und vom Umgang mit den Nebenwirkungen. Genau in diesem Bereich wird der Lehrplan extrem hilfreich sein, da ein gut ausgebildetes Team den Erfolg einer therapeutischen Intervention erhöhen und gleichzeitig die potenziellen Schwierigkeiten reduzieren kann.

Solch exzellente professionelle Initiativen ermutigen und nähren die Hoffnung, dass die gemeinsame Arbeit mit anderen innerhalb des 7. Rahmenprogramms der EU die multidisziplinäre Betreuung älterer Menschen mit Krebserkrankungen erweitern und vertiefen kann. Die Versorgung älterer Menschen muss verbessert werden und

dieser Lehrplan ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Alle, die an der Versorgung und Pflege älterer Patienten mitarbeiten, sollten gemeinsame Anstrengungen unternehmen, weil dies zu besseren Ergebnissen bezüglich Qualität und Quantität der Behandlung von Krebserkrankungen und Linderung möglicher Folgen sowohl für die älteren Menschen als auch ihren Bezugspersonen führen wird.

Matti S. Aapro

Vorsitzender der EORTC-Arbeitsgruppe „Ältere Menschen“

Präsident SIOG

Danksagungen

Unser Dank gilt den Lernenden des ersten Amgen Onkologie-Expertenpanels, die die Notwendigkeit eines Ausbildungsprogramms und eines Kerncurriculums für Krebserkrankung bei älteren Menschen ("CC") erkannt und der EONS als oberste Priorität empfohlen haben.

Wir danken auch Mary Uhlenhopp (Clinical Education Manager, Onkology Amgen, International Operations), die der EONS ein unbegrenztes Stipendium zur Finanzierung dieses Projektes gewährt hat.

Dank auch an Jan Foubert (früherer Präsident der EONS) für die Sicherung der Finanzierung und Verwaltung dieses Projektes.

Darüber hinaus gilt unser Dank dem Forschungszentrum für onkologische Pflege (Cancer Care Research Centre) an der Universität Stirling, die die Arbeit dieser Gruppe koordiniert hat.

Den Beiträgen aller Mitglieder des Lehrplan-Entwicklungsteams (siehe Anhang), die zur Formulierung des EONS-Lehrplans für die Pflege älterer Menschen mit Krebserkrankungen geführt haben, und den europäischen Fachgutachtern Elisabeth Patiraki (Griechenland), Carol Tischelman (Schweden) und Anu Saag (Estland) sei herzlicher Dank.

Die EONS möchte auch den meinungsführenden Experten in der Onkologie Lazzaro Reppeto (Italien), Deborah Boyle (USA) und Jill Blair (USA) für ihr Feedback und ihren Input danken.

Ein besonderer Dank gilt Nicky Blake, der Forschungsassistentin, die dieses Projekt erarbeitet hat, sowie ihrer Mentorin Nora Kearny für ihre herausragende Arbeit unter sehr begrenzten zeitlichen Vorgaben.

Inhaltsverzeichnis

Copyright Informationen	2
Vorwort	3
Danksagungen	6
Inhaltsverzeichnis	7
Demographie	8
Pflegfachbereiche	9
Gewährleistung der Pflege	9
Struktur, Länge und Art der Ausbildung	12
Praktika.....	13
Aufnahmevoraussetzungen	14
Wertschätzen der Patientenperspektive	47
Lernen von der Praxis	47
Lernvereinbarungen	48
Erwerb von praxisbasierten Fähigkeiten und Kompetenzen.....	48
Lernerfolgskontrolle	49
Qualitätskontrolle und Evaluation	50
ECTS und Akkreditierung	50
Weiterführende Literatur	51
Lehrplan-Entwicklungsteam.....	56

Philosophie, Einleitung und curricularer Rahmen

Dieses Weiterbildungsprojekt über Krebserkrankungen bei älteren Menschen entstand aus den Empfehlungen des onkologischen Expertenpaneels der European Oncology Nursing Society (EONS), das die Notwendigkeit für einen Weiterbildungsrahmen zur Unterstützung von Pflegenden bei der Pflege von älteren krebserkrankten Menschen erkannt hatte. Die EONS richtete einen Lenkungsausschuss ein, um die Entwicklung eines Lehrplans zu beaufsichtigen, und beauftragte das Cancer Care Research Centre der Universität Stirling mit dieser Arbeit und mit der Unterstützung des Lenkungsausschusses. Darüber hinaus wurde eine Zusammenarbeit mit der kürzlich gegründeten European Nursing Academy for Care of Older Persons (ENACO), einer europäischen Expertengruppe für die Pflege älterer Menschen, angestrebt. Der Lenkungsausschuss bestand aus einem Team mit zahlreichen Pflegeexperten aus den verschiedenen Pflegefachbereichen (Pflegesettings), die bei der Pflege älterer Menschen mit Krebs involviert sind (Anhang 1). Die Verbesserung einer integrierten Pflege in all diesen Bereichen ist wichtig, um die Gewährleistung einer angemessenen Pflege sicherzustellen. Das Ziel dieses Lehrplans besteht darin, einen curricularen Rahmen zu bieten, der für lokale sowie nationale Weiterbildungsprogramme in der onkologischen Pflege älterer Menschen verwendet werden kann.

Es gibt drei Gründe für diesen Lehrplan:

Demographie

Krebserkrankungen betreffen ältere Menschen unverhältnismäßig stark und weisen bei Menschen über 65 Jahren eine höhere Prävalenz auf (Balducci & Extermann, 2000 & Repetto et al., 2003). Entsprechend der demographischen und epidemiologischen Daten nimmt die Anzahl älterer Menschen mit Krebserkrankungen in ganz Europa immer weiter zu. Bis 2050 ist eine Zunahme der älteren Bevölkerung um 40% zu erwarten, wobei ein Drittel davon die Hochbetagten betrifft, das heißt die über 80-Jährigen (Vercelli et al., 2000). In den nächsten zehn Jahren wird die Zunahme der Anzahl älterer krebserkrankter Menschen Konsequenzen für das Gesundheitssystem und die Verfügbarkeit der zahlreichen Krebsbehandlungsmodalitäten haben (Levi et al., 2001).

Pflegefachbereiche

Viele betrachten Krebs bereits heute als eine chronische Krankheit. Deshalb leben viele ältere Menschen vielleicht lange Jahre mit ihrer Krebserkrankung, haben eine lange Krankheitsgeschichte und werden in vielen verschiedenen Einrichtungen gepflegt (Thoma et al., 2004). Gegenwärtig können zu wenige Pflegende die spezialisierte Pflege leisten, die für diese Population erforderlich ist. In den nächsten 10 bis 20 Jahren kann man erwarten, dass die Anzahl der verfügbaren Pflegespezialisten in Relation zur Gesamtzahl der älteren Menschen sogar noch sinken wird (Oliver, 2004). Es besteht ein zunehmender Bedarf an professionellen multidisziplinären Dienstleistungen für ältere Menschen und somit eine Notwendigkeit für gut ausgebildete Pflegekräfte, die eine qualitativ hochwertige Pflege zur Unterstützung von älteren krebserkrankten Menschen leisten können.

Gewährleistung der Pflege

Gegenwärtig werden bei älteren Menschen im Vergleich zu den jüngeren Betroffenen weniger konsequent bzw. unzureichend oder überhaupt keine Screenings, Stagings oder Therapien durchgeführt (Kennedy, 1997). Altersdiskriminierende Einstellungen gegenüber dieser Population führen zu einer Stereotypisierung und Diskriminierung, was für diese Patienten eine suboptimale Behandlung nach sich zieht. Die Pathophysiologie des Alterungsprozesses wird häufig von den Ärzten oder Pflegenden bei ihrer Unterstützung des Entscheidungsprozesses zur Krebsbehandlung nicht richtig verstanden (Forte & McGregor, 2004). Pflegende benötigen Kenntnisse und Fähigkeiten, um eine unterstützende Pflege gewährleisten zu können, die den komplexen Rehabilitationsbedürfnissen älterer Menschen entspricht.

Die integrierte Versorgung bietet eine philosophische Grundlage für die Entwicklung einer Ausbildung für onkologische Pflegekräfte in der Gerontologie. Mit "integriert" ist eine gut geplante, umfangreiche Reihe von Versorgungsprozessen gemeint, die in der akuten Krebsbehandlung, in der Langzeitpflege, zu Hause oder in der Gemeinde auf die vielfältigen Bedürfnisse oder Probleme eines krebserkrankten Menschen gerichtet sind. Diese Art der Weiterbildung geht auf die Probleme der langfristigen, komplexen und zahlreichen Bedürfnisse älterer Menschen im gesamten Verlauf

einer Krebserkrankung (Traject Modell) ein. In diesem Lehrplan verwenden wir den Begriff "ältere Menschen" für die über 70-jährigen Betroffenen.

Ältere Menschen mit Krebs benötigen einen höchst individuellen Versorgungs- und Betreuungsansatz. Dazu gehört unter Berücksichtigung der individuellen Vorlieben älterer Menschen und ihrer umfangreicheren Bedürfnisse ein maßgeschneidertes Angebot an Pflege, Unterstützung sowie Dienstleistungen, das die verschiedenen Lebensbereiche abdeckt. Die Gewährleistung eines onkologischen Pflegeangebots und entsprechender Dienstleistungen zum richtigen Zeitpunkt und am richtigen Ort tragen trotz einer bestehenden Komorbidität, trotz Gebrechlichkeiten und Behinderungen zum Wohlbefinden der älteren Menschen bei. Es ist eine Herausforderung an die Pflegepersonen (in der Familie sowie in professionellen Pflegeeinrichtungen), eine solche Pflege zu leisten.

Allgemein anerkannt ist, dass onkologische Pflegekräfte eine spezielle Weiterbildung benötigen, um den diversen und komplexen Bedürfnissen krebserkrankter Menschen und ihrer Familien während der Krebserkrankung gerecht zu werden (Commission of the European Communities, 1994; Carr-Hill, Dixon, Gibbs et al., 1992). Diese Prämisse sollte auch für die Pflege von älteren Menschen mit Krebs gelten. Tatsächlich gibt es Belege dafür, dass die Patientenpflege verbessert wird und die Kosten der Gesundheitsversorgung reduziert werden, wenn die Pflege von speziell weitergebildeten Fachkräften übernommen wird (Blegen, Goode & Reed, 1998; Lawton, 1983).

Dieser Rahmenlehrplan hat das Ziel den Pflegenden die Wissensgrundlagen und -fähigkeiten zur Verfügung zu stellen; die sie brauchen, um die Pflege älterer Menschen im onkologischen Bereich zu optimieren. Die Gesundheitsversorgung wird häufig in spezielle Arbeitsbereiche und -aufgaben aufgeteilt, und die Pflegenden arbeiten oft nur innerhalb der Grenzen ihrer Spezialisierung und ihres Teilbereichs. Deshalb besteht der erste Schritt bei der Entwicklung eines Lehrplans darin, Pflegenden aus verschiedenen Spezialbereichen zu ermutigen, eine gemeinsame Ausbildung zu absolvieren.

Der Lehrplan für Krebserkrankungen bei älteren Menschen der EONS wurde in Anlehnung an das erfolgreiche Modell des Basis-Lehrplans der EONS für

Pflegekräfte in der Onkologie, 2005 (3. Auflage), entwickelt. Der EONS-Lehrplan für Krebserkrankungen bei älteren Menschen hat eine erweiterte Zielgruppe: er stellt ein Lernangebot dar sowohl für Pflegende, die ältere Menschen versorgen (Ambulante Pflegekräfte, Altenpflegekräfte etc.), als auch für spezialisierte onkologische Pflegekräfte. In diesem Lehrplan wird eine große Bandbreite an Themen bezüglich der Pflege älterer krebskranker Menschen behandelt, um die Lernbedürfnisse beider potenzieller Lernendengruppen anzugleichen. Es handelt sich hier um einen Basis-Lehrplan von kürzerer Dauer und mit weniger ECTS-Punkten als beim Basis-Lehrplan für Pflegekräfte in der Onkologie. Nach Abschluss des EONS-Lehrplans für Krebserkrankungen bei älteren Menschen können die Teilnehmer anschließend den Basis-Lehrplan für Pflegekräfte in der Onkologie absolvieren. Der EONS Lehrplan für Krebserkrankungen bei älteren Menschen bietet den Lernenden eine fundierte Wissensgrundlage, um den Basis-Lehrplan in onkologischer Pflege meistern zu können und entwickelt Wissen und Fertigkeiten der Lernenden im Umgang mit älteren krebskranken Menschen - eine wichtige Priorität in der onkologischen Pflege.

Weiterbildungsstruktur und Lehrplanmodell

Lernziele des Weiterbildungsprogramms sind:

1. Einen praxisorientierten Rahmen für Ausbilder und Manager zur Verfügung zu stellen, um einen Weiterbildungslehrgang für Pflegende in der onkologischen Pflege älterer Menschen zu realisieren.
2. Wissen, Verständnis und praktische Fertigkeiten der Pflegenden zu entwickeln, um die Gesundheitsversorgung älterer krebserkrankter Menschen zu verbessern.
3. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit zwischen onkologischen und geriatrischen Teams zu verbessern, um dadurch bessere Ergebnisse in der Versorgung älterer krebserkrankter Menschen zu erzielen.
4. Pflegende älterer krebserkrankter Menschen zu ermutigen im multidisziplinären onkologischen Team ihren wichtigen Beitrag zur Forschung, Organisation und Versorgung zu leisten.
5. Die Entwicklung strategischer Fähigkeiten und Fertigkeiten im Kontext der Pflege älterer krebserkrankter Menschen in verschiedenen Einrichtungen zu fördern.

Struktur, Länge und Art der Ausbildung

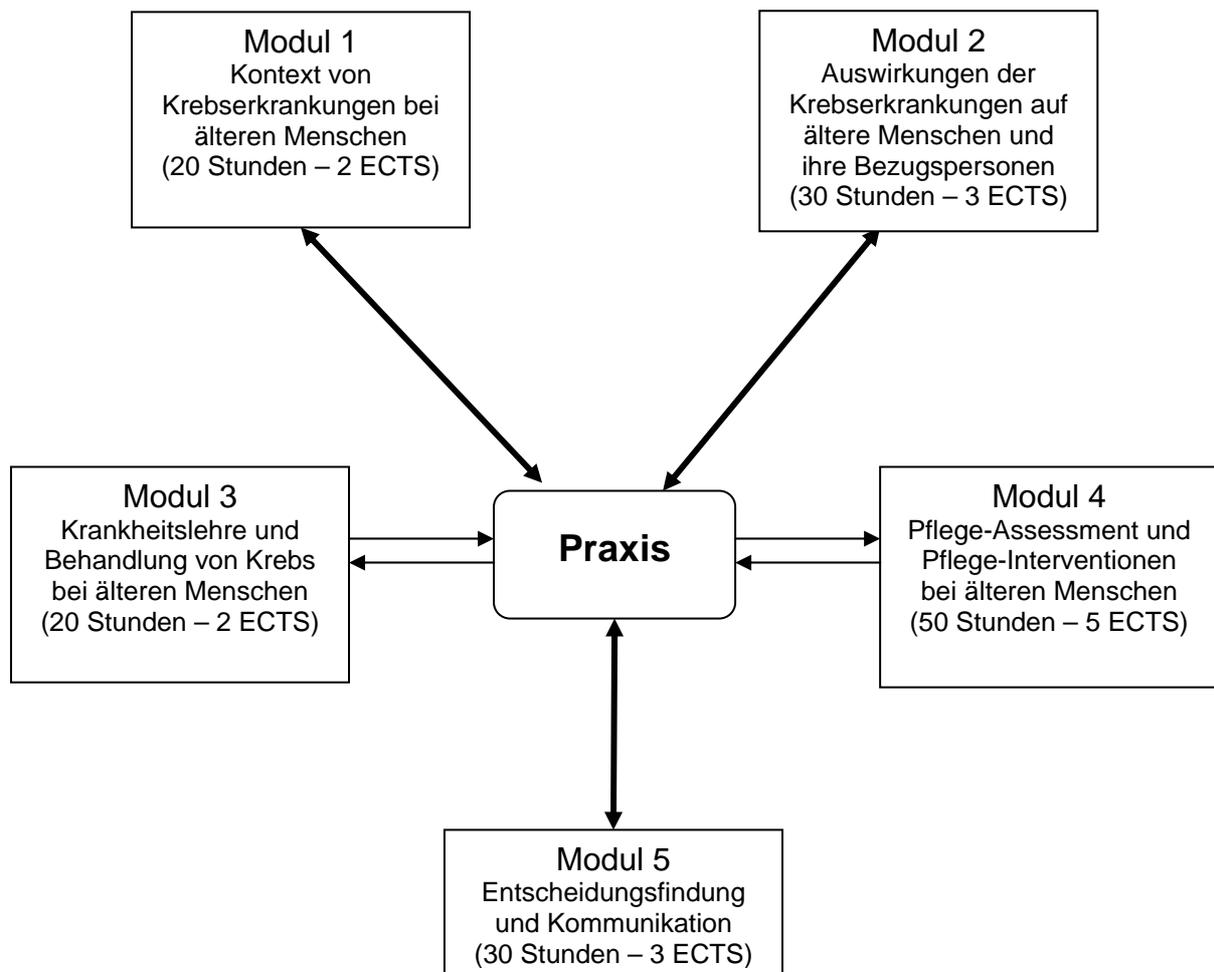
Der EONS-Lehrplan für Krebserkrankungen bei älteren Menschen ist ein modularisierter Rahmenlehrplan, der aus 5 Modulen besteht, die zusammen als kompletter Kurs oder als unabhängige Module absolviert werden können. Der Kurs beinhaltet praktische sowie theoretische Elemente. Die Gesamtlänge des Kurses beträgt 300 Stunden und entspricht 15 ECTS-Punkten. Die Lernziele und Kompetenzen sind definiert, so dass die Benutzer des Rahmenlehrplans die entsprechenden akademischen Punkte auf institutioneller Ebene beantragen können. Jedes Modul enthält ein eigenständiges Seminarkonzept mit Inhalt, Einschätzung der Lernziele und Kompetenzen für die Praxis. Zwei der Module finden als Fernlehrgang statt, die anderen drei werden in einem Zeitraum von drei Monaten als Präsenzseminare angeboten. In jedem Modul wird eine kleinere Arbeit angefertigt,

die in eine umfangreichere Arbeit in Form eines Portfolios integriert wird, um den Lernfortschritt der Lernenden über den gesamten Kurs zu zeigen.

Praktika

Pflegende aus dem onkologischen Bereich sollten ein Praktikum in einer geriatrischen Station oder einem Pflegeheim und Pflegende aus allgemeinen oder geriatrischen Stationen ein Praktikum in einer onkologischen Station absolvieren, um die Lernerfahrung zu festigen. Pflegende mit entsprechenden Klinikerfahrungen sollten als Praxisanleiter/Mentoren den Praktikanten zugeteilt werden.

Abbildung 1. Ausbildungsrahmenwerk des Lehrplans für Krebserkrankungen bei älteren Menschen der EONS.



Aufnahmevoraussetzungen

Um an dem Kurs teilnehmen zu können, muss eine Pflegekraft den ersten Abschluss als Pflegekraft gemäß der Richtlinie 77/452/EEC der Europäischen Kommission (nachfolgend durch die Richtlinie 89/595/EEC des Rats abgeändert) oder vergleichbarer Regelungen in anderen Ländern erreicht haben. Empfehlenswert ist eine mindestens einjährige Berufserfahrung nach der Ausbildung. Wird der Kurs auf Teilzeitbasis durchgeführt, muss die Pflegenden in der Pflege älterer krebskranker Menschen und ihrer Familien tätig sein.

Begründung

"Kontext von Krebs bei älteren Menschen"

Die ältere Bevölkerung in Europa wächst um ca. 0,8 Millionen (1%) pro Jahr und stellt 21% der europäischen Population dar (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000). Bis 2050 ist eine Zunahme auf 40% zu erwarten (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000). Unter Berücksichtigung dieser demographischen Daten und des steigenden Krebsrisikos bei älteren Menschen stehen die nationalen europäischen Gesundheitssysteme vor großen Herausforderungen, denen sie sich stellen müssen. (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000). Gegenwärtig treten ungefähr 60% aller bösartigen Erkrankungen und 70% aller Todesfälle durch Krebserkrankungen bei den über 65-Jährigen auf (Balducci & Extermann, 2000 & Repetto et al., 2003). Es ist abzusehen, dass die Belastung durch Krebserkrankungen bei älteren Menschen in den nächsten Jahrzehnten weiter wachsen wird. Angesichts der schlechteren Prognose älterer Menschen (65–99 Jahre) im Vergleich zu den jüngeren Betroffenen stellt dies ein Grund zur Besorgnis dar (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000). Darüber hinaus erfordern beträchtliche geografische Unterschiede zwischen den europäischen Ländern bezüglich der Lebenserwartung älterer Personen eine umsichtige Planung der Gesundheitsversorgung, um dem Betreuungsbedarf der zukünftig älteren Bevölkerung gerecht zu werden (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000).

Geschlechtsspezifische, soziale und kulturelle Unterschiede beeinflussen die Lebenserwartung bei älteren krebserkrankten Menschen. Durch die Unterschiedlichkeit der Gesundheitseinrichtungen in ganz Europa zusammen mit einem teilweise schwierigen Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen können in einigen Ländern Verzögerungen bei der Früherkennung auftreten, was die Lebenserwartung nachteilig beeinflusst. Bei allen Krebspatienten ist das Stadium der Erkrankung bei der ersten Vorstellung eine wesentliche und wichtige prognostische Variable, dies gilt insbesondere für die Behandlungsplanung bei älteren Menschen (Vercelli et al., 1998 & Vercelli et al., 2000). Probleme bei der Früherkennung, etwa eine unzureichende Beteiligung und niedrige Teilnehmerzahlen an Reihenuntersuchungen sind teilweise für die schlechten Überlebensraten älterer krebserkrankter Menschen verantwortlich (Vercelli et al., 2000). Deshalb müssen die Gesundheitsfachleute berücksichtigen,

wie altersentsprechende Informationen bezüglich Gesundheitsförderung, Anzeichen und Symptomen von Krebserkrankungen sowie die Verfügbarkeit von Screening-Verfahren am besten verbreitet werden (Fitch et al., 1997).

Im Zusammenhang mit der Früherkennung und Behandlung von älteren Menschen sind zwei maßgebliche Altersgrenzen festgelegt worden: 70 Jahre und 85 Jahre (Balducci & Extermann, 2000). Im Alter von 70 Jahren steigt die Prävalenz altersbedingter Veränderungen deutlich an und etwa 90% aller Betroffenen weisen klinische Zeichen des Alterns auf (Balducci & Extermann, 2000). Vergleichbar steigt im Alter von 85 Jahren die Prävalenz der Gebrechlichkeit an und ist von einer schnelleren Abnahme des Seh- und Hörvermögens gekennzeichnet, wodurch die Betroffenen eher sturzgefährdet sind und/oder funktionell abhängig werden (Balducci & Extermann, 2000). Die zusätzliche Belastung einer Krebsdiagnose, der potenziellen Behandlung oder einer behandlungsbedingten Toxizität kann bei den Betroffenen beträchtliche Auswirkungen auf soziale und emotionale Folgeerscheinungen in Verbindung mit der Pflege älterer krebskranker Menschen haben.

"Krankheitslehre und Behandlung von Krebs bei älteren Menschen"

Da Krebserkrankungen vorwiegend im höheren Alter auftreten, gelten die biologischen Veränderungen, die den Alterungsprozess kennzeichnen, als Einflussfaktoren für die Ätiologie und den Verlauf der Erkrankung. Der funktionelle Verfall in Verbindung mit dem normalen Alterungsprozess ist umfassend beschrieben worden, doch unter normalen Umständen können dadurch nicht die Symptome der Krankheit erklärt werden (Denduluri & Ershler, 2004). Die Nierenfunktion nimmt beispielsweise mit zunehmendem Alter ab, die Anzahl der Stammzellen und das Proliferationspotenzial dieser Zellen sind reduziert. Leichte Anämien können aufgrund der geringeren erythropoetischen Reaktionen im Alter bei ansonsten gesunden älteren Menschen häufig beobachtet werden. Zusammen mit diesen physiologischen Veränderungen treten häufiger chronische Erkrankungen (Komorbidität) und andere Umstellungen auf, etwa eine funktionelle Abhängigkeit, die mit einer verkürzten Lebenserwartung einhergeht (Balducci & Extermann, 2000). Kognitive Störungen, wie z. B. Demenz, Delirium und Depressionen, werden häufig

übersehen und stehen in Verbindung mit einer kürzeren Lebenserwartung (Balducci & Extermann, 2000; Chochinov, 2001; Ingram et al., 2002).

Während der Alterungsprozess an sich keine Krankheit ist, können die Folgen des Älterwerdens dazu führen, dass die Betroffenen für Krankheiten anfälliger werden. Das Verständnis der Krebsentstehung als Mehrphasenprozess bietet mindestens zwei Erklärungen für die zunehmende Inzidenz für Krebserkrankungen im Alter. Die erste und grundlegendste Erklärung lautet, dass die Gewebe eines älteren Menschen über die Zeit häufiger den zufällig auftretenden genetischen Ereignissen bei der Krebsentstehung ausgeliefert sind. Entsprechend weisen die Krebsformen, die bei Älteren am häufigsten auftreten, also Prostata-, Lungen-, Darm- und Brustkrebs, die größte Anzahl karzinogener Schritte auf (Denduluri & Ershler, 2004). Die zweite Hypothese besagt, dass das Alter selbst ein Risikofaktor ist, weil der Alterungsprozess genetische Vorgänge beinhaltet, die denen der Karzinogenese ähneln. Demzufolge erhöht sich die Anzahl der Zellen, die für die Auswirkungen der altersbedingten Karzinogenese anfällig sein könnten, mit steigender Lebenserwartung (Denduluri & Ershler, 2004).

Die Behandlungsoptionen, die für ältere krebserkrankte Menschen zur Verfügung stehen, entsprechen denen jüngerer Menschen. Krebsoperationen sind bei älteren Menschen mit einem entsprechend guten Gesundheitszustand sicher und Morbidität sowie Mortalität steigen mit zunehmendem Alter nur minimal (Hoekstra, 2001; Hoekstra, 2001 & Yancik et al., 1989). Die Bestrahlungstherapie ist bei Älteren sowohl für kurative als auch für palliative Zwecke nützlich, und obwohl das Risiko für schwere toxische Nebenwirkungen mit dem Alter zunimmt, beenden 90–95% der über 80-Jährigen ihre geplante Behandlung (Repetto & Balducci, 2002, Wengstrom et al., 2000). Im Allgemeinen wird vermutet, dass Komplikationen einer zytotoxischen Chemotherapie häufiger bei älteren Menschen auftreten. Doch widersprechen dieser höchst umstrittenen Annahme aktuelle Beweise, dass eine bestehende Komorbidität und nicht das chronologische Alter alleine den größten Risikofaktor für eine therapiebezogene Morbidität bei älteren Menschen darstellt (Repetto & Balducci, 2002, Wengstrom et al., 2000). Das fortgeschrittene Alter sollte jedoch als Risikofaktor für die unangenehmen Nebenwirkungen antineoplastischer Therapien in Betracht gezogen werden, insbesondere bei systemischen Behandlungen, wie etwa die Chemotherapie (Balducci & Corcoran, 2000; Scott, 2002). Dies ist vor allem

durch die funktionellen Veränderungen der myeloproliferativen Zelllinien und die veränderte Pharmakokinetik und Pharmakodynamik im fortgeschrittenen Alter bedingt, wodurch Absorption, Verteilung, Stoffwechsel und Ausscheidung der Arzneimittel verändert sind (Balducci & Carreca, 2002; Dolan et al., 2005; Green & Hacker, 2004; Hood, 2003; Wildiers, Highley, de Bruijn & van Oosterom, 2003). Somit können Arzneimittel, die älteren Menschen in üblicher Dosierung und Konzentration verabreicht werden, zu Nebenwirkungen und erhöhten Toxizitätsprofilen führen (Lichtman, 2004). Wenn ein fortgeschrittenes Krebsstadium, eine Komorbidität oder Gebrechlichkeit aggressivere Behandlungen einer bösartigen Erkrankung ausschließen, ist eine unterstützende oder palliative Pflege die beste Option. Vor jeder Entscheidung sollten sich ältere krebskranke Menschen einem sorgfältigen mehrdimensionalen Assessment unterziehen, um die für sie beste Option zu bestimmen.

“Pflege-Assessment und Interventionen bei älteren Menschen“

Der Alterungsprozess beinhaltet für den Betroffenen Veränderungen im funktionalen, emotionalen und sozio-ökonomischen Bereich und steht in Verbindung mit einer verminderten Lebenserwartung, erhöhten Inzidenz von chronischen Erkrankungen (Komorbidität) sowie einer größeren Anzahl geriatrischer Syndrome (Balducci & Extermann, 2000). Deshalb müssen Pflegende sich ihrer Rolle beim Assessment und bei der Behandlung älterer krebskranker Menschen und der im multidisziplinären Team verfügbaren Ressourcen unbedingt bewusst sein, um eine optimale Versorgung und Pflege für ältere Menschen zu unterstützen. Ein umfassendes geriatrisches Assessment (Comprehensive geriatric assessment, CGA) wird heute als Standard bei der Festlegung von sinnvollen Behandlungsoptionen für ältere Menschen betrachtet (Balducci & Extermann, 2000; Balducci, 2003; Repetto et al., 2003). Die Anwendung der CGAs wird die Benutzung einer allgemeinen Sprache fördern, und somit eine valide Einschätzung älterer Patienten verbessern. Dadurch werden Vergleiche der Behandlungsergebnisse aus verschiedenen Praxiseinrichtungen zum Zweck der Qualitätssicherung erleichtert (Ingram et al, 2002 & Balducci & Extermann, 2000). Darüber hinaus bieten sie Pflegenden einen strukturierten Assessment-Prozess zur Unterstützung ihrer praktischen Arbeit. Pflegende spielen eine wesentliche Rolle im Bereich der onkologischen Pflege und

benötigen spezialisiertes Wissen und Fähigkeiten, die Kompetenzen sowohl in der onkologischen als auch in der geriatrischen Pflege kombinieren.

Ältere Menschen mit einer Krebserkrankung leiden möglicherweise unter einem breiten Spektrum von Symptomen (z. B. Schmerzen, Atemnot, Obstipation, Anorexie/Kachexie), die mit zunehmendem Alter offensichtlich zunehmen (Sutton et al., 2003). Die Behandlung dieser Symptome setzen ein sofortiges Erkennen, ein angemessenes Assessment mit validierten Instrumenten und die Durchführung effektiver Therapien nach empfohlenen Leitlinien voraus (Sutton et al., 2003). Darüber hinaus sind Patienten mit lebensbedrohlichen Krankheiten mit beträchtlichen psychologischen Herausforderungen und manchmal mit entkräftendem emotionalem Distress konfrontiert.

Die Pflege Sterbender sollte sowohl die Patienten als auch ihre Bezugspersonen integrieren sowie respektieren. Die erbrachte Pflege sollte mit ihren engen Beziehungen, ihrer Kultur, ihren Wertvorstellungen und Ressourcen kongruent sein (Sutton et al., 2003). Damit die Pflege Sterbender effektiv ist, müssen die Bedürfnisse der Bezugspersonen in die Pflegeplanung mit einbezogen werden. Ein besseres Verständnis der allgemeinen psychologischen Probleme der Patienten am Ende ihres Lebens kann nicht nur die Pflege des Patienten und seiner Angehörigen verbessern, sondern auch das Gefühl der Befriedigung und Sinnhaftigkeit des Pflegenden bei der Pflege eines Sterbenden stärken (Block, 2001).

"Auswirkungen der Krebserkrankungen auf ältere Menschen und ihre Bezugspersonen"

Eine Krebsdiagnose, ihre Behandlung und die damit verbundenen Nebenwirkungen haben bedeutende Auswirkungen auf ältere Menschen und ihre Bezugspersonen. Häufig müssen ältere Menschen die Folgen der Krebserkrankung und ihrer Behandlung und gleichzeitig andere langfristige Erkrankungen bewältigen, was zu einer größeren Verletzlichkeit führt und einer intensiven Unterstützung bedarf. Während die Diagnose Krebs und seine Behandlung auf die meisten Menschen einen negativen Einfluss hat, sprechen Studien dafür, dass ältere Patienten meist besser damit zurechtkommen als jüngere Betroffene.

Fragen zum Thema Überleben stellen sich allen krebskranken Patienten. Im Blick auf die durchschnittliche Lebenserwartung für die über 65-Jährigen gelten die allgemeinen Überlebensfragen, die für jüngere Patienten relevant sind (z. B. Angst vor Rezidiven, fortdauernde Gesundheitsüberwachung und Überwachung auf Metastasen, Zweitkrebserkrankungen sowie Langzeiteffekte), ebenso für die älteren Patienten. Jedoch müssen auch altersspezifische Phänomene berücksichtigt werden, wenn ein Betroffener lange Zeit weiter leben kann (z. B. Schuldgefühle des Überlebenden, Bewältigung vielfältiger und kumulativer Verluste, Möglichkeit einer zweiten und dritten Primärkrebserkrankung) (Boyle, 2006). Während dieser Phase des Krebs-Kontinuums sind die pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen, die manchmal als "sekundäre Krebs-Überlebende" bezeichnet werden, teilweise älter als der Betroffene selbst, haben eigene Gesundheitsprobleme und ein eingeschränktes Durchhaltevermögen für eine Pflege zu Hause. Diese Tatsache gibt aufgrund der schwindenden Ressourcen weiteren Grund zur Besorgnis, denn mehr und mehr onkologische Pflege wird vom stationären in den ambulanten Bereich verlagert, wobei die Belastung der Pflege älterer Menschen immer mehr auf die Familie fällt (Hayman et al., 2001, Hayley, 2003).

Es ist schwierig, allgemeine Aussagen über die Erfordernisse der onkologischen Pflege bei älteren Menschen zu treffen, weil diese unter vielen verschiedenen Beeinträchtigungen leiden (Hayley, 2003). Manche pflegende Angehörige älterer krebskranker Menschen benötigen nur minimale Hilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens sowie emotionale Unterstützung. Im Gegensatz dazu brauchen Familien von Patienten im Endstadium der Krankheit möglicherweise eine umfassende Unterstützung bei der medizinischen Versorgung und bei den Aktivitäten des täglichen Lebens. Zusätzlich zu diesen komplexen Faktoren leiden ältere Patienten mit Krebs vielleicht noch unter zusätzlichen Erkrankungen, z. B. Demenz. Dementsprechend müssen die Pflegenden sich der Belastungen bewusst sein, die eine Krebserkrankung und ihre Behandlung für die älteren Menschen und ihre Familien bedeuten, und diejenigen Patienten und pflegenden Angehörigen erkennen, die zusätzlicher Unterstützung bedürfen.

“Entscheidungsfindung und Kommunikation“

Das Recht des Einzelnen zur Teilnahme an einer informierten Entscheidungsfindung ist ein wesentlicher Teil der onkologischen Versorgung. Die Unterstützung und Anwaltschaft bei der Entscheidungsfindung des Patienten wurde als ein wichtiger Aspekt in der onkologischen Pflege identifiziert (Bottorff et al., 2000). Die Beteiligung der Patienten an ihrer eigenen Versorgung und Pflege steht in Verbindung mit einer höheren Menschenwürde, größeren Patientenzufriedenheit, stärkeren Effektivität der gesundheitsförderlichen Patientenedukation und einem verbesserten Einvernehmen mit dem Patienten (Bottorff et al., 2000). Ältere krebskranke Patienten möchten nicht nur über ihre Erkrankung informiert werden, sondern auch über die verschiedenen Behandlungsoptionen in den jeweiligen Phasen ihrer Krankheit (Benbassat et al., 1998; Caruso et al., 2000 & Fitch et al., 1997). In diesem Zusammenhang muss deutlich werden, dass es ohne direkte Befragung des Patienten unmöglich ist, seine individuellen Behandlungspräferenzen vorherzusagen (Benbassat et al., 1998). Den Präferenzen der Verwandten bei anstehenden Entscheidungen ohne Einverständnis des Patienten zu folgen, verletzt die Schweigepflicht (Benbassat et al., 1998). Deshalb übernehmen Pflegende eine Schlüsselrolle bei der Verbesserung einer effektiven Kommunikation, da dadurch die Entscheidungsfindung des Patienten beeinflusst wird.

Zur Rolle der Pflegekräfte in der Onkologie gehört beim Entscheidungsprozess älterer krebskranker Menschen die Vermittlung von Informationen, die Klärung, Unterstützung und Bestätigung beim Entscheidungsprozess und das aktive Zuhören (Chouliara et al., 2004 & Lewis et al., 1997). Darüber hinaus scheint es für die Pflegenden wichtig zu sein, ältere Menschen in ihrer Wahl zu unterstützen, sei es, dass sie einen aktiven Part im Verständnis ihrer Krankheit und bei der Bewältigung ihres Alltags übernehmen, oder aber eine eher passive Rolle wählen und die Entscheidungen auf andere delegieren (Thome et al., 2003).

Die hohe Prävalenz kognitiver Störungen und neurosensorischer Einschränkungen (z. B. des Seh- und Hörvermögens) kann die Übermittlung und Verarbeitung der Informationen weiter erschweren. Damit diese Schwierigkeiten überwunden werden, müssen Pflegende gewährleisten, dass ihr Kommunikationsstil in den wichtigen Punkten auf dem Krebs-Kontinuum geduldig, sensibel und fürsorglich ist.

Modul 1: Kontext von Krebs bei älteren Menschen

Unterrichtszeit: 20

Lernzeit mit Praxisübungen: 40

ECT-Punkte: 2

Spezifische Ziele und Lernergebnisse:

Ziele: Unter Berücksichtigung der Vielschichtigkeit von Krebserkrankungen bei älteren Menschen soll dieses Modul die Lernenden zur Analyse der Auswirkung von Krebserkrankungen in einer alternden Gesellschaft in nationalem und europäischem Kontext ermutigen. Dadurch wird der Lernende für den Einfluss von Einstellungen, Rollen, Sprache, Kultur, Nationalität, Religion und Lebensstil auf die Anpassung des Einzelnen an seine Krebserkrankung sensibilisiert.

Lernergebnisse:

Am Ende des Moduls sind die Lernenden befähigt:

Fachwissen:

- Die Auswirkungen von Krebserkrankung in einer alternden Gesellschaft in nationalem und europäischem Kontext zu analysieren.
- Die Bedeutung kultursensibler Ansätze in der Pflege älterer krebskranker Menschen und ihrer Familien/Bezugspersonen zu verstehen.
- Kenntnisse über die Einstellungen, Wertvorstellungen und Erwartungen älterer Patienten und anderer bezüglich des Alterungsprozesses und ihrer Rolle im sozialen Kontext anzuwenden

Praktische Kompetenzen:

- Zu beschreiben, in welcher Form das bestehende oder fehlende Bewusstsein für Krebserkrankungen bei älteren Menschen die praktische Pflege in stationären und ambulanten Einrichtungen beeinflusst.
- Demographische Daten und den sozialen Druck bei der Pflege älterer Menschen zu verstehen und die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen zu erfassen und sie bei der Formulierung von Unterstützungsbedarf zu unterstützen.

Inhalt:

- Die Auswirkungen von Krebs in einer alternden Gesellschaft in nationalem und europäischen Kontext
- Krebsstatistiken und amtliche Daten (national und international)
- Strategien der Gesundheitsversorgung und gesundheitspolitische Konzepte für ältere krebserkrankte Menschen
- Alterungsprozess und seine Korrelation zur Ätiologie von Krebserkrankungen
- Altersbedingte physiologische Veränderungen bei älteren Menschen
- Unterscheidung zwischen chronologischem versus biologischem Alter
- Funktionsverluste im hohen Alter und ihre Auswirkungen
- Die Rolle der geriatrisch-onkologischen Pflegenden
- Einstellungen gegenüber älteren krebserkrankten Menschen
- Bestehende Barrieren für ältere krebserkrankte Menschen
- Ageismus, Diskriminierung und Stereotypisierung
- Soziale, geschlechtsspezifische und kulturelle Einstellungen gegenüber älteren Menschen und ihr Einfluss auf Entscheidungen
- Verlauf einer Krebserkrankung bei älteren Menschen: Prävention, Früherkennung, Behandlung vor der Diagnose, Nachbehandlung, Remission, Überleben und Pflege Sterbender
- Altersentsprechendes Krebs-Screening – Barrieren und Gesundheitsförderung
- Einstellungen von Medien und Öffentlichkeit zu Krebserkrankungen bei älteren Menschen
- Maßgebliche Altersgruppen
- Klinische Zeichen des Alterungsprozesses und der Gebrechlichkeit
- Sozialer und emotionaler Druck bei der Pflege älterer krebserkrankter Menschen
- Pflege durch erwachsene Kinder
- Theorien zur Veränderungen von Risikoverhalten zur Krebsprävention bei älteren Menschen

Lehr- und Lernmethode:

Web-basiertes Lernmaterial, Fernstudienmaterial, Unterrichtseinheiten, Reflexions- und Simulationsübungen

Lernaufgabe und Erfolgskontrolle:

Fachwissen:

Analysieren der Auswirkungen von Krebserkrankung in einer alternden Gesellschaft in nationalem und europäischem Kontext.

Praxis:

Einschätzen der Bedürfnisse älterer krebserkrankter Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen und unterstützen bei der Formulierung von Unterstützungsbedarf

Literatur- und Quellenverzeichnis:

Campbell, K. 1999. Cancer Epidemiology. NT Books, London.

Dale, D. Poor prognosis in elderly patients with cancer: The role of bias and undertreatment. *The Journal of Supportive Oncology*. 2003;1;supp2;11-17.

Fitch, M, Greenberg M, Levstein, L, Muir, M, Plante, S, King, E. Health promotion and early detection of cancer in older adults: Needs assessment for programme development. 1997;20;6;381-388.

Hayman, J, Langa, K, Kabeto, M, Katz, S, DeMonner, s, Chernew, M, Slavin, M, Fendrick, M. Estimating the cost of informal caregiving for elderly patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2001;19;13;3219-3225.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. *Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice*, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Mandelblatt, J, Yabroff, K, Kerner, J. Equitable access to cancer services: A review of barriers to quality care. *Cancer*. 1999;86;11;2378-2390.

Mezey,M; Fulmer,T; Abraham,Z. 2003. *Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*. Springer New York.

Mezey, M, Capezuti, E, Fulme, T. 2004. *Care of Older Adults*. Saunders, Philadelphia.

Milisen,K; De Geest,S; Schuurmans,M; Steeman,E; Habets,H; Defloor,T; Schwendimann,R. Meeting the Challenges for gerontological nursing in Europe: The European Nursing Academy for Care of Older Persons (ENACO).

Oncology Nursing Society and Geriatric Oncology Consortium. The Oncology Nursing Society and Geriatric Consortium Joint Position on cancer care in the older adult. *Oncology Nursing Forum*. 2004. 31;3;1-2.

Rodgers, A. Vulnerability, health and health care. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;26;1;65-72.

Repetto, L, Venturino, A, Fratino, L, Serraino, D, Troisi, G, Gianni, W, Pietropaolo, M. Geriatric Oncology: A clinical approach to the older patient with cancer. *European Journal of Cancer*. 2003;39;7;870-880.

Scholder, J, Kagan, S, Schumann, M. Nurse competence in ageing overview. *Nursing Clinics of North America*. 2004; 39; 3; 429-42.

Silverman MA, Zaidi U, Barnett S, Robles C, Khurana V, Manten H, Barnes D, Chua L & Roos BA. Cancer screening in the elderly population. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. 2000; 14;1; 89-112.

Vercelli, M, Capocaccia, R, Quaglia, A, Casella, C, Puppo, A, Coebergh, J, EUROCARE, Working Group. Relative survival in elderly European cancer patients: evidence for health care inequalities. *Critical Reviews in Oncology Haematology*. 2000;35;161-179.

Vercelli, M, Quaglia, A, Casella, C, Parodi, S, Capocaccia, R, Martinez Garcia, C, EUROCARE, Working Group. Relative survival in elderly cancer patients in Europe. *European Journal of Cancer*. 1998;34;14; 2264-2270.

Modul 2: Auswirkung der Krebserkrankungen auf ältere Menschen und ihre Bezugspersonen

Unterrichtszeit: 30

Lernzeit mit Praxisübungen: 60

ECT-Punkte: 3

Spezifische Ziele und Lernergebnisse:

Ziele: Dieses Modul soll den Lernenden ein Verständnis von den Auswirkungen einer Krebserkrankung auf ältere Menschen und ihre pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen vermitteln, ein Bewusstsein für die unterschiedlichen Bedürfnisse älterer krebserkrankter Menschen schaffen sowie Interventionen und Rehabilitationsprogramme für ältere Menschen mit Krebs erörtern.

Lernergebnisse:

Am Ende des Moduls sind die Lernenden befähigt:

Fachwissen:

- Die aktuellen und potenziellen Auswirkungen einer Krebserkrankung und ihrer Behandlung auf den älteren Menschen und seine pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen.
- Die körperlichen Symptome, psychologischen und spirituellen Probleme, die infolge einer Krebsbehandlung auftreten zu erkennen.
- Das Konzept "Überleben" bei älteren Menschen zu erkunden.

Praktische Kompetenzen:

- Das Wissen älterer Menschen und ihrer Familien/Bezugspersonen bezüglich der Krebsdiagnose, der jeweiligen Behandlung erfassen und den Einfluss dieser Variablen auf ihre Erfahrung mit der Krebserkrankung zu erheben.
- Pflegestandards unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedürfnisse älterer krebserkrankter Menschen zu entwickeln.
- Lösungen für Probleme und Dilemmata in Verbindung mit der Krankheit, Behinderungen oder Nebenwirkungen infolge von Krebstherapien zu entwickeln.

- Überweisungen/Vernetzung zu anderen Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialbereich kompetent durchzuführen.

Inhalt:

- Auswirkung des biographischen, emotionalen, psychosozialen und physischen Status des älteren Menschen auf seine Bewältigungsmechanismen
- Körperliche Nebenwirkungen der Krebstherapien bei älteren Patienten
- Emotionale Nebenwirkungen der Krebstherapien bei älteren Patienten
- Bewältigungsmechanismen älterer Menschen mit Krebs
- Auswirkung einer suboptimalen Behandlung auf ältere Menschen
- Konzepte der supportiven Pflege, Hoffnung und Heilung
- Erfahrungen von pflegenden Bezugspersonen, Kindern, Freunden und nicht-traditionellen Familien
- Überleben
- Stationäre Pflege
- Ambulante Pflege
- Pflegeüberleitung/Entlassungsmanagement
- Pflege Sterbender
- Verlust und Trauer
- Spiritualität
- Auswirkung der Pflege durch pflegende Angehörige/Bezugspersonen
- Angehörigenedukation zum Erkennen von Notfällen und zur Minimierung des Sturzrisikos
- Theorie der psychologischen Morbidität
- Einschätzung des Unterstützungsbedarfs sowohl älterer krebskranker Menschen als auch ihrer pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen.
- Beteiligung der Betroffenen und Selbsthilfegruppen für Patienten

Lehr- und Lernmethode:

Lernaufgabe und Erfolgskontrolle:

Fachwissen:

Fallstudie: Einfluss einer Krebsdiagnose auf den älteren Menschen und seine Familie/Bezugspersonen.

Praxis:

Beobachtung und Diskussion mit dem älteren krebserkrankten Menschen und seiner Familienangehörigen/Bezugspersonen in Verbindung mit der oben genannten Aufgabe.

Literatur- und Quellenverzeichnis:

Balducci, L, Extermann, M. Management of Cancer in the Older Person: A practical approach. *The Oncologist*. 2000;5;224-237.

Baum, L. Psychosocial needs of patients with cancer in the primary care setting. *Lippincott's Primary Care Practice*. 2000;4;4;417-425.

Binstock, R & George, L. 2001. *Handbook of Ageing and Social Sciences*. Academic Press, London.

Boyle D. Delirium in elderly cancer patients: A review and recommendations for practice and research. *Oncology Nursing Forum*. 2006; 33;1; 61-78

Boyle DA. A review of the evidence-base of an evolving science: Gero-oncology nursing. In: *Comprehensive Treatment and Management of Cancer in the Elderly*. Muss H, Johnson K & Hunter C (Eds.) 2006. Marcel Dekker: New York, pp. 507-537.

Boyle DA. The older adult with breast cancer. In: *An Evidence-Based Approach to the Treatment and Care of the Older Adult with Cancer*. Cope D & Reb A (Eds). 2006. Oncology Nursing Press: Pittsburgh, pp. 103-134.

Boyle DA. Survivorship. In : *Psychosocial Nursing Care Along the Cancer Continuum (2nd. Ed.)* Carroll-Johnson R, Gorman LM & Bush NJ (Eds.) 2006; Oncology Nursing Press: Pittsburgh, pp. 25-51.

Corner, J & Bailey, C. 2001. *Cancer Nursing: Care in Context*. Blackwell Science, Oxford.

Deimling GT, Sterns S, Bowan KF & Kahana B. The health of older adult long-term survivors. *Cancer Nursing*. 2005; 26;6;415-424.

DeVita,V; Hellman,S & Rosenberg,S. 2005. Cancer: Principle & Practice of Oncology. Lippincott, Williams & Wilkins.

Doyle, D; Hanks,G; Cheryn,N; & Calman,K. 2004. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Oxford University Press.

Evans; Grimley; Williams; Franklin; Beattie; Lynn; Michel; & Wilcock. 2000. Oxford Textbook of Geriatric Medicine. Oxford University Press

Fitch, M, Gray, R, Franssen, E. Perspectives of living with ovarian cancer. Older women's views. 2001;28;9;1433-1441.

Gallo, J; Busby-Whitehead,J; Rabins,P; Silliman,R; Murphy,J & Reichel, W. 1999. Reichel's care of the elderly: Clinical aspects of ageing. Lippincott, Williams & Wilkins.

Haley, W. The costs of family caregiving: implications for geriatric oncology. Critical reviews in Oncology Haematology. 2003;48;2;151-158.

Hayman, J, Langa, K, Kabeto, M, Katz, S, DeMonner, s, Chernew, M, Slavin, M, Fendrick, M. Estimating the cost of informal caregiving for elderly patients with cancer. Journal of Clinical Oncology. 2001;19;13;3219-3225.

Hunter, C. 2000. Cancer in the elderly: Basic and clinical oncology. Published by Marcel Dekker Inc, New York.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Miaskowski, C. 1997. Oncology Nursing: An Essential Guide for Patient Care. WB Saunders, Philadelphia.

Parboteeah, S & Tremayne, P. 2003. Client Profiles in Nursing: Adult and the Elderly 2. Greenwich Medical Media, London.

Simpson, J, Rosenzweig, M. Treatment considerations for the elderly patient with cancer. AACN Clinical Issues. 2002;13;1;43-60.

Souhami,R; Tannock,I; Hohenberger,P & Horiot,J. 2002. Oxford Textbook of Oncology. Oxford University Press.

Tschudin, V. 1996. Nursing the Patient with Cancer. Prentice Hall, London.

Modul 3: Krankheitslehre und Behandlung von Krebs bei älteren Menschen

Unterrichtszeit: 20

Lernzeit mit Praxisübungen: 40

ECT-Punkte: 2

Spezifische Ziele und Lernergebnisse:

Ziele:

Dieses Modul vermittelt ein Grundwissen über die Krebsentstehung bei älteren Menschen und die Faktoren, die zur Entwicklung einer Krebserkrankung beim Älteren beitragen, und soll das Verständnis der Lernenden verbessern bezüglich der wichtigsten Krebstherapien, der Gründe für bestimmte Behandlungen, Kombinationstherapien und ihre Effektivität bei älteren Menschen.

Lernergebnisse:

Am Ende des Moduls sind die Lernenden befähigt:

Fachwissen:

- Die normalen körperlichen Veränderungen des Alterungsprozesses und ihre potenziellen Einflüsse auf die Reaktionen des älteren Menschen auf die Krebsbehandlung zu erkennen.
- Wissen über die Prinzipien der Pharmakologie bei älteren krebserkrankten Menschen anzuwenden.
- Wissen über die Morbidität in Verbindung mit Krebstherapien anzuwenden.

Praktische Kompetenzen:

- Häufige Nebendiagnosen und ihre Folgeerscheinungen bei älteren krebserkrankten Menschen zu erkennen.
- Wissen über Behandlungen in der Pflege von älteren Menschen mit therapiebedingten Nebenwirkungen anzuwenden.
- Wechselwirkungen bei einer Vielzahl von Medikamenten bei älteren Menschen zu erkennen.

Inhalt:

- Krebsbiologie: Karzinogenese
- Unterscheidung zwischen gutartigen und bösartigen Tumoren
- Histo-/Pathophysiologie von Krebs
- Programmierter Zelltod
- Chemotherapie, Hormontherapie, Operation und Bestrahlungstherapie für ältere krebserkrankte Menschen
- Morbidität älterer Menschen in Verbindung mit der Krebsbehandlung
- Einflussfaktoren auf die Krebsbehandlung bei älteren Menschen, einschließlich hämatologischer Risikofaktoren, pharmazeutischer, pharmakokinetischer und pharmakodynamischer Faktoren in der alternden Bevölkerung
- Sichere und effektive Therapie des älteren Menschen
- Übermäßiger Arzneimittelgenuss bei älteren Menschen
- Schwierigkeiten mit venösen Zugängen beim älteren Patienten
- Biologische Grundlage für Symptome: z. B. Kachexie, Appetitlosigkeit, Schmerz, Fatigue, Übelkeit und Erbrechen

Lehr- und Lernmethode:

Web-basiertes Lernmaterial, Fernstudienmaterial, Unterrichtseinheiten, Fallstudien, Geleitetes Textstudium, Besuche in klinischen Behandlungszentren

Lernaufgabe und Erfolgskontrolle:

Fachwissen:

Analysieren/Kritisieren eines Artikels über die Behandlungsaspekte bei älteren krebserkrankten Menschen.

Praxis:

Angemessene Patientenedukation bei einem älteren Menschen bezüglich der Krebsbehandlung oder Gesundheitsförderung.

Literatur- und Quellenverzeichnis:

Armitage P & Doll R. The age distribution of cancer and a multi-stage theory of carcinogenesis. British Journal of Cancer. 2004; 91; 1983-1989.

Audisio RA, Bozzetti F, Gennari R, Jaklitsch MT, Koperna T, Longo WE, Wiggers T & Zbar AP. The surgical management of elderly cancer patients: Recommendations of the SIOG surgical taskforce. *European Journal of Cancer*. 2004; 40; 926-938.

Barton Burke, M. 1996. *Cancer Chemotherapy: A Nursing Process Approach*. Jones & Bartlett, London.

Chernekey, C & Berger, B. 1998. *Advanced and Critical Care Oncology Nursing*. WB Saunders, London.

Clarke, D, Flanagan, J, Kendrick, K. 2002. *Advancing Nursing Practice in Cancer and Palliative Care*. Palgrave MacMillan, Basingstoke.

Extermann M. Measurement and impact of co-morbidity in older cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2000; 35;3; 181-200.

Faithfull, S, Wells, M. 2003. *Supportive Care in Radiotherapy*. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Forte D & McGregor R. 2004 Older people and cancer: considerations for health care. *European Journal of Cancer Care* ;13; 501-514

Gabriel, J. 2001. *Oncology Nursing in Practice*. Whurr, London.

Garbett, R. 1998. *Cancer Nursing*. Emap Healthcare, London.

Green JM. 2004. Chemotherapy in the geriatric population *Clinical Journal of Oncology Nursing* 8 (6) 591-597

Groenwald, S et al. 1997. *Principles and Practice*. Jones & Bartlett, London.

Grundy, M. 2000. *Nursing in Haematological Oncology*. Bailliere Tindall, Edinburgh.

Hood LE. 2003. Chemotherapy in the elderly: supportive measures for chemotherapy-induced myelotoxicity *Clinical Journal of Oncology Nursing* 7(2) 185-190

Johnson, B & Gross, J. 1998. Handbook of Oncology Nursing. Jones & Bartlett, London.

Kearney, N, Richardson, A & Di Giulio, P. 2000. Cancer Nursing Practice: A Textbook for The Specialist Nurse. Churchill Livingstone, Edinburgh.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Lewis J, Kilgore M, Goldman, Trimble E, et al. 2003. Participation of patients 65 years of age or older in cancer clinical trials Journal of Clinical Oncology 21 1383-1389

Muscari, E. 2001. Advanced Practice in Oncology Nursing. WB Saunders, London.

Otto, Shirley. 2004. Oncology Nursing Clinical Reference. Mosby, St Louis.

Redmond K & Apro. 1997. Cancer in the elderly: a nursing and medical perspective: ESO Scientific Updates 2 published by Elsevier

Repetto L & Balducci L. 2002. A case for geriatric oncology The Lancet Oncology 3 289-297

Turner N, Hayward R, Mulley G et al (1999) Cancer and old age- is it adequately investigated and treated? British Medical Journal 319 309-312

Vercelli M, Capocaccia R, Quaglia A et al. 2000. Relative survival in the elderly European cancer patients: evidence for health care inequalities. The EURO CARE working group Crit Rev Hematol 35 (3) 161-179

Yates JW. Comorbidity considerations in geriatric oncology research. CA-A Cancer Journal for Clinicians. 2001; 51; 6; 329-336.

Zachariah B & Balducci L. Radiation therapy of the older patient. Hematology/Oncology Clinics of North America. 2000; 14;1; 131-167.

Modul 4: Pflege-Assessment und Interventionen bei älteren Menschen

Unterrichtszeit: 50

Lernzeit mit Praxisübungen: 100

ECT-Punkte: 5

Spezifische Ziele und Lernergebnisse:

Ziele: Dieses Modul soll den Lernenden das erforderliche Wissen und Verständnis vermitteln, um die vielschichtigen Bedürfnisse eines älteren krebserkrankten Menschen einschätzen zu können. Dazu gehört der Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten zur Unterstützung der multidisziplinären Teamarbeit, Gewährleistung einer unabhängigen Pflege zwischen stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen, Förderung der Patientenautonomie, ein hoher Standard des Symptommanagements sowie die Pflege Sterbender sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich.

Lernergebnisse:

Am Ende des Moduls sind die Lernenden befähigt:

Fachwissen:

- Die Notwendigkeit eines umfassenden Assessments bezüglich der Bedürfnisse des älteren Menschen aufzuzeigen.
- Wissen über sämtliche Aspekte eines umfassenden geriatrischen Assessments und seiner Bedeutung beim Assessment eines älteren krebserkrankten Menschen anzuwenden.
- Allgemeine Anzeichen und Symptome einer Krebserkrankung beim älteren Menschen zu erkennen.
- Typische geriatrische Syndrome bei älteren Menschen zu erkennen.
- Wissen über die verfügbare Unterstützung aus dem multidisziplinären Team bei der Vorbereitung des Patienten auf die Rehabilitation anzuwenden.
- Vorliegendes evidenzbasiertes Wissen zu evaluieren und zur Verbesserung des Symptommanagements und der Pflege sterbender älterer Menschen in die Pflegepraxis zu implementieren.

Praktische Kompetenzen:

- Komorbiditäten und geriatrische Syndrome anhand eines umfassenden geriatrischen Assessments und ihre Auswirkung auf die Behandlungsentscheidung des Patienten zu bestimmen.
- Zu bestimmen, wie Beeinträchtigungen aufgrund einer bestehenden Komorbidität verbessert werden können, um ein Überdenken der Entscheidung bezüglich der Behandlung/Rehabilitation zu unterstützen.
- Kognitive Dysfunktionen, sensorische Veränderungen und Komorbiditäten erfassen, welche die Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bei älteren Menschen beeinflussen können.
- Die Verabreichung von Krebstherapien zu koordinieren und die entsprechende Pflege durchzuführen.
- Die vielschichtigen Bedürfnisse des älteren krebserkrankten Menschen anhand von kulturell validierten Assessment-Instrumenten einzuschätzen.
- Bedingungen, Pflegestandards und Unterstützungssysteme zu implementieren, die eine würdige Begleitung am Lebensende ermöglichen.

Inhalt:

- Umfassendes geriatrisches Assessment
- Kulturell geeignete validierte Instrumente zur Einschätzung der vielschichtigen Bedürfnisse eines älteren Patienten mit Krebs
- Pflege-theorien
- Evaluieren der Bedürfnisse älterer Menschen mit Krebs
- Evaluieren der Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen eines älteren krebserkrankten Menschen
- Soziale Netzwerke
- Rolle, Funktion und Zweck eines multidisziplinären Teams
- Rehabilitation
- Spiritualität und Hoffnung
- Supportive Pflege einschließlich Symptombehandlung (Schmerz, Fatigue, Obstipation, Anorexie/Kachexie)
- Altersspezifisches Schmerzmanagement
- Mundpflege (Mukositis)

- Alternative und komplementäre Therapien
- Selbstmanagementstrategien
- Sterbebegleitung
- Palliatives Symptommanagement
- Hämatologische Risikofaktoren (Neutropenie und Anämie)
- Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für ein professionelles Assessment
- Mentale und körperliche Gebrechlichkeit
- Psychiatrische Aspekte
- Komorbiditäten und Krebsbehandlung
- Pflegestandards
- Erkennen falscher Behandlungen bei älteren Menschen
- Evidenzbasierte Praxis
- Nebenwirkungsmanagement
- Theorien der Selbstpflege und Interdependenz
- Rolle der ambulanten Pflege

Lehr- und Lernmethode:

Lernaufgabe und Erfolgskontrolle:

Fachwissen:

- a) Kritische Evaluation eines Assessment-Instruments, das für ältere krebserkrankte Menschen als geeignet betrachtet wird.
- b) Multiple-Choice-Fragenbogen über die Behandlung und Betreuung von Krebserkrankungen bei älteren Menschen.

Praxis:

- a) Durchführen eines umfassenden Assessments bei einem älteren Menschen mit Krebs.
- b) Beobachten der Behandlung eines allgemeinen Krebs Symptoms.

Literatur- und Quellenverzeichnis:

Balducci, L. New paradigms for treating elderly patients with cancer: The comprehensive geriatric assessment and guidelines for supportive care. *The Journal of Supportive Oncology*. 2003;1;supp2;30-37.

Balducci, L & Extermann, M, 2005. *Biological Basis of Geriatric Oncology: Cancer Treatment and Research*. Published by Kluwer Academic Publishers, New York

Balducci, L, Extermann, M. Management of Cancer in the Older Person: A practical approach. *The Oncologist*. 2000;5;224-237.

Balducci, L, Beghe, C. The application of the principles of geriatrics to the management of the older person with cancer. *Critical Reviews in Oncology Haematology*. 2000;35;147-154.

Balducci, L, Carreca, I. Supportive care of the older cancer patient. *Clinical Reviews in Oncology Haematology*. 2003;48;supp1;s65-s70.

Block, S. Psychological considerations, Growth and transcendence at the end of life: The art of the possible. *JAMA*. 2001;285;22;2898-2905.

Bourbonniere, M; Kagan, S. Nursing intervention and older adults who have cancer: specific science and evidence based practice. *Nursing Clinics of North America*. 39; 3;529-43.

Caird, F. 1990 *Cancer in the elderly*. Published by Wright, London

Chochinov, H. Depression in cancer patients. *The Lancet*. 2001;2;499-505.

Daniel, BT. 2001. *Palliative and Supportive Care of Advanced Cancer*. WB Saunders, Philadelphia.

DeVita, V; Hellman, S & Rosenberg, S. 2005. *Cancer: Principle & Practice of Oncology*. Lippincott, Williams & Wilkins.

Downing, J. 1999. *Pain in the Patient with Cancer*. NT Books, London.

Doyle, D; Hanks, G; Cheryn, N; & Calman, K. 2004. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Oxford University Press.

Evans; Grimley; Williams; Franklin; Beattie; Lynn; Michel; & Wilcock. 2000. Oxford Textbook of Geriatric Medicine. Oxford University Press.

Extermann, M. Studies of comprehensive geriatric assessment in patients with cancer. *Cancer Control*. 2003;10;6;463-468.

Ferrell,B,R & Ferrell,B,A. Pain in the elderly: a report of the task force on pain in the elderly of the International Association for the Study of Pain. Published by ISAP Press, Seattle. 1996.

Hill, R, Cousins, C & Thompson, J. 2003. MacMillan Nursing Service: The Views of Patients. HHC/ NHS Highland.

Hogg, G & Christie, P. 2002. Palliative Cancer Care in Acute Nursing. Whurr, London.

Hunter, C 2000. Cancer in the elderly: Basic and clinical oncology. Published by Marcel Dekker Inc, New York.

Ingram, S, Seo, P, Martell, R, Clipp, E, Doyle, M, Montana,G, Cohen, H. Comprehensive assessment of the elderly cancer patient: The feasibility of self-report methodology. *Journal of Clinical Oncology*. 2002;20;3;770-775.

Kabir, Z; Parker, M; Szebehely, M; Tishelman, C. Influence of Sociocultural and Structural Factors on Functional Ability. *Journal of Ageing and Health*. 2001; 13; 3; 355-378.

Kabir,Z; Herlitz, A. The Bangla adaption of mini-mental state examination (BAMSE): An instrument to assess cognitive function in illiterate and literate individuals. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2000; 15; 441-450.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. *Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice*, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Kennedy, B. Ageing and Cancer. *Cancer*. 1997;80;7;1270-1272.

Balducci, L, Extermann, M. Management of Cancer in the Older Person: A practical approach. *The Oncologist*. 2000;5;224-237.

Lichtman, S. Chemotherapy in the elderly. *Seminars in Oncology*. 2004;31;2.

Matulonis UA. End of life issues in older patients. *Seminars in Oncology*. 2004; 31;2; 274-281.

Nesle Nutritional Services. 1998. Mini nutritional assessment (MNA): Research and practice in the elderly. Published by Nesle Ltd, Switzerland.

Rao, A, Seo, P, Cohen, H. Geriatric assessment and comorbidity. *Seminars in Oncology*. 2004;31;2.

Repetto, L. Greater risks of chemotherapy toxicity in elderly patients with cancer. *The Journal of Supportive Oncology*. 2003;1;supp2;18-24.

Repetto, L, Balducci, L. A case for geriatric oncology. *The Lancet*. 2002;3;289-297.

Repetto, L, Venturino, A, Fratino, L, Serraino, D, Troisi, G, Gianni, W, Pietropaolo, M. Geriatric Oncology: A clinical approach to the older patient with cancer. *European Journal of Cancer*. 2003;39;7;870-880.

Roche, R, Forman, W, Rhyne, R. Formal Geriatric Assessment: An imperative for the older person with cancer. *Cancer Practice*. 1997;5;2;81-86.

Roth AJ & Modi R. Psychiatric issues in older cancer patients. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2003; 48; 185-197.

Simpson, J, Rosenzweig, M. Treatment considerations for the elderly patient with cancer. *AACN Clinical Issues*. 2002;13;1;43-60.

Souhami,R; Tannock,I; Hohenberger,P & Horiot,J. 2002. *Oxford Textbook of Oncology*. Oxford University Press.

Sutton, L, Demark-Wahnefried, W, Clipp, E. Management of terminal cancer in elderly patients. *The Lancet*. 2003;4;3;149-157.

Tishelman, C. Who cares? Patients descriptions of age related aspects of cancer and care in Stockholm. *Cancer Nursing*. 1993;16;4;270-282.

Wieland, D, Hirth, V. Comprehensive Geriatric Assessment. *Cancer Control*. 2003;10;6;454-462.

Yancik, R, Wesley, M, Ries, L, Havlik, R, Long, S, Edwards, B, Yates, J. Comorbidity and age as predictors of risk for early mortality of male and female colon carcinoma patients. *Cancer*. 1998;82;11;2123-2134.

Yarbro, C, Frogge, M. 1999. *Cancer Symptom Management*. Jones & Bartlett, Sudbury.

Zinzani, P. Complications of cytotoxic chemotherapy in older patients: focus on myelotoxicity in lymphomas. *Critical Reviews in Oncology Haematology*. 2003;48;supp1;s27-s31.

Modul 5: Entscheidungsfindung und Kommunikation

Unterrichtszeit: 30

Lernzeit mit Praxisübungen: 60

ECT-Punkte: 3

Spezifische Ziele und Lernergebnisse:

Ziele: Dieses Modul soll den Lernenden die Fähigkeiten vermitteln, die für eine effektive, respektvolle und empathische Kommunikation mit älteren krebserkrankten Menschen und ihren Familienangehörigen/Bezugspersonen erforderlich sind. Ethische Prinzipien werden betont, da sie zur Förderung einer informierten Entscheidungsfindung bei älteren Menschen gehören.

Lernergebnisse:

Am Ende des Moduls sind die Lernenden befähigt:

Fachwissen:

- Ethische Aspekte zu erkennen, die eine Bedrohung für die Autonomie des älteren Menschen darstellen, z. B. die Fähigkeit zum selbstständigen Leben zu Hause, Selbstmedikation und Mobilität.
- Sensorische Veränderungen des Seh-, Hör- und Sprechvermögens, der Kognition und Bewegung zu erkennen, die ein großes Potenzial für Kommunikationsstörungen mit älteren Menschen aufweisen.
- Entscheidungen zu fällen, die für ältere Menschen relevant sind beim Übergang zwischen verschiedenen Gesundheitseinrichtungen.

Praktische Kompetenzen:

- Effektiv, respektvoll und empathisch zu kommunizieren mit älteren Menschen und ihren Familienangehörigen/Bezugspersonen.
- Älteren Menschen, Familien und pflegenden Angehörigen/Bezugspersonen zu helfen, die "Alltags"-Autonomie und sicherheitsrelevante Entscheidungen zu verstehen und im Gleichgewicht zu halten.

- Ethische und rechtliche Prinzipien auf die komplexen Fragen im Zusammenhang mit der Pflege älterer krebskranker Menschen anzuwenden.
- Kommunikationsansätze, die neurosensorische Einschränkungen bei älteren Menschen berücksichtigen, anwenden.

Inhalt:

- Einführung in die Kommunikation
- Faktoren, die das Überbringen schlechter Nachrichten an den Krebspatienten für Mitarbeiter im Gesundheitsbereich erschweren
- Informations- und Beratungsbedürfnisse älterer krebskranker Menschen
- Informierte Entscheidungsfindung älterer krebskranker Menschen
- Unterstützung der Entscheidungsfindung des Patienten
- Einverständniserklärung/Aufklärung (Informed Consent)
- Patientenautonomie
- Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten
- Effektive und kultursensible Kommunikation
- Normale altersbedingte Veränderungen des Sehvermögens
- Kommunikation bezüglich Gesundheitsförderung und Übereinstimmung mit dem Patienten
- Führen von Pflegetagebüchern
- Kommunikationsbarrieren (Bevormundung (Paternalismus), Altersdiskriminierung, kognitive Störungen, schlechtes Seh-, Hör- und Sprechvermögen)
- Kommunikationstechniken (verbale)
- Alternative Kommunikationsmethoden (CDs/Kassetten, Videos, Broschüren in Großdruck)
- Ethische Aspekte (altersbezogene Rationierung, Entscheidungen des Patienten versus der Familie/Bezugsperson)
- Kommunikation im multidisziplinären Team
- Verbreitung/Vermittlung von Wissen
- Angehörigenedukation im häuslichen Bereich, um Notfälle zu erkennen und Stürze zu verhindern

Lehr- und Lernmethode:

Lektüre, Rollenspiele, Reflexion der Praxis, Diskussionsgruppen.

Lernaufgabe und Erfolgskontrolle:

Fachwissen:

Reflexion über ein wichtiges Ereignis (Critical incident) bei der Entscheidungsfindung eines älteren Menschen mit Krebs.

Praxis:

Beobachten von Kommunikationsformen (effektive und nicht-effektive), die beim Gespräch mit älteren krebserkrankten Menschen eingesetzt werden.

Literatur- und Quellenverzeichnis:

Benbassat J, Pilpel, D, Tidhar, M. Patients preferences for participation in clinical decision making: A review of published surveys. Behavioral Medicine. 1998;24;2;81-88.

Bottorff, J, Steele, R, Davies, B, Porterfield, P, Garossino, C, Shaw, M. Facilitating day-to-day decision making in palliative care. Cancer Nursing. 2000;23;2;141-150.

Caruso, A, Francesco, B, Pugliese, P, Cinanni, V, Colito, A. Information and awareness of diagnosis and progression of cancer in adult and elderly cancer patients. Tumori. 2000;86;199-203.

Chouliara, Z, Kearney, N, Stott, D, Molassiotis, A, Miller, M. Perceptions of older people with cancer on information, decision making and treatment: a systematic review of selected literature. Annals of Oncology. 2004;15;11;1596-1602.

Elf, M, Wikblad, K. Satisfaction with information and quality of life in patients undergoing chemotherapy for cancer: The role of individual differences in information preference. Cancer Nursing. 2001;24;5;351-356.

Engelking C. Communication in cancer care: Making every word count. In: Oncology Nursing Secrets (2nd ed.). R Fink & R Gates (Eds.) Hanley & Belfus: Philadelphia, 2001; pp. 490-501.

Galloway, S, Graydon, J, Harrison, D, Evans-Boyden, B, Palmer-Wickham, S, Burlein-Hall, S, Rich-van der Bij, L, West, P, Blair, A. Informational needs of women with a recent diagnosis of breast cancer: development and initial testing of a tool. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25;6;1175-1183.

Haggerty RG, Butow PN, Ellis PA, Lobb EA, Pendlebury S, Leighl N, Goldstein D, Lo SK & Tattersall HN. Cancer patient preference for communication of prognosis in the metastatic setting. *Journal of Clinical Oncology*. 2004; 22; 9; 1721-1730.

Jewel, S. Elderly patients participation in discharge decision making:2. *British Journal of Nursing*. 1996;5;17;1065-1071.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. *Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice*, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Lewis, M, Pearson, V, Corcoran-Perry, S, Narayan, S. Decision making by elderly patients with cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*. 1997;20;6;389-397.

Liang W, Burnett CB, Rowland JH, Meropol NJ, Eggert L, Hwang YT, Silliman RA, Weeks JC & Mandelblatt JS. Communication between physicians and older women with localized breast cancer: Implications for treatment and patient satisfaction. *Journal of Clinical Oncology*. 2002; 20; 4; 1008-1016.

Mueller PS, Hook C & Fleming KC. Ethical issues in geriatrics: A guide for clinicians. *Mayo Clinic Proceedings*. 2004; 79; 554-562.

Noone, I, Crowe, M, Pillay, I, O'Keefe, ST. Telling the truth about cancer: Views of elderly patients and their relatives. *Irish Medical Journal*. 2000;93;4;104-105.

Nussbaum, J; Thompson, T; Robinson, J. 1989. *Communication and ageing*. Published by Harper & Row, New York.

Ptacek JT & Ptacek JJ. Patients' perceptions of receiving bad news about cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2001; 19; 21; 4160-4164.

Radziewicz R & Baile WF. Communication skills: Breaking bad news in the clinical setting. *Oncology Nursing Forum*. 2001; 28; 6; 951-953.

Rees,C, Bath, P. The information needs and source preferences of women with breast cancer ad their family members: a review of the literature published between 1988-1998. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31;4;833-841.

Rogers, A, Kaslen, S, Addington-Hall, J. 'All the services were excellent. It is when the human element comes in that things go wrong': dissatisfaction with hospital care in the last year of life. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;31;4;768-774.

Sweeney C & Bruera E. Communication in cancer care: Recent developments. *Journal of Palliative Care*. 2002; 18; 4; 300-306.

Thome, B, Dykes, A, Gunnars, B, Hallberg, I. The experiences of older people living with cancer. *Cancer Nursing*. 2003;26;2;85-96.

Tulsky JA. Beyond advance directives: Importance of communication skills at the end of life. *Journal of the American Medical Association*. 2005; 294; 3; 359-365.

Lehr- und Lernstrategie

Die Lehr- und Lernstrategie soll die Pflegenden befähigen, Vertrauen in ihre Kenntnisse sowie Fähigkeiten zu entwickeln und sie ermutigen diese Kompetenzen in die Praxis umzusetzen. Die Forschung zeigt, dass der Lernprozess der Studenten komplexer und heikler ist als im "Vermittlungsmodell" erfasst. Die Studierenden bringen ihre eigenen kulturellen, biographischen und praxisgezogenen Erfahrungen aus der Pflege ein, die es zu integrieren gilt. Deshalb bezieht sich die Lehr- und Lernstrategie der EONS auf folgende vier Lernkontexte:

1. Wertschätzen der Patientenperspektive
2. Lernen von der Praxis
3. Lernvereinbarungen
4. Erwerb von praxisbasierten Fähigkeiten und Kompetenzen

Wertschätzen der Patientenperspektive

Die derzeitige Gesundheits- und Sozialpolitik in der EU zielt darauf ab, den Empfänger von Dienstleistungen in den Mittelpunkt der Planung und Gewährleistung der Dienstleistungen zu stellen. Lernende werden ermutigt, sich auf die Auswirkungen ihres beruflichen Handelns auf den Einzelnen (ältere krebserkrankte Menschen, Familien) und Gruppen (einschließlich Pflegenden) oder Gemeinschaften zu konzentrieren sowohl aus der Perspektive der Patienten als auch aus der Perspektive eines legitimen Rahmens für den lebenslangen Lernprozess zur Entwicklung von professionellem Wissen (ECPC 2005).

Lernen von der Praxis

Recherche-basiertes Lernen ist eine optimale Methode, um kritisch analytische Fähigkeiten des Lernenden, seine Kommunikationskompetenz und Entscheidungsfähigkeit in verschiedenen Bereichen der onkologischen Pflege zu entwickeln. Der Ausgangspunkt des evidenzbasierten Lernens besteht in einer Frage oder einem Problem, das der Lernende lösen möchte (Betchel et al., 1999). Dadurch entsteht ein individueller Lernansatz, der dem Lernenden Erfahrungen und Feedback bietet. Die Lernenden werden ermutigt, zur Entwicklung ihrer Fertigkeiten ein

Reflexionsmodell zu verwenden. Reflexion als Lehr- und Lernstrategie gewährleistet, dass die Lernenden vor der tatsächlichen Ausführung zuerst über ihr Handeln nachdenken (Schon, 1983). Die Verbindungen zwischen Theorie und Praxis sind im Lehrplan der EONS integriert, setzen jedoch voraus, dass die Lernenden ihre praktischen Erfahrungen reflektieren und diese Erkenntnisse dann bei ihren Assessments in der onkologischen Pflege umsetzen.

Lernvereinbarungen

Die Erarbeitung eines Profils zu Beginn des Programms ist für die Erstellung individueller Lern- und Arbeitspläne für die Entwicklung der Kompetenzen der Lernenden wichtig. Eine Lernvereinbarung wird als professionelles Hilfsmittel betrachtet, das die Fortschritte der Lernenden in Richtung der beabsichtigten Ergebnisse aufzeigt.

Die Lernvereinbarung beinhaltet folgende Aussagen:

- Die Lernbedürfnisse des Lernenden unter Berücksichtigung früherer Erfahrungen und der jetzt angestrebten Lernergebnisse.
- Die Art und Weise, wie der Lernende die erwünschten Ergebnisse erzielen wird.
- Die Ressourcen, die der Lernende benötigt und verwendet, um die Lernziele zu erreichen.
- Die Art und Weise, wie der Lernende seine Fortschritte überprüft und evaluiert.
- Die Art und Weise, wie der Lernende zeigen kann, dass die Ziele erreicht worden sind.

Erwerb von praxisbasierten Fähigkeiten und Kompetenzen

Die Entwicklung von Praxiskompetenzen steht im Mittelpunkt der Überarbeitung eines Lehrplans. Die Gewährleistung einer höheren Bildung, die den Bedürfnissen der medizinischen Dienstleistungen durch angemessene onkologische Pflege und entsprechende Fähigkeiten bei der Pflege älterer Menschen Rechnung trägt, steht im Mittelpunkt der Praxisentwicklung. Die Bemühung um mehr Mitverantwortung der Pflege bei der Gesundheitsversorgung hat dazu geführt, dass die grundsätzlichen Durchführungsstandards innerhalb der Pflege einen höheren Stellenwert erlangen

(Fordham, 2005). Diesbezügliche Kompetenzen sind definiert worden, um Standards festzulegen und einen Rahmen zur Definition des Spezialgebiets der Pflege älterer krebserkrankter Menschen in Europa zu liefern. "Kompetenz" wird in diesem Zusammenhang als pflegerische Fähigkeiten im Rahmen einer sicheren und effektiven professionellen Pflege von älteren Menschen mit Krebserkrankungen definiert. Eine Lernerfolgskontrolle der praxisbasierten Kompetenzen ist erforderlich, um eine effektive Anwendung von Wissen und Fähigkeiten zu evaluieren (Redman, 1999). Eine entsprechend qualifizierte Pflegenden mit Erfahrung in der Arbeit mit älteren krebserkrankten Menschen sollte die Lernenden in der klinischen Praxis begleiten. Die Praxisanleiter sind verantwortlich dafür, die Lernenden in der Praxis anzuleiten sowie ihre praktischen Kompetenzen einzuschätzen.

Lernerfolgskontrolle

Die Lernerfolgskontrolle der Lernenden im Verlauf des Lehrplans der EONS für Krebserkrankungen bei älteren Menschen sollte auf einer Auswahl von Methoden basieren, welche die Lernziele und Kompetenzen des Programms widerspiegeln. Zu den Aufgaben der Lernerfolgskontrolle gehört als langfristiges Ziel der Nachweis, dass kritisches Denken, logische Argumentation, Auswahl relevanter evidenzbasierter Informationen, systematische Problemlösung, professionelle Beurteilung und Handlung sowie selbstständiges Lernen zum Einsatz kommen.

Es ist wichtig, dass jede didaktische Strategie das progressive Lernen fördert, damit am Ende des Programms der Lernende zu einer Fachkraft geworden ist, die auf der Grundlage einer fundierten Wissensbasis praktisch agieren kann. Dazu müssen Theorie und Praxis unbedingt ineinander integriert werden. Für dieses Ziel muss die Praxis als eine Quelle der Wissensentwicklung begriffen werden. Durch Lernerfolgskontrollen in der Praxis und Anrechnung des praxisbasierten Lernens kommt der Pflegepraxis eine besondere Bedeutung zu. Hierzu stehen zahlreiche Methoden der Erfolgskontrolle zur Verfügung, z. B. Seminararbeiten, Prüfungen, integrative Leistungsnachweise, Projekte und Fallstudien. Die Bewertungskriterien sollten den Lernenden in jedem Kurs deutlich dargelegt werden. Sie sollten anhand publizierter Kriterien erstellt und überprüft werden und konsequent angewendet werden.

Qualitätskontrolle und Evaluation

Ein internes und externes Prüfungsverfahren ist für die Evaluation der Qualität und des Niveaus des Programms wichtig. Höhere Bildungseinrichtungen und Institutionen sollten über Strategien und konkrete Verfahren der Qualitätssicherung und Standards in ihrem Krebsversorgungsprogramm verfügen. Dazu gehört ein formelles Verfahren der Überarbeitung von Modulen und Programmen mit regelmäßiger Evaluation des Feedbacks und der Leistungen der Studierenden. Tutoren und Dozenten sollten für den Unterricht entsprechend qualifiziert und kompetent sein. Die Lernmittel und die Unterstützung der Studierenden sollten auf ihre Angemessenheit hin evaluiert werden. Informationen über die Erfolge und Misserfolge der Studierenden sind festzuhalten und an die Leitung der Kurse und Programme weiterzuleiten. Externe Prüfungen und regelmäßige Revisionen sollten durchgeführt werden. Informationen über empfohlene Standards der Qualitätssicherung innerhalb der höheren Bildung in Europa können der ENQA entnommen werden (Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area, 2005).

ECTS und Akkreditierung

Das Europäische System zur Übertragung von Punkten (ECTS) orientiert sich an den Studierenden und basiert auf ihrem Arbeitspensum, das für die Ziele des Moduls oder Programms absolviert werden muss. Die Punkte werden je nach Arbeitsaufwand, Lernzielen und Kontaktstunden vergeben. Das ECTS-System erleichtert den Vergleich der Studienprogramme, die Mobilität der Studierenden sowie die akademische Anerkennung. Das Arbeitspensum jedes Studierenden innerhalb des ECTS-Systems entspricht der benötigten Zeit, um alle geplanten Lernaktivitäten zu absolvieren, z. B. Vorlesungen, Seminare sowie selbstständiges Studium und praktische Übungen. ECTS-Punkte werden allen Studienelementen zugeordnet, einschließlich schriftlichen Arbeiten und Praktika. Die ECTS-Akkreditierung wird den akademischen Einrichtungen zuerkannt, die diese beantragen. Alle Studienprogramme der ersten und zweiten Bildungsstufe sind antragsberechtigt. Die Kriterien für die ECTS-Akkreditierung werden individuell bewertet (ECTS, 2005). Die Akkreditierung der Kurse durch die EONS ermöglicht die Anerkennung der Qualität des Programms im Vergleich zum Basis-Lehrplan für einen Aufbaukurs für Krebserkrankungen bei älteren Menschen. Weitere Informationen zur Akkreditierung sind auf der Website der EONS erhältlich (www.cancerworld.org).

Weiterführende Literatur

Balducci, L, Extermann, M. Management of Cancer in the Older Person: A practical approach. *The Oncologist*. 2000;5;224-237.

Balducci L & Corcoran MB. Antineoplastic chemotherapy of the older cancer patient. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. 2000; 14; 1; 193-212.

Balducci L & Carreca I. The role of myelopoietic growth factors in managing cancer in the elderly. *Drugs*. 2002; 62; suppl 1; 47-63.

Balducci, L. New paradigms for treating elderly patients with cancer: The comprehensive geriatric assessment and guidelines for supportive care. *The Journal of Supportive Oncology*. 2003;1;supp2;30-37.

Betchel, G; R, Davidhizar & M, Bradshaw. Problem-based Learning in a competency-based world. *Nurse Education Today*. 1999; 19; 182-7.

Benbassat J, Pilpel, D, Tidhar, M. Patients preferences for participation in clinical decision making: A review of published surveys. *Behavioural Medicine*. 1998;24;2;81-88.

Binstock, R & George, L. 2001. *Handbook of Ageing and Social Sciences*. Academic Press, London.

Blegen MA, Goode CJ & Reed L. Nurse staffing and patient outcomes. *Nursing Research*. 1998; 47;43-50.

Block, S. Psychological considerations, Growth and transcendence at the end of life: The art of the possible. *JAMA*. 2001;285;22;2898-2905.

Bottorff, J, Steele, R, Davies, B, Porterfield, P, Garossino, C, Shaw, M. Facilitating day-to-day decision making in palliative care. *Cancer Nursing*. 2000;23;2;141-150.

Bouchardy C, Rapiti E, Fioretta G, Laissue P et al. Undertreatment strongly decreases prognosis of breast cancer in elderly women. *Journal of Clinical Oncology*. 2003; 21; 3580-3587.

Boyle D. A review of the evidence-base of an evolving science: Gero-oncology nursing. In: Muss HB, Hunter CP & Johnson KA (eds.). *Multidisciplinary Treatment and Management of Cancer in the Elderly*. 2006; Dekker: New York, pp. 507-537.

Boyle D. Cancer in the older adult: an annotated bibliography. *Oncology Nursing Forum*. 2005; 32; 5; 1-5.

Carr-Hill RE, Dixon P, Gibbs I et al, 1992. Skill mix and the effectiveness of nursing care. Centre of Health and Economics, University of York.

Caruso, A, Francesco, B, Pugliese, P, Cinanni, V, Colito, A. Information and awareness of diagnosis and progression of cancer in adult and elderly cancer patients. *Tumori*. 2000;86;199-203.

Chochinov, H. Depression in cancer patients. *The Lancet*. 2001;2;499-505.

Chouliara, Z, Kearney, N, Stott, D, Molassiotis, A, Miller, M. Perceptions of older people with cancer of information, decision making and treatment: a systematic review of selected literature. *Annals of Oncology*. 2004; 15;11; 1596-1602.

Commission of the European Communities, 1994, Advisory Committee on Training in Nursing: Recommendations on Continuing and Specialist Training (III/F/5004/4/4/93), Brussels.

Denduluri, N, Ershler, W. Ageing biology and cancer. *Seminars in Oncology*. 2004;31;2.

Dolan, S, Crombez, P, Munoz, M. Neutropenia management with granulocyte colony-stimulating factors: from guidelines to nursing practice protocols. *European Journal of Oncology*. 2005; 9; supp 1; s14-23.

ECTS, 2005, Europe Unit. <http://www.europeunit.ac.uk/qualifications/ects.cfm> (accessed 28 July 2005).

Fitch, M, Greenberg M, Levstein, L, Muir, M, Plante, S, King, E. Health promotion and early detection of cancer in older adults: Needs assessment for programme development. *Cancer Nursing*. 1997; 20;6;381-388.

Fordham. Using a competency based approach in nurse education. *Nursing Standard*. 2005; 19;31; 41-48.

Forte D & McGregor R. Older people and cancer: considerations for healthcare practitioners. *European Journal of Cancer Care*. 2004;13;501-514.

Hayman, J, Langa, K, Kabeto, M, Katz, S, DeMonner, s, Chernew, M, Slavin, M, Fendrick, M. Estimating the cost of informal caregiving for elderly patients with cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2001;19;13;3219-3225.

Haley,W. The costs of family caregiving: Implications for geriatric oncology. *Critical Reviews in Oncology / Hematology*. 2003; 48;2; 151-158.

Hoekstra, H. Cancer surgery in the elderly. *European Journal of Cancer*. 2001; 37;s235-44.

Ingram, S, Seo, P, Martell, R, Clipp, E, Doyle, M, Montana,G, Cohen, H. Comprehensive assessment of the elderly cancer patient: The feasibility of self-report methodology. *Journal of Clinical Oncology*. 2002;20;3;770-775.

Kearney, N and Richardson, A (eds), 2006. *Nursing Patients with Cancer: Principles and Practice*, Elsevier Churchill Livingstone: Edinburgh.

Kennedy, B. Ageing and Cancer. *Cancer*. 1997;80;7;1270-1272.

Lawton D, 1983. *Curriculum studies and educational planning*. Hodder & Stroughton, London.

Levi F, Lucchini F, Negri E, Boyle P & La Vecchia C. Changed trends of cancer mortality in the elderly. *Annals of Oncology*. 2001; 12; 1467-1477.

Lewis,M, Pearson,V, Corcoran-Perry,S, Narayan,S. Decision making by elderly patients with cancer and their caregivers. *Cancer Nursing*. 1997; 20;6; 389-397.

Nies H & Berman PC, 2004. Integrating services for older people: a resource book for managers, published by The European Health Management Association (EHMA), Dublin.

Noone, I, Crowe, M, Pillay, I, O'Keefe, ST. Telling the truth about cancer: Views of elderly patients and their relatives. *Irish Medical Journal*. 2000;93;4;104-105.

Oliver G. Cancer and ageing. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 13; 398.

Oncology Nursing Society and the Geriatric Oncology Consortium. Oncology Nursing Society and Geriatric Oncology Consortium joint position on cancer care and the older adult. *Oncology Nursing Forum*. 2004; 31; 3; 1-2.

Redman RW, Lenberg CB, Walker PH. Competency assessment: Methods for development and implementation in nursing education. *Online Journal Issues In Nursing*. 1999; 30; 12.

Repetto, L, Balducci, L. A case for geriatric oncology. *The Lancet*. 2002;3;289-297.

Repetto L & Compandini D. Cancer in the elderly: assessing patients for fitness. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2000; 35; 3; 155-160.

Repetto, L, Venturino, A, Fratino, L, Serraino, D, Troisi, G, Gianni, W, Pietropaolo, M. Geriatric Oncology: A clinical approach to the older patient with cancer. *European Journal of Cancer*. 2003;39;7;870-880.

Schon, D. *The Reflective Practitioner*. 1983. Basic Books, New York.

Scott S. Identification of cancer patients at high risk of febrile neutropenia. *American Journal of Health Systems Pharmacists*. 2002. 59; suppl 4; S16-S19.

Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area, 2005. European Association for Quality Assurance in Higher Education. <<http://www.enqa.net/bologna.lasso>>.(accessed 28 July 2005).

Sutton, L, Demark-Wahnefried, W, Clipp, E. Management of terminal cancer in elderly patients. *The Lancet*. 2003;4;3;149-157.

Thome, B, Dykes, A, Gunnars, B, Hallberg, I. The experiences of older people living with cancer. *Cancer Nursing*. 2003;26;2;85-96.

Thome B, Esbensen BA, Dykes AK & Hallberg IR. The meaning of having to live with cancer in old age. *European Journal of Cancer Care*. 2004; 13; 399-408.

Vercelli, M, Capocaccia, R, Quaglia, A, Casella, C, Puppo, A, Coebergh, J, EUROCARE, Working Group. Relative survival in elderly European cancer patients: evidence for health care inequalities. *Critical Reviews in Oncology Haematology*. 2000;35;161-179.

Vercelli, M, Quaglia, A, Casella, C, Parodi, S, Capocaccia, R, Martinez Garcia, C, EUROCARE, Working Group. Relative survival in elderly cancer patients in Europe. *European Journal of Cancer*. 1998;34;14; 2264-2270.

Wengstrom, Y, Haggmark, C, Strander, H, Forsberg, C. Perceived symptoms and quality of life in women with breast cancer receiving radiation therapy. *European Journal of Oncology Nursing*. 2000; 4;2;78-88.

Wildiers H, Highley MS, de Bruijn EA & van Oosterom AT. Pharmacology of anticancer drugs in the elderly population. *Clinical Pharmacokinetics*. 42; 14; 1213-1242.

Yancik, R, Ries, L, Yates, J. Breast cancer in ageing women. *Cancer*. 1989; 63;976-981. – old ref, I will send you my current one in new ONS text due in print this month

Anhang

Lehrplan-Entwicklungsteam

Nora Kearney (Vorsitzende)

Professorin in onkologischer Pflege
Direktorin am Cancer Care Research Centre
Abteilung Pflege und Geburtshilfe
University of Stirling
FK9 4LA
Schottland

Rolf Bäumer

Präsident der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Mozartstr. 14
45478 Mülheim a.d. Ruhr
Deutschland

Nicky Blake

Forschungsassistent
Cancer Care Research Centre
Abteilung Pflege und Geburtshilfe
University of Stirling
FK9 4LA
Schottland

Dr Sara Faithfull

Designierte Präsidentin der EONS
Studiendirektorin, Doktorat für Klinische Praxis, European Institute of Health and
Medical Sciences
University of Surrey, Guildford
Großbritannien

Jan Foubert (EONS Geschäftsführer)

Jetziger Past-Präsident des EONS
Erasmushogeschool Departement
Gezondheidszorg Laarbeeklaan 121 1090 Jette
Belgien

Herbert Habets

Clinical Nurse Spezialist für Geriatrie, Pflegeforscher
Mitglied des Lenkungsausschusses der ENACO
Maaslandziekenhuis
Postbus 5500
6130 MB Sittard
Niederlande

Catherine Miller

Deputierte Pflegedirektorin
St Thomas' Hospital
London
Großbritannien

Deborah Sturdy

Pflegeberaterin, Ältere Menschen
Gesundheitsministerium
London

Giel Vassen

Früherer Präsident der EONS
Hogeschool Zuyd-Contracting
BU- Welzijn en Zorg
PoB 550
NL-6400 AN Heerlen
Niederlande