

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)



ADHÄRENZ

MOTIVATION ZUR THERAPIE

KOMMUNIKATIVE KOMPETENZEN | S. 31

NATIONALER KREBSPLAN
MUSTERCURRICULUM
INFORMATION, SCHULUNG, BERATUNG

PSYCHOSOZIALE BELASTUNG | S. 48

SCREENING
DISTRESS-THERMOMETER
IMPLEMENTIERUNG



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

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

Schriftleitung

- Mirko Laux, Frankfurt
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
paradies@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
- Patrick Jahn, Halle (Saale)
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Susanne Kelber, Frankfurt
kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Hellberg-Naegele, Freiburg
naegele@kok-krebsgesellschaft.de

Redaktionsleitung (im Verlag) (v.i.S.d.P.)

Dr. Jörg Meidenbauer
meidenbauer@zuckschwerdtverlag.de

Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Bonn
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin
Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin

Verlag

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

Dr. Jutta Hübner, Jena
Heike John, Hannover
Beatrix Kirchofer, Freiburg
Dr. Monika Kücking, Berlin
Prof. Dr. Margarete Landenberger, München
Sara Marquard, Münster
Karin Meißler, Winsen
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. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Daniel Wecht, Marburg
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Bristol-Myers Squibb GmbH
Janssen-Cilag GmbH
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH
Roche Pharma AG
Teva 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). Die Preise für institutionelle Kunden finden Sie auf: <https://www.zuckschwerdtverlag.de/zeitschriften/onkologische-pflege/preislisten.html>

Anzeigenleitung (verantwortlich)

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

Printed in Germany
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2018 by
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

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



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:
100% Dr. Jörg Meidenbauer, Verleger,
D-82110 Germering/München

EDITORIAL



T

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wenn Sie diese Zeilen lesen, liegt einer der heißesten Sommer in Deutschland hinter uns. Klimaexperten wiesen dabei auf den möglichen Beginn einer „Heißzeit“ hin. Der Umgang mit solchen Hitzeperioden stellt uns alle – Patienten wie auch die im Gesundheitswesen Tätigen – vor neue Herausforderungen.

Eine weitere Herausforderung ist schon seit einigen Jahren Realität. Sie ergibt sich aus der Vielzahl der neuen oralen Tumortheraeutika. Dass ein Arzneimittel nur dann wirkt, wenn es regelmäßig und korrekt eingenommen wird, ist uns allen verständlich. Trotzdem ist diese Selbstverständlichkeit in der Praxis aus vielfältigen Gründen nicht so einfach umzusetzen. In der vorliegenden Ausgabe haben sich deshalb sieben Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Bereichen intensiv mit diesem Thema auseinandergesetzt. Allein die Vielfalt der im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme verwendeten Begrifflichkeiten (Adhärenz, Compliance, Persistenz, Konkordanz, Kommunikation, Information) erfordert eine Klärung. Durch eine bewusste interprofessionelle Beschäftigung mit diesem Themenfeld kann es uns gelingen, die Motivation zur Beteiligung an der Therapie auf Seiten der Betroffenen zu steigern.

Ähnlich wie die Hintergründe einer Non-Adhärenz sind auch die psychosozialen Belastungen von an Krebs Erkrankten häufig nicht so einfach zu erkennen. Wie kann es uns gelingen, hier zu einer korrekten und zügigen Wahrnehmung zu kommen? Screeninginstrumente können uns hierbei eine gute Hilfestellung leisten. Am Beispiel des inzwischen in der Praxis weit verbreiteten Distress-Thermometers wird in der Rubrik Auslese ein zuverlässiges Instrument zur Identifikation von betreuungsbedürftigen Patienten vorgestellt.

Zum Schluss möchte ich Ihnen noch den Beitrag von Stefan Zettl, einem ausgewiesenen Experten zum Thema Krebs und Sexualität, empfehlen. Dieses nach wie vor häufig tabuisierte Thema sollte im Sinne einer patientengerechten onkologischen Pflege in die regelhaften Prozesse mit eingebunden werden. Häufig sind es die Gespräche mit den Pflegefachkräften, die es dem Patienten – basierend auf Vertrauen – ermöglichen, sich zu öffnen und sein Schamgefühl zu überwinden. Dieser Vertrauensvorschuss sollte von allen Pflegenden als Chance und Herausforderung angenommen werden.

Ich wünsche Ihnen viele neue Anregungen und Freude beim Lesen!

Christian Wylegalla

INHALTSVERZEICHNIS



1

PANORAMA

1	Editorial (C. Wylegalla)
4	Vorstand aktuell (K. Paradies)
5	DKG aktuell (J. Bruns)
6	Mai 2018 – ein guter Monat für die onkologische Fachpflege in Europa (P. Jahn)
7	Gestaltung der Zertifizierungsvorgaben der DKG für die Pflege – Vorstellung der AG Zertifizierung der KOK (M. Naegele, K. Engelking, C. Freidank, J. Gattermann, G. Knötgen, K. Lippach, S. Münster, D. Wecht)
8	MASCC-Jahreskongress 2018 in Wien (B. Kirchhofer)
10	Portrait Rita Bodenmüller-Kroll
12	Randnotiz
68	Buchbesprechung
72	Vorschau auf Heft 4 – Dezember 2018
U2	Impressum
U3	Veranstaltungskalender

13

SCHWERPUNKT

13	Adhärenz – eine Begriffsklärung (A. Rebafka)
16	Adhärenz – Problem der betroffenen Patienten oder des Betreuungsteams? (A. Freidank)
21	Adhärenz in der Onkologie – Was kann evidenzbasierte Patienteninformation leisten? (B. Berger-Höger, A. Steckelberg)
26	Einfluss von speziell qualifizierten Pflegekräften auf die Patientenadhärenz – Können Fortbildungen für nicht-ärztliches Personal in der ambulanten Onkologie die Adhärenz steigern? (S. Osburg, K. Hermes-Moll, V. Heidt, K. Kratz-Albers)
31	Entwicklung eines nationalen Mustercurriculums „Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ (I. Darmann-Finck, S. Muths, S. Partsch)
38	Compliance und Adhärenz in der oralen Krebstherapie (F. Overkamp)
41	Medikamentenadhärenz in der Onkologie: Haben wir ein Problem? (B. Gresch, M. Kirsch)

48

AUSLESE

48	Psychoonkologisches Screening am Beispiel des Distress-Thermometers (K. A. Drommelschmidt)
55	Cancer-related Fatigue in Children and Adolescents: an Appeal to Screen, Assess and Intervene (F. Gibson)

60

FORTBILDUNG

60	Krebs und Sexualität (S. Zettl)
<i>KOK <small>pedia</small></i>	
65	Studien (P. Jahn, S. Gerhardt)
69	Arzneimittel: Ribociclib (A. Schwehr, M. Laux)
71	Nebenwirkungen: Orale Mukositis (G. Schilling, C. Hell)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

während momentan alle unter der enormen Sommerhitze leiden, tut sich berufspolitisch vor der Sommerpause doch einiges.

So wurde bekannt, dass die Verhandlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des GKV-Spitzenverbands über Untergrenzen für das Pflegepersonal gescheitert sind. Wenn man bedenkt, dass die Koalition der Selbstverwaltung vorgegeben hatte, bis Ende Juni 2018 Untergrenzen vorzuschlagen, wird deutlich, dass es zeitlich und inhaltlich mittlerweile recht eng wird.

Unser Gesundheitsminister ist dennoch zuversichtlich und bleibt aktiv. So betont er regelmäßig in den Medien, er habe verstanden, dass es viel zu tun gebe in der Pflege, und legt nun vor: Ende Juli hat das Bundeskabinett über das Pflegepersonalstärkungsgesetz (PpSG) diskutiert und einen Entwurf verabschiedet. Mit diesem Gesetz will die Große Koalition erste Schritte zur Behebung des Fachkräftemangels in der Kranken- und Altenpflege einleiten. Verschiedene Sofortmaßnahmen sollen nicht nur die Versorgung in der Kranken- und Altenpfe-

ge verbessern, sondern auch für eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen sorgen.

Kurz nach Erscheinen dieser Ausgabe wird das PpSG im Bundesrat vorgestellt, bevor es dann Ende September in die erste Lesung in den Bundestag geht. Bis Ende November soll alles unter Dach und Fach sein, und zum 1. Januar 2019 soll das Gesetz in Kraft treten.

Als Interessenvertreter der onkologischen Pflege werden wir die Entwicklungen weiterhin intensiv verfolgen und Sie in der 4. Ausgabe unserer Fachzeitschrift im Dezember über die neuesten Entwicklungen informieren.

Es bleibt also spannend.

Ihre

Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Die Delegiertenversammlung der DKG hat getagt

Wie in jedem Jahr tagte am 9. Juni 2018 in der Geschäftsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft in Berlin die Delegiertenversammlung, das oberste Gremium der Krebsgesellschaft. Unter der Leitung des scheidenden Präsidenten Prof. Peter Albers aus Düsseldorf standen eine Reihe von Beratungen und Beschlüssen für die Delegierten an. Die Tagesordnungspunkte, die sich mit dem Jahresabschluss 2017 und dem Haushaltsplan 2018 befassten, konnten den Delegierten zur vollsten Zufriedenheit aller vorgestellt werden und führten zur Entlastung des Vorstandes sowie zur endgültigen Freigabe der Haushaltsmittel für 2018. Zusammengefasst wurde festgestellt, dass die Finanzen der DKG in Ordnung sind und erfreuliche Abschlussergebnisse ausweisen.

Wie in jedem Jahr war auch die Satzung und deren Anpassung ein intensiv diskutiertes Thema. Beschlossen wurde, dass aufgrund der langjährigen gemeinsamen Ausrichtung des Deutschen Krebskongresses künftig eine durch die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und die Stiftung Deutsche Krebshilfe besetzte Findungskommission die Auswahl des Kongresspräsidenten oder der Kongresspräsidentin vornimmt, der oder die dann durch bestätigende Wahl in den Vorstand der DKG aufgenommen wird. Prof. Albers nutzte das Resümee seiner Präsidentschaft für die Empfehlung, weitere Anpassungen der Satzung vorzunehmen, um die Gesellschaft für künftige Aufgaben besser aufzustellen.

Nicht zuletzt wegen der in diesem Jahr durchgeführten Vorstandswahlen erhielt das Treffen besondere Aufmerksamkeit. Mit klaren Mehrheiten wurden die Positionen im Vorstand der DKG neu besetzt oder bestätigt. Hier das Ergebnis: Prof. Olaf Ortmann, gynäkologischer Ordinarius aus Regensburg, wurde als neuer Präsident für zwei Jahre gewählt. Prof. Thomas Seufferlein aus Ulm wurde zu seinem Stellvertreter bestimmt. Das Amt des Schatzmeisters wurde mit dem Radioonkologen Prof. Frederik Wenz aus Mannheim neu besetzt. Als Schriftführer wurde Prof. Florian Lordick aus Leipzig bestätigt.

Nach ausgiebigem Dank der Delegierten an Prof. Thomas Wiegel für den hervorragend ausgerichteten 33. Deutschen Krebskongress zu Beginn dieses Jahres übernahm Prof. Andreas Hochhaus aus Jena das Amt des Kongresspräsidenten. Vorstandsmitglieder für die Sektion A (Landeskrebsgesellschaften) blieben Frau Prof. Ursula Froster und Prof. Frank Gieseler, für die Sektion B (Arbeitsgemeinschaften) Prof. Rainer Engers und Prof. Christoph Röcken und für die Sektion C (fördernde Mitglieder) Dr. Hans-Ulrich Jelitto und Dr. Kai Neckermann.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

Mai 2018 – ein guter Monat für die onkologische Fachpflege in Europa

Am 18. Mai wurde zum zweiten Mal der Europäische Tag der onkologischen Fachpflege, der „European Cancer Nursing Day“, begangen. Die Veranstaltung soll den besonderen Beitrag, aber auch die Belange der onkologischen Pflege sichtbar machen. Nach intensiver zweijähriger Vorarbeit, an der auch Dr. Patrick Jahn als Vertreter der KOK und Mitglied der EONS Education Working Group beteiligt war, konnte in diesem Jahr der neue Rahmenplan für die Ausbildung zur onkologischen Fachpflege vorgestellt werden: das „EONS Cancer Nursing Framework“. Der Rahmenplan löst das „Cancer Nursing Curriculum“ ab und soll bei allen Unterschieden innerhalb Europas gleiche Standards für die onkologische Zusatzqualifikation sicherstellen. Der Rahmenplan ist frei verfügbar unter <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSCancerNursingFramework2018.pdf>.

Zwei Tage davor, am 16. Mai, organisierte EONS außerdem im Europäischen Parlament in Brüssel eine wichtige Unterstützungsveranstaltung für die Belange der onkologischen Fachpflege. Dabei diskutierten EONS-Vertreter, Patientenvertreter und Mitglieder der Initiative „Mitglieder des Europäischen Parlaments gegen Krebs“ (MAC) unter Moderation des EU-Abgeordneten und MAC-Präsidenten Alojz Peterle die Leistungen, aber auch die Probleme der onkologischen Pflege in Europa. Die Basis bildeten die Ergebnisse der Phase 2 des Forschungsprojektes RECaN (Recognising European Cancer



EONS-Präsidentin Lena Sharp und Mitglieder des EONS-Vorstandes erläutern die Belange der onkologischen Pflege mit Mitgliedern des Europaparlamentes.

Nursing)-Projekts. In dieser Phase wurden Daten aus vier europäischen Ländern (Estland, Deutschland, Niederlande, Vereinigtes Königreich) analysiert, die jeweils als exemplarisch für unterschiedliche Entwicklungsstadien der onkologischen Fachpflege gelten. Weitere Informationen unter <http://www.cancernurse.eu/research/recan.html>.

Insgesamt sind beide Termine sehr bedeutend für die Weiterentwicklung der onkologischen Fachpflege in Europa. Sie gewährleisten, dass die spezifischen Belange auch für die Politik sichtbar werden und bleiben. ■

Dr. Patrick Jahn
Patrick.jahn@uk-halle.de



Coverbild Pädiatrische Onkologie

Das Titelbild der letzten Ausgabe der Onkologischen Pflege zierte ein Werk der Künstlerin Rosalie. Sie stellte uns ein Gemälde ihrer großen Sammlung zur Verfügung. Dafür möchten wir uns ganz herzlich bei ihr bedanken. Rosalie Forster aus Vilsbiburg malt kraftvolle, farbenfrohe Bilder, Fans ihrer Bilder beschreiben sie auch als „Gute-Laune-Bilder“. Viele ihrer Bilder schmücken Arztpraxen und Krankenhäuser und begeistern Kinder und Erwachsene. Mit ihren Bildern schafft sie Fantasiewelten mit Fantasiefiguren, die die Zuschauer neugierig machen wollen.

Gestaltung der Zertifizierungsvorgaben der DKG für die Pflege – Vorstellung der AG Zertifizierung der KOK

Das Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) hat den Anspruch, die Betreuung onkologisch erkrankter Patientinnen und Patienten in Deutschland zu verbessern. In jeder Phase ihrer Erkrankung soll eine Versorgung möglich sein, die sich an hohen Qualitätsmaßstäben orientiert (Deutsche Krebsgesellschaft, 2018a). Eine Überprüfung dieser Versorgungsqualität erfolgt durch ein Zertifizierungssystem, welches aus drei Komponenten aufgebaut ist (Kowalski & Wesselmann, 2006).

Für jeden Zentrumstyp (Organkrebszentrum, Onkologisches Zentrum und Module) gibt es eine Zertifizierungskommission, welche die fachlichen Anforderungen zur Zertifizierung entwickelt und auf Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse jährlich aktualisiert (Deutsche Krebsgesellschaft, 2018b). Sie bildet die legislative Instanz. Eine Zertifizierungskommission besteht aus bis zu 40 Mandatsträgern aus verschiedenen Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften, Berufsverbänden und Patientenvertretern. Hier ist die KOK mit einem Mandatsträger beteiligt und reicht als einzige Pflegevertretung Vorschläge für die pflegerischen Anforderungen ein, die anschließend in den entsprechenden Zertifizierungskommissionen diskutiert und verabschiedet werden. Die Exekutive bildet das Institut OnkoZert, welches die Umsetzung der Vorgaben in den einzelnen Zentren durch Audits überprüft und hierüber einen Bericht verfasst. Die Entscheidung über die Erteilung eines Zertifikates auf Grundlage des Auditberichts trifft dann der Ausschuss Zertifikaterteilung (Judikative). Aktuell gibt es bei OnkoZert noch keine Auditoren mit einer pflegerischen Qualifikation – dies zu ändern ist perspektivisch Ziel der KOK.

Um sich auf einheitliche Umsetzungsstandards für Themen wie Pflegekonzept oder Pflegevisite gemeinschaftlich zu einigen und um in allen Zertifizierungskommissionen diese pflegerischen Qualitätskriterien zu vertreten, wurde im Juni 2016 die AG Zertifizierung gegründet. In dieser AG werden die Vorgaben für die Pflege entwickelt, diskutiert und als Beschlussvorlage in die entsprechenden Kommissionen eingebracht. In den vergangenen zwei Jahren ist es gelungen, die Teilnehmerzahl der AG auf 20 Personen zu steigern. Damit kann gewährleistet werden, dass bei jeder Kommissionssitzung ein Vertreter der Pflege anwesend ist. Unser Ziel ist es aber, durch die Benennung von zwei Mandatsträgern pro Kommission der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen mehr Gewicht zu geben. Die große Teilnehmerzahl der AG Zertifizierung hat zudem den Vorteil, dass Vorgaben, die beschlossen werden, auf einem breiten Konsens basieren und nicht nur die Vorstellungen von wenigen abbilden.

Inhaltlich hat die AG Zertifizierung die Anforderungen an die Pflege komplett überarbeitet und damit die Weichen für die Pflege in onkologischen Zentren neu gestellt. Im Folgenden einige Beispiele:

- Es wurde neu definiert, was unter dem Begriff Fachpflege zu verstehen ist: Bislang wurden als onkologische Fachpflegekräfte nur Pflegendе zugelassen, die über eine abgeschlossene onkologische Weiterbildung gemäß landesrechtlicher Regelung oder gemäß Deutscher Krankenhausgesellschaft verfügen. Durch die zunehmende Akademisierung der Pflege in Deutschland stehen wir jedoch vor der Herausforderung, auch Abschlüsse auf Hochschulebene in bestehende Systeme zu integrieren. Über die Umsetzung wurde lange und kontrovers diskutiert: Als Ergebnis wurde die Advanced Practice Nurse (APN) mit einem Master-Titel und einer 2-jährigen praktischen Berufserfahrung im Fachgebiet des zu zertifizierenden Zentrums als zusätzliche Option zur Anerkennung als onkologische Fachpflegekraft in die Vorgaben mit aufgenommen. Die APN ist hier definiert nach dem Hamric & Hanson-Modell (Tracy & O'Grady, 2018) als Pflegendе mit Master-Titel, die in der direkten klinischen Pflege tätig ist und den Patienten und dessen Familie im Fokus ihrer Arbeit hat.
- Intensiv diskutiert wurde die Teilnahme onkologischer Fachpflegekräfte am Tumorboard, wobei Einigkeit darüber besteht, dass eine Teilnahme für die onkologische Fachpflege verpflichtend sein muss (Knötgen, 2018).
- Die Arbeitsgruppe ist derzeit dabei, die Zielsetzungen und die praktische Ausgestaltung einer Teilnahme an diesem Gremium zu erarbeiten, um einerseits Einrichtungen mit mehreren Tumorboards nicht vor unlösbare Aufgaben zu stellen, andererseits aber sicherzustellen, dass eine Einbindung der onkologischen Fachpflege von Beginn des Behandlungsprozesses an sichergestellt ist.
- Deshalb wurde die Teilnahme im Tumorboard als Aufgabe der onkologischen Fachpflegenden definiert, was in der Konsequenz nachweislich umzusetzen ist, die Zentren aber nicht vor das Problem stellt, dass die Tumorboards durch OnkoZert nicht als vollständig anerkannt werden, wenn die Fachpflege nicht vertreten ist.
- Die Begriffe Pflegekonzept und Pflegevisite waren schon immer in den Zertifizierungsvorgaben enthalten, jedoch war unklar, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt. Inhaltlich wurde beides genauer definiert: So soll ein Pflegekonzept organspezifische Besonderheiten der onkologischen Pflege abbilden und sich am Beratungsbedarf der Patienten

orientieren. Die Pflegevisite wurde in die Nähe von Fallbesprechungen gerückt, dient zur Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen und ist pro Jahr 12-mal durchzuführen. Zu beiden Themen werden in den nächsten Ausgaben der „Onkologischen Pflege“ Artikel der AG Zertifizierung erscheinen, die diese Begriffe verbindlich definieren.

Literatur

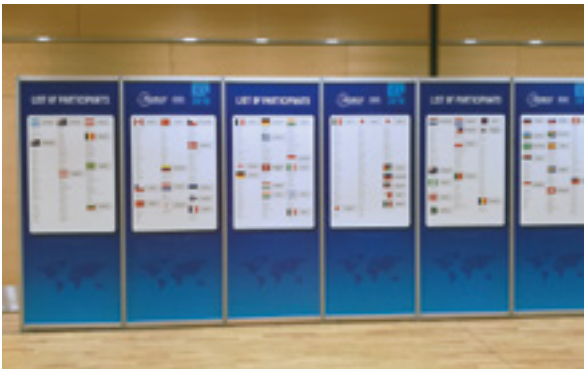
Deutsche Krebsgesellschaft. (2018a). Zertifizierung. <https://www.krebsgesellschaft.de/deutsche-krebsgesellschaft/zertifizierung.html>. [Zugriff: 28.05.2018].
 Deutsche Krebsgesellschaft. (2018). Zertifizierungskommissionen der DKG. <https://www.zertkomm.de/index.php?page=4&spage=54>. [Zugriff: 30.05.2018].

Kowalski, C., & Wesselmann, S. (2016). Orientierung in komplexer Versorgungslandschaft. Deutsches Ärzteblatt, 113(6), 39–40.
 Knötgen, G. (2018). Teilnahme der Pflege am Tumorboard muss verpflichtend werden. Heilberufe, 70(2), 40.
 Tracy, M. F., & O’Grady, E. (2018). Hamric and Hanson’s Advanced Practice Nursing: An Integrative Approach. 2018, St. Louis: Elsevier.

Matthias Naegele, Katharina Engelking, Carola Freidank, Jörn Gattermann, Gabi Knötgen, Kristina Lippach, Siegfried Münster und Daniel Wecht für die AG Zertifizierung der KOK.
 Kontaktperson: naegele@kok-krebsgesellschaft.de

MASCC-Jahreskongress 2018 in Wien

Der jährliche Kongress der MASCC (Multinational Association of Supportive Cancer Care) fand 2018 vom 28.–30. Juni in Wien statt. Zur MASCC gehören Mitglieder aus über 70 Ländern weltweit aus verschiedenen Berufsgruppen, die sich mit Supportive Cancer Care befassen. So kamen in diesem Jahr insgesamt 1200 Teilnehmer aus über 60 Ländern zusammen – Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Apotheker, Ernährungswissenschaftler und Sozialarbeiter, um nur einige Berufsgruppen zu nennen –, um neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu gewinnen und zu diskutieren. Gerade diese Mischung aus den verschiedenen Bereichen der Versorgung bei einer Krebserkrankung wie auch die große internationale Beteiligung machen diesen Kongress so interessant.



Durch die verschiedenen parallel laufenden Vorträge gab es, wie immer bei großen Kongressen, die Qual der Wahl. Da ich selbst seit rund 9 Monaten viel mit Immuntherapien zu tun habe, lag mein persönlicher Schwerpunkt in erster Linie auf

diesem Thema. Aber auch Vorträge aus den anderen Bereichen waren spannend und lehrreich.

Interessanterweise spielte diesmal die Cannabistherapie im Symptommanagement eine große Rolle und wurde sehr kontrovers diskutiert. Hierzu ist zu erwähnen, dass diese Thematik sehr viele unterschiedliche Komponenten umfasst, sowohl in Bezug auf die Art des Cannabinoids als auch auf die Art der Anwendung. Daher herrscht bisher auch nur wenig Konsens über Erfolg bzw. Misserfolg dieser Therapieform.

Wie bereits in den vergangenen Jahren war der Kongress ein interessantes Erlebnis und eine bereichernde Erfahrung – gerade wegen der Diversität und Internationalität. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gewinnen stets neue Erkenntnisse, die die eigene Praxis bereichern, sie können Erfahrungen austauschen, neue Bekanntschaften knüpfen und dadurch ihr Netzwerk erweitern. Zu hoffen wäre, dass sich in den nächsten Jahren noch mehr Pflegekräfte zur Teilnahme motivieren lassen.



Beatrix Kirchhofer
Beatrix.kirchhofer@uniklinik-freiburg.de



*Sandra Osburg¹, K. Hermes-Moll¹,
V. Heidt¹, K. Kratz-Albers^{2,3}*

1 Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO GmbH)

2 Gemeinschaftspraxis für Hämatologie und Onkologie, Münster

3 Stellvertretender Vorsitzender des Berufsverbands der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen e. V. Deutschland (BNHO)

Einfluss von speziell qualifizierten Pflegekräften auf die Patientenadhärenz Können Fortbildungen für nicht-ärztliches Personal in der ambulanten Onkologie die Adhärenz steigern?

Seit Einführung der Tyrosinkinaseinhibitoren hat sich das Therapiespektrum in der Onkologie verändert, zusätzlich zur intravenösen Behandlung wurde die orale Therapie möglich. Laut einer Analyse von GKV-Abrechnungsdaten von onkologischen Praxen im 3. Quartal 2015 werden ca. 40 % der eingesetzten Medikamente in der ambulanten Onkologie peroral appliziert (WINHO, 2017). Rund 60 orale antineoplastische Wirkstoffe, angefangen von Capecitabin bis hin zu Imatinib, können derzeit in der oralen Krebstherapie eingesetzt werden (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, 2018). Auch wenn aufgrund der Immuntherapie mit Antikörpern die intravenöse Medikamentengabe derzeit wieder in den Fokus gerückt ist, zeigt ein Blick auf die vor der Neuzulassung stehenden oral zu verabreichenden Substanzen die langfristige Bedeutung der oral applizierbaren Medikamente (Hömke, 2016). Allein zwischen 2011 und 2014 wurden durch die Food and Drug Administration (FDA), die Arzneimittelbehörde der Vereinigten Staaten, 25 neue orale Medikamente zugelassen (May & Figgins, 2016). Im Zeitraum 2012–2017 wurden durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) 30 neue orale Wirkstoffe zugelassen (Pharmazeutische Zeitung, 2018).

Die oralen Therapieverfahren haben die Behandlung in der Onkologie verändert und steigern deren Komplexität. Sie erfordern von Patienten erhöhte Kompetenz und vor allem Adhärenz. Adhärenz wird definiert als aktive Zusammenarbeit

von Arzt und Patient im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung und Therapiezielvereinbarung, d. h., die Patientenmeinung wird bei der Behandlungsplanung berücksichtigt (World Health Organization, 2003).

Umfassende Einnahmевorschriften und Nebenwirkungen erfordern eine stärkere Aufklärung und eine engmaschigere Überwachung der Patienten, damit Patientensicherheit und ein maximales Ansprechen der Therapie gewährleistet werden können (Kaiser et al., 2017). Vor allem stellen sie höhere Anforderungen an Verständnis und Kompetenz der Patienten. Sie setzen ein verlässliches Mitwirken der Patienten voraus hinsichtlich der regelmäßigen Einnahme von Tabletten und dem Beobachten von möglicherweise eintretenden Nebenwirkungen – Nebenwirkungen, die nun mehr im häuslichen Bereich und nicht mehr wie bei der intravenösen Therapie unter Beobachtung in der Praxis auftreten. Ältere und multimorbide Patienten könnte dies vor größere Herausforderungen stellen. Das Management der Therapienebenwirkungen ist für die Adhärenz besonders wichtig. Bei der Begleitung und Unterstützung des Krebspatienten spielt das gesamte therapeutische Team eine bedeutende Rolle, da sie oft Mitsprechpartner für die Patienten sind. Besonders nach Diagnosestellung und zu Therapiebeginn erhalten Krebspatienten eine Fülle an Informationen, die teilweise aufgrund der belasteten Situation und in der kurzen Zeit nicht alle adäquat aufgenommen und

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
<p>Einfluss von speziell qualifizierten Pflegekräften auf die Patientenadhärenz</p> <p>Onkologische Pflegesprechstunden können in Ergänzung zur ärztlichen Versorgung zur Steigerung der Patientenkompetenz und -adhärenz beitragen, insbesondere bei oralen Tumortherapien. Hierzu wird jedoch speziell qualifiziertes Pflegepersonal benötigt.</p>	<p>Impact of non-medical personnel on patient with special training adherence</p> <p>In addition to medical care by doctors, oncology nurse consultation hours can improve patient competence and adherence, especially in oral cancer therapies. However, this requires nursing staff with special qualifications.</p>
Onkologische Pflegesprechstunde · Adhärenz · Fortbildung	Oncology nurse consultation hours · Adherence · Advanced training

verarbeitet werden können (Molassiotis et al., 2009). Eine Patientenschulung und zusätzliche, unterstützende Gespräche mit Pflegekräften könnten dies abfedern und Verständnisfragen oder Kommunikationsschwierigkeiten der Patienten lösen. Die Einführung einer solchen onkologischen Pflegesprechstunde setzt eine entsprechende Fortbildung des nicht-ärztlichen Personals voraus. Im hausärztlichen Bereich haben sich Konzepte wie die nicht-ärztliche Praxisassistenz (NäPa) oder die Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) in der Patientenbetreuung etabliert (Bundesärztekammer, 2010a). Diese werden bereits gesondert vergütet.

Standardisierte Schulungsprogramme für Krebspatienten

Ein Beispiel für den Nutzen onkologischer Pflegesprechstunden zur Steigerung der Patientenadhärenz bietet die Studie „Patientenkompetenz in der oralen Krebstherapie (PACOCT)“, die vom Wissenschaftlichen Institut der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen (WINHO) im Rahmen des Nationalen Krebsplans durchgeführt wurde (Riese et al., 2015, 2016, 2017).

An der durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) geförderten clusterrandomisierten Studie beteiligten sich insgesamt 165 Patienten aus 28 onkologischen Praxen aus dem WINHO-Netzwerk (n = 204 hämatologische und onkologische Schwerpunktpraxen). Die 111 Patienten aus 17 Praxen der Interventionsgruppe und 54 Patienten aus 11 Praxen der Kontrollgruppe bekamen eine Standardberatung durch den Facharzt. Darüber hinaus erhielten die Patienten der Interventionsgruppe, die alle zum ersten Mal eine orale Medikation erhalten haben, zusätzliche Beratungsgespräche durch speziell qualifiziertes und geschultes Pflegepersonal. Der Zeitraum der Patientenbeobachtung und der Mikroschulungen für die Patienten umfasste drei Monate. Im Durchschnitt waren die Patienten 70 Jahre alt. Der erhöhte Bedarf an Informationen der Krebspatienten unter oraler Therapie wurde vorab in einer durchgeführten Patientenbefragung ermittelt. Eine ausführliche Beschreibung zum Hintergrund und zur Methodik der Studie wurde in der Onkologischen Pflege Heft 2 2015 publiziert (Riese et al., 2015).

Ein in der Studie entwickeltes Schulungskonzept, an dem die Pflegekräfte teilnahmen, beinhaltete Themen wie: motivierende Gesprächsführung mittels Simulationspatienten, Wirkmechanismen zytoreduktiver Medikamente, Recherchestrategien sowie Gesprächsführung mittels eines adaptierten Gesprächsleitfadens namens MOATT zu medikationsspezifischen Themen wie Aussehen der Tabletten, Einnahmeverhalten, Lagerung, Wechselwirkungen, Nebenwirkungsprophylaxe u. a. (MASCC, 2015). Der Fokus des Schulungskonzeptes richtete sich auf die Durchführung einer patientenspezifischen Beratung mit integrierter Medikationsschulung. Zum Gesprächseinstieg wurden zunächst die Informationen des Aufklärungsgesprächs durch

Mikroschulungen

Unter Mikroschulungen werden kleine Lerneinheiten von 10- bis 30-minütiger Dauer verstanden, die beliebig oft wiederholt werden können. Sie richten sich an 1–2 Adressaten, an Patienten und/oder Bezugspersonen, sodass eine 1:1- bzw. 1:2-Betreuung entsteht. Je nach Patientenbedarf werden Fertigkeiten wie bspw. die Anleitung zur subkutanen Injektion, Verhaltensweisen, und/oder Wissensportionen in kleinen Schritten vermittelt. Ein je nach Themengebiet erstelltes schriftliches Konzept bildet idealerweise die Grundlage. Darüber hinaus bietet es den schulenden Personen eine Orientierung. Ziele und Inhalte der Schulungen werden individuell angepasst sowie vorhandene Erfahrungen, Fähigkeiten des Patienten sowie der Lebensalltag berücksichtigt. Im Mittelpunkt des Konzepts der Mikroschulung steht der Patient. Es gilt, sein Wissen und seine Fähigkeiten zu ergänzen, seine Selbstbestimmung zu fördern und ihm zu helfen, Expertise in eigener Sache zu werden. Das Konzept wurde von der Universität Witten/Herdecke und dem Netzwerk „Patienten- und Familienedukation in der Pflege“ entwickelt (Tolsdorf, 2010).

den Arzt wiederholt und gefestigt. Neben der Teilnahme an dieser 2-tägigen Schulung erhielten die Pflegekräfte Praxisaufträge. Darüber hinaus begleitete das Schulungsteam die Pflegekräfte vor Ort, um mögliche Fragen zu erörtern.

Die Studie zur Patientenkompetenz in der oralen medizinischen Onkologie zeigt, dass ein standardisiertes Schulungsangebot tendenziell zu einer Reduktion von ungeplanten, vom Patienten initiierten Therapieabbrüchen, die nicht mit dem Arzt abgestimmt waren, führte. Zudem berichteten die Patienten der Interventionsgruppe tendenziell über weniger Nebenwirkungen wie Fatigue, Nausea, Schmerzen, Hautausschlag und Übelkeit als die Patienten mit Standardversorgung aus der Kontrollgruppe (Riese et al., 2017).

Es hat sich gezeigt, dass Patienten, die eine onkologische Pflegesprechstunde besuchten, eintretende kritische Situationen, die besonders bei Therapiebeginn und innerhalb der ersten zwei Monate auftraten, besser einschätzen konnten und wussten, bei welchen Nebenwirkungen sie sich beim Behandlungsteam melden sollten (Riese et al., 2016). Ein Wissensvergleich beider Patientengruppen zeigte, dass die zusätzlich geschulte Patientengruppe besser informiert war hinsichtlich richtiger Tabletteneinnahme, voraussichtlich auftretenden Nebenwirkungen und deren Behandlung sowie Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und besser informiert war seitens des Verhaltens in kritischen Situationen.



Durch regelmäßiges Einbestellen der Patienten in die onkologische Praxis wäre eine zusätzliche kontinuierliche Beobachtung der Patienten und der möglicherweise auftretenden Nebenwirkungen durch die Pflegekraft gegeben. Dies kann eine regulierte und geplante Therapieanpassung seitens des behandelnden Hämatologen und Onkologen ermöglichen.

Aufgrund der geringen Fallzahlen kann die Studie nur Trends aufzeigen. Hinsichtlich Patientengruppen bzw. Entitäten wurden keine Subgruppen analysiert. Es konnten jedoch allgemeine Aussagen über die Wirksamkeit von standardisierten Schulungsprogrammen bei Krebspatienten getroffen werden. Limitierend ist, dass vermutlich eher Praxen an der Studie teilnahmen, deren Fachärzte und Pflegekräfte dem Thema besonders aufgeschlossen gegenüberstanden. Bei den teilnehmenden Praxen handelte es sich um Mitgliedspraxen aus dem Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland (BNHO) bzw. dem WINHO.

Als weiteres Ergebnis der Studie wurde ein spezielles Aufbaucurriculum für nicht-ärztliches Personal in der Onkologie entwickelt mit dem Ziel, die Erfahrungen der durchgeführten Patientenschulungen aufzugreifen und gewonnene Erkenntnisse bei der Patientenbetreuung zu vertiefen. Anders als bei der PACOCT-Studie begrenzt sich das Curriculum nicht allein auf die orale medizinische Therapie, sondern umfasst neben der subkutanen und multimodalen Behandlung auch psychosoziale Aspekte. Weiterhin sind grundlegende Themen für die Durchführung und Bedeutung onkologischer Studien nämlich Qualitätsmanagement (QM) und Good Clinical Practice (GCP) aufgenommen worden.

Aufbaucurriculum Onkologie für MFA

Neben dem Fortbildungscurriculum Onkologie für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen (BÄK, 2010b), das 120 Kursstunden umfasst, ist 2016 ein darauf aufbauendes Konzept zur Vermittlung von vertiefenden Kenntnissen geschaffen worden, das sogenannte Curriculum „Strukturierte Aufbaumodule Onkologie“ für Medizinische Fachangestellte (WINHO, 2016). Dieses wurde gemeinsam von verschiedenen Akteuren des Gesundheitswesens, darunter Fachärzte, Pflegekräfte, Psychologen, die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL), die Landesärztekammer Hessen (LÄKH), BNHO und das WINHO entwickelt.

Die Fortbildungsreihe verfolgt zum einen das Ziel, spezifische Fachkompetenzen der onkologischen Pflegekräfte weiter auszubauen und die Pflegekräfte zum anderen im Rahmen der Delegation ärztlicher Leistungen bei der Durchführung bestimmter Tätigkeiten zu schulen. In der strukturierten Aufbaufortbildung „Onkologie“ werden verschiedene Themenfelder in modularer Form aus dem onkologischen Versorgungsalltag abgebildet. Das Lehrgangskonzept umfasst sowohl Präsenzveranstaltungen, bei denen Theorie und Praxis eng miteinander verzahnt sind, als auch konkrete Praxisaufträge.

Die strukturierte Aufbaufortbildung „Onkologie“ ist online unter:

http://dl.winho.de/2018_Aufbaumodule_MFA.pdf

frei zugänglich und kann um weitere Bausteine wie bspw. „Geriatrische Onkologie“, „Palliativversorgung“ oder „Patientenbegleitung und Koordination“ ergänzt werden.

Derzeit umfasst die strukturierte Aufbaufortbildung insgesamt 102 Unterrichtseinheiten (UE) und besteht aus drei Modulen zu den Themen:

1. Versorgung und Betreuung von Patienten mit subkutaner, oraler und multimodaler Therapie (68 UE)
2. Qualitätsmanagement und Good Clinical Practice (10 UE)
3. Psychoonkologie (24 UE)

Die Inhalte des Curriculums und deren Entwickler finden sich in detail in Tabelle 1.

Tabelle 1 Übersicht über die einzelnen Module der strukturierten Aufbaufortbildung Onkologie für Medizinische Fachangestellte (MFA).

Modul 1: Versorgung und Betreuung von Patienten im Rahmen subkutaner, oraler und multimodaler Tumortherapien

- berufliche Entwicklung/Selbstreflexion und verändertes Rollenbild
- medizinische Grundlagen subkutaner, oraler zytoreduktiver bzw. multimodaler Therapie
- Arzneimittelversorgung
- altersunabhängige therapierelevante Multimorbiditäten
- Recherchestrategien
- Patienten- und Angehörigencoaching

Modul 2: Qualitätsmanagement und Good Clinical Practice in der onkologischen Praxis

Qualitätsmanagement (QM)

- Bedeutung wissenschaftlicher Studien für die Onkologie
- Qualitätssicherung in der Onkologie
- Prozessentwicklung

Good Clinical Practice (GCP)¹

- Bedeutung klinischer Studien
- Entwicklung von Arzneimitteln
- rechtliche Rahmenbedingungen klinischer Prüfungen

Tabelle 1 Fortsetzung.

■ Ethik-Kommission und Behörden
■ Verantwortlichkeiten Prüfer/Sponsor
■ Informed Consent
■ Studiendokumentation
■ Umgang mit Prüfmedikation
■ Meldung unerwünschter Ereignisse
■ Qualitätssicherung
■ Finanzierung und Verträge
■ Diskussion/Lernerfolgskontrolle

Modul 3: Psychoonkologie²

■ Einführung in die Psychoonkologie
■ Bedeutung der Ablauforganisation zur Minimierung krankheitsbedingter Belastungen
■ Distress, Angst, Progressionsangst, Depressivität, Suizidalität
■ Screening- und Assessmentinstrumente als Hilfsmittel
■ Arzneimittelnebenwirkungen: Auslöser von Angstzuständen, Depressivität, Psychosen
■ Chancen und Grenzen in der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
■ Kasuistik anhand anonymisierter eigener Fallbeispiele
■ Integration des Qualitätsmanagements in der psychoonkologischen Betreuung

- 1 Inhaltlich entwickelt in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Klinische Studien des Universitätsklinikums Münster.
- 2 Inhaltlich entwickelt in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Volker Beck, Dipl. Psych., Hochschule Darmstadt, University of Applied Sciences, Fachbereich „Soziale Arbeit“.

Erste Erfahrungen mit der Implementierung der Fortbildungsreihe konnte das WINHO bereits bei der Durchführung des Moduls 1 in der Zeit von Juni 2016 bis Juli 2017 gewinnen. Bundesweit absolvierten 20 Praxismitarbeiterinnen das Schulungsprogramm an sechs Wochenenden an zwei jeweils aufeinander folgenden Tagen. Das Modul 3 zum Thema „Psychoonkologie“ wurde im März 2018 angeboten.

Bei den ersten Maßnahmen zur Implementierung einer Pflegesprechstunde in der Praxis zeigten sich einige strukturelle Barrieren: Freie Räumlichkeiten oder zeitliche Kapazitäten

müssen für die Pflegesprechstunde bereitgestellt werden. In Zeiten von Personalknappheit und Arbeitsdichte ist dies nicht so einfach zu realisieren.

Ausblick

In Anlehnung an das Konzept für das nicht-ärztliche Praxispersonal in Hausarztpraxen (NäPa) entwickelte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) äquivalent dazu einen Entwurf für das nicht-ärztliche Praxispersonal in Facharztpraxen (FÄPA). Die KBV überarbeitet derzeit die delegationsfähigen Leistungen (KBV, 2015). Je nach Berufserfahrung des Pflegepersonals werden voraussichtlich analog zur NäPa zwischen 150 und 200 Unterrichtseinheiten verlangt. Derzeit werden Medizinische Fachangestellte (MFA), wenn sie in onkologischen Praxen arbeiten, durch den 120-Stunden-Kurs Onkologie der Bundesärztekammer (BÄK) fortgebildet. Diese Qualifikation wird auch von der Onkologie-Vereinbarung (Bundesmantelvertrag Anlage 7) für Mitarbeiter teilnehmender Praxen gefordert. Darüber hinaus benötigte Qualifikationen könnten über die Inhalte der strukturierten Aufbaumodule Onkologie für MFA abgegolten werden. Es wäre wünschenswert, wenn die Ideen der Hämatologen und Onkologen und die geleistete Vorarbeit, die Entwicklung eines Aufbaucurriculums für die spezialisierten Ansprüche in der Hämatologie und Onkologie, in das FÄPA-Konzept aufgenommen würden.

Der Einsatz von NäPa im hausärztlichen Bereich zeigt, dass ein positiver Effekt auf die Praxisstruktur durch die Übernahme von Aufgaben bzw. Routinekontrollen durch die Pflegekräfte erzielt werden kann. Die Adhärenz kann besonders bei geriatrischen Patienten sichergestellt bzw. verbessert werden (Walbert, 2016). Optimal für die Patientenbetreuung in der ambulanten Onkologie und für die Patientenadhärenz wünschenswert wäre ein Modell, bei dem kurze Wiedervorstellungen bzw. Gesprächskontakte mit dem behandelnden Hämatologen und Onkologen durch ein zusätzliches Beratungs- und Schulungsangebot mit speziell geschultem Pflegepersonal – gegebenenfalls mit ergänzenden Anrufen bspw. zu den eingenommenen Medikamenten sowie dem Einsatz eines dispensierenden Apothekers – erweitert würden (Baumann & Welslau, 2017).

Die Zustimmung der onkologischen Pflegekräfte sowie der Hämatologen und Onkologen für eine solche Form der Patientenbetreuung ist groß. Dies zeigte eine Befragung seitens der Arbeitsgruppe „Patientensicherheit und -adhärenz“ im Rahmen der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) (Kaiser et al., 2017). Vergleichbare Ergebnisse erzielte eine Erhebung, die das WINHO zum Fortbildungsbedarf von MFA und Pflegekräften in onkologischen Praxen durchführte. Hier zeigten Hämatologen und Onkologen Interesse und Bedarf an einer zunehmenden Beteiligung von speziell fortgebildetem Praxispersonal (Hermes-Moll et al., 2018).



Die zunehmende Spezialisierung der nicht-ärztlichen Mitarbeiter spiegelt sich auch in der Entwicklung eines neuen Curriculums bezüglich der Studienzentralen der Bundesärztekammer wieder. Aktuell wurde eine Fortbildung speziell für Studienassistenten in Prüfzentren entwickelt (BÄK, 2018). ■

Bedanken möchte ich mich bei Frau Barnert, Apothekerin der Universität zu Bonn, für ihre pharmazeutische Expertise.

Interessenkonflikt

Die Erstautorin ist Angestellte im WINHO.

Literatur

- Baumann, W., & Welslau, M. (2017). Patientenadhärenz in der oralen medizinischen Onkologie. *Der Onkologe*, 8, 645–650.
- Bundesärztekammer. (2018). Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Studienassistent in Prüfstellen“. <http://www.fortbildung-mfa.de/downloads/FB2.pdf> [Zugriff: 1.05.2018].
- Bundesärztekammer. (2010a). Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ nach § 87 Abs. 2b Satz 5 SGB V. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrPraxisassistentin100826.pdf [Zugriff: 15.4.2018].
- Bundesärztekammer. (2010b). Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte und Arzthelfer/innen „Onkologie“. http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrOnkologieFinal.pdf [Zugriff: 23.05.2018].
- Hermes-Moll, K. et al. (2018). Fortbildungsbedarf von MFA und Pflegekräften in onkologischen Schwerpunktpraxen. Herausforderungen aus Sicht von Fachärzten und ihren Mitarbeitern. *Onkologische Pflege*, 1, 37–42.
- Hömke, J. (2018). Neue Krebsmedikamente im EU-Zulassungsverfahren sowie zugelassene Krebsmedikamente, die noch nicht auf den deutschen Markt gebracht wurden (ohne Biosimilars). Die forschenden Pharma-Unternehmen (vfa) (Hrsg.). <https://www.vfa.de/download/krebsmedikamente-in-zulassung.pdf> [Zugriff: 14.05.2018].
- Kaiser, F. et al. (2017). Sprechstunde für orale Tumorthherapie – ein neues Leistungsangebot in der Versorgung von Krebspatienten – Ergebnisse einer Befragung der DGHO-Mitglieder. Poster-Präsentation während der DGHO-Jahrestagung 2017.
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS). (2018). Liste oraler antineoplastischer Wirkstoffe. Stand 01.03.2018. <https://www.kvs-sachsen.de/mitglieder/qualitaet/genuehmigungspflichtige-leistungen/onkologie> [Zugriff: 15.5.2018].
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). (2015). Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V vom 1. Oktober 2013. http://kbv.de/media/sp/24_Delegation.pdf [Zugriff: 4.5.2018].
- May, P., & Figgins, B. (2016). Oral anticancer therapy: a comprehensive assessment of patient perceptions and challenges. *Journal Community Support Oncology*, 112–116.
- MASCC. (2015) MOATT – MASCC Oral Agent Teaching Tool. http://www.mascc.org/assets/Guidelines-Tools/moatt_german_2013.pdf [Zugriff: 1.03.2018].
- Molassiotis, A. et al. (2009). Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 6191–6198. DOI: 10.1200/JCO.2008.20.6755.
- Pharmazeutische Zeitung. (2018). <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=2672&Hauptgruppe=86> [Zugriff: 1.06.2018]
- Riese, C. et al. (2017). Effectiveness of a standardized patient education

FAZIT

Gerade die orale Tumorthherapie erfordert ein hohes Maß an Patientenkompetenz und -adhärenz. Hierunter fallen bspw. Faktoren wie die Einnahme der verordneten Menge an Tabletten zu festgelegten Zeitpunkten, das Verstehen des Therapiekonzeptes und der möglichen Behandlungseffekte, die Neben- und Wechselwirkungen – um nur einige Aspekte aufzuführen. Die Einrichtung einer speziell konzipierten Pflegesprechstunde in der onkologischen Praxis könnte den teilweise gestiegenen Informationsbedarf der Patienten abdecken und eine zur ärztlichen Versorgung ergänzenden Betreuung darstellen. Studien weisen darauf hin, dass Krebspatienten gerade zu Therapiebeginn und in den ersten Wochen der Behandlung häufig zu überlastet sind, um alle dargebotenen Informationen adäquat aufzunehmen und zu verarbeiten. Hier haben weitere, unterstützende Gesprächsangebote, die das nicht-ärztliche Personal in Form einer Pflegesprechstunde durchführen könnte, ein großes Potenzial. Eine entsprechende Qualifizierung der nicht-ärztlichen Praxismitarbeiter wäre vorauszusetzen. Genau hier setzt das vorgestellte Curriculum „Strukturierte Aufbaumodule ‚Onkologie‘ für Medizinische Fachangestellte“ an, das von der Ärztekammer Westfalen-Lippe, der Landesärztekammer Hessen, dem BNHO und dem WINHO entwickelt wurde. Es baut auf den 120-Stunden-Kurs „Onkologie“ für Medizinische Fachangestellte der Bundesärztekammer auf und bietet eine tiefere, speziell auf den Bedarf onkologischer Praxen zugeschnittene Qualifizierung an.

- program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. *Support Care Cancer*, 25, 3475–3483.
- Riese, C. et al. (2016). Patientenkompetenz in der oralen Krebstherapie – PACOCT. *Onkologische Pflege*, 1, 47–51.
- Riese, C. et al. (2015). Patientenkompetenz in der oralen Krebstherapie – PACOCT. *Onkologische Pflege*, 2, 24–28.
- Tolsdorf, M. (2010). Patientenwissen „to go“ – Mikroschulungen. CNE-fortbildung. *Lerneinheit: Patienten informieren, schulen und beraten*, 2.
- Walbert, H. (2016). NÄPA lohnt sich eher strukturell als finanziell. *MMW. Fortschritt der Medizin*, 158, 8, 38–38.
- WINHO. (2016) Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKW), Landesärztekammer Hessen (LÄKH), Berufsverband der niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e.V. (BNHO) & WINHO (Hrsg.). *Strukturierte Aufbaumodule Onkologie*. http://dl.winho.de/2018_Aufbaumodule_MFA.pdf [Zugriff: 29.05.2018].
- WINHO. (2017). *Qualitätsbericht der onkologischen Schwerpunktpraxen 2016*. BNHO 2017.
- World Health Organization. (2003). *Adherence to long-term therapy: evidence for action*. WHO. Geneva. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/ [Zugriff: 1.05.2018].

Angaben zur Erstautorin

Sandra Osburg
Master in Health and Medical Management
Projektmanagerin (Funktion im WINHO)

Wissenschaftliches Institut der Niedergelassenen
Hämatologen und Onkologen (WINHO)
Vor den Siebenburgen 2
50676 Köln
osburg@winho.de