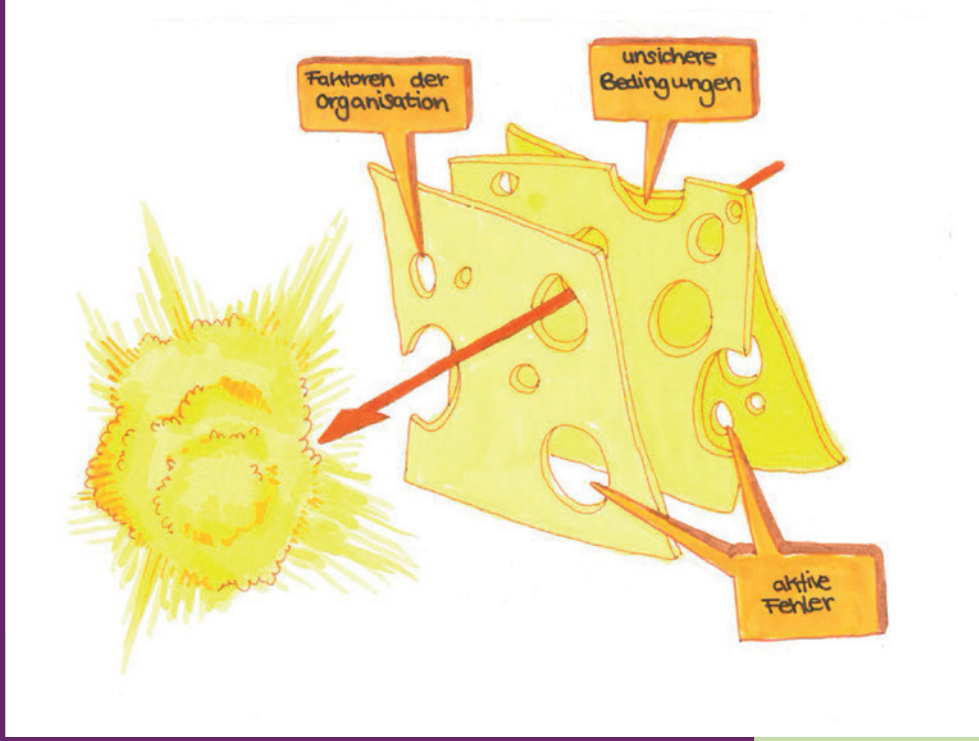
9. JAHRGANG | MÄRZ 2019 | ISSN 2198-5650 1 | 2019

# ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER KRANKEN- UND KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)




## PATIENTENSICHERHEIT IM FOKUS

**STARKE MASSNAHMEN | S. 11**

DOPPELKONTROLLE FÜR MEHR SICHERHEIT
„SPEAK UP" ALS INSTRUMENT
PATIENTENBETEILIGUNG

**SICHERHEIT UND ADHÄRENZ | S. 28**

ORALE TUMORTHERAPIEN
ANSÄTZE ZUR ADHÄRENZSTEIGERUNG
PFLEGESPRECHSTUNDE

ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

# IMPRESSUM

JAHRGANG 9, HEFT 1

KOK
Pflegekompetenz in der Onkologie

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**
- Gabi Knötgen, Aurich
  knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Mirko Laux, Frankfurt
  laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Naegele, Zürich
  naegele@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
- Susanne Kelber, Frankfurt
  kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
  knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Naegele, Zürich
  naegele@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg
  paradies@kok-krebsgesellschaft.de

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

**Wissenschaftlicher Beirat**
Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam
Gabriele Blettner, Bonn
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen
Rosemarie Bristrup, Berlin
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin
Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Dr. Jutta Hübner, Jena
Heike John, Hannover
Beatrix Kirchhofer, 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).
Einzelheft Euro 16,99.
Die Preise für institutionelle Kunden finden Sie auf: https://www.zuckschwerdtverlag.de/zeitschriften/onkologische-pflege/preislisten.html

**Verlag**
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH
Industriestraße 1
D–82110 Germering
Tel.: +49 (0) 89 894349-0
Fax: +49 (0) 89 894349-50
post@zuckschwerdtverlag.de
www.zuckschwerdtverlag.de

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

**Anzeigen**
Bettina Reineke
Tel. +49 (0) 89 89 43 49-12
Zur Zeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 8 vom 1.2.2019

**Abo-Service**
+49 (0) 89 89 43 49-12
abo@zuckschwerdtverlag.de

Druck: Grafik + Druck GmbH, München

© 2019 W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

**Wichtiger Hinweis für Abonnenten:**
**Zeitschriften werden trotz Nachsendeantrag nicht nachgesandt. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Adressänderungen.**

ZUCKSCHWERDT

Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG: Alleinige Gesellschafterin der W. Zuckschwerdt Verlag GmbH ist die Minkus Holding GmbH (100%), daran hält 100% Dr. Jörg Meidenbauer.

# EDITORIAL

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Patientensicherheit in der Onkologie – auf den ersten Blick erscheint Ihnen der Schwerpunkt unseres aktuellen Hefts vermutlich wie eine Selbstverständlichkeit. Ebenso mag der Gedanke aufkommen: „Die Sicherheitsdiskussion läuft im Gesundheitswesen doch jetzt schon seit einigen Jahren …". Das ist sicherlich richtig, doch die entscheidende Frage lautet heute: Was haben wir diesbezüglich schon erreicht? Werden unsere Patientinnen und Patienten inzwischen besser vor den sogenannten unerwünschten Ereignissen geschützt? Oder, noch konkreter gefragt: Haben wir in den Einrichtungen des Gesundheitswesens inzwischen eine Sicherheitskultur etabliert, die uns gemeinsam befähigt, offen, konstruktiv und berufsgruppenübergreifend Veränderungsprozesse in Gang zu bringen? Nach Lektüre der Beiträge aus den Reihen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e. V. (S. 16) sowie der Stiftung Patientensicherheit Schweiz (S. 11) – beide führende Organisationen beim Thema Patientensicherheit – können Sie diese Frage für Ihr Arbeitsumfeld sicherlich konkreter beantworten. Die EONS (S. 22) und die DGHO (S. 28) haben sich ebenfalls intensiv mit der Sicherheitsthematik beschäftigt und stellen in unserem Heft den jeweils aktuellen Stand ihrer Arbeit vor.

Einen engen Bezug zur Patientensicherheit hat auch die aktuelle politische Debatte zu den Pflegepersonaluntergrenzen bzw. zur Pflegepersonalausstattung. Diese schon vor einigen Jahren in verschiedenen Studien untersuchten Themen haben insbesondere für die Onkologie eine hohe Relevanz. Die KOK hat in ihrem bereits im Februar veröffentlichten Positionspapier (S. 7) klar Stellung bezogen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur öffentlichen Diskussion.

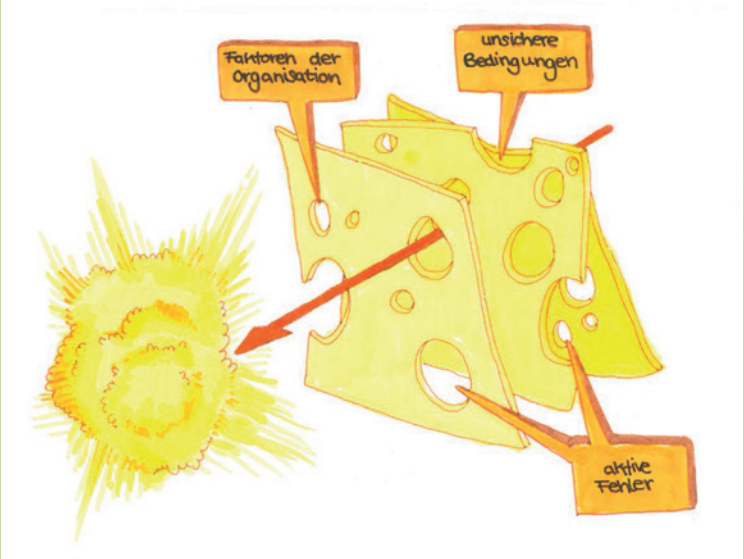
Im September 2019 werden im Rahmen des KOK-Kongresses zum wiederholten Mal der Pia-Bauer-Preis sowie der KOK-Pflegepreis verliehen (Ausschreibungen auf S. 6 und S. 66). Mit diesen Auszeichnungen sollen Gesundheits- und Krankenpflegende sowie Medizinische Fachangestellte, die sich in besonderer Weise für die onkologische Pflege einsetzen oder sich in einer Facharbeit intensiv mit einem onkologischen Thema auseinandersetzen, gewürdigt werden. Falls Sie mit dem Namen Pia Bauer nichts verknüpfen können: Pia Bauer (1871–1954) war eine deutsche Krankenschwester und Pionierin der onkologischen Pflege. Ihre Ausbildung begann sie 1896 im Karlsruher Rotkreuzmutterhaus. Bereits 1899 wurde sie zur Oberin des Heidelberger Hospitals berufen. 1909 erfolgte die Ernennung zur Oberin des Samariterhauses, der späteren Radiologischen Klinik am Universitätsklinikum Heidelberg, wo überwiegend Krebskranke Aufnahme fanden. Pia Bauer gehört damit zu den ersten Pflegerinnen, die nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen und der Einführung der Radiumtherapie Erfahrungen mit der Pflege von mit dieser Methode behandelten Patienten machte. Als Oberin leitete sie Generationen von Pflegeschülern und Pflegekräften im Umgang mit und in der anspruchsvollen Pflege von onkologischen Patienten an. Für ihre herausragenden Verdienste um die Krebskrankenpflege wurde sie 1933 mit der Florence-Nightingale-Medaille ausgezeichnet. Bitte werden Sie aktiv und schlagen Sie Kolleginnen und Kollegen als Preisträger vor, oder motivieren Sie Kolleginnen und Kollegen zum Einreichen ihrer Facharbeiten.

Zum Schluss noch eine Info in eigener Sache: Wir freuen uns sehr, dass wir zu Beginn des Jahres das Schriftleitungsteam der Onkologischen Pflege erweitern konnten. Ganz herzlich heiße ich – auch im Namen von Kerstin Paradies und Mirko Laux – unsere beiden neuen Mitglieder Gabi Knötgen und Matthias Hellberg-Naegele willkommen. Nach vielen Jahren der Kontinuität innerhalb der Schriftleitung ist es uns ein wichtiges Anliegen, immer wieder frische Ideen ins Team zu bringen und die Zeitschrift somit lebendig zu halten. Da beide „Neuzugänge" zudem Mitglied des KOK-Vorstands sind, wird damit der „direkte Draht" zur KOK-Arbeit noch weiter gestärkt. Wir bedanken uns ganz herzlich für ihre Bereitschaft und freuen uns auf die gemeinsame Arbeit.

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

Christian Wylegalla

# INHALTSVERZEICHNIS





© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

## 1 PANORAMA

1 Editorial (C. Wylegalla)
4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
5 DKG aktuell (J. Bruns)
6 EDIUM-Studie forscht zu Patient-Reported Outcomes bei Darmkrebs (C. Breidenbach, N.T. Sibert)
7 Positionspapier der KOK zur Einführung von Personaluntergrenzen in der Onkologie (Vorstand KOK)
8 21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie mit Ehrung von Deutschlands Onko-Team 2019 (B. Lebert)
9 Portrait Sabine Albrecht-Korn
U3 Veranstaltungskalender

## 11 SCHWERPUNKT

11 Starke Maßnahmen als Fundament für mehr Patientensicherheit in der Onkologie (D. Schwappach)
16 Patientensicherheit in Deutschland: Geschichte und Gegenwart (I. Köster-Steinebach, H. François-Kettner)
22 Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern im Kontext der Onkologie (H. Titzer)
28 Patientensicherheit und Patientenadhärenz: heute aktuell – in Zukunft aktuell (U. Vehling-Kaiser, G. Damnali, U. Kaiser, F. Kaiser)
33 Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen: mehr als lästige Pflicht (A. Siggelkow)
40 „Krebs und Suizid – das ist ein absolutes Tabu“ (B. Senf)

## 44 AUSLESE

44 Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse? (M. Naegele, S. Münster, T. Gottlieb)
49 Advanced Practice Nursing in zertifizierten Organkrebszentren in Deutschland – Advanced Practice Nurses als onkologische Fachpflegekräfte? (M. Gerz)
55 Hirntumorpatienten mit Aphasie – beeinträchtigte Kommunikation im Kontext onkologischer Pflege (S. Albrecht-Korn)

## 61 FORTBILDUNG

61 Sport und Krebs – körperliche Aktivität in der Akuttherapie. Wie Bewegung helfen kann (A. Wegener)

KOK*pedia*

67 Studien (K. Reif)
69 Arzneimittel: Bortezomib (A. Schwehr, M. Laux)
71 Nebenwirkungen: Chemobrain (C. Müller-Naendrup, A. Runow)

*Kerstin Paradies*

**Sprecherin des Vorstands**
paradies@kok-krebsgesellschaft.de

# Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

seit Wochen und Monaten kann man keine Zeitung mehr aufschlagen, ohne etwas über den Pflegenotstand in unserem Land zu lesen.

Pflege ist in aller Munde, aber was heißt das für jeden einzelnen?

Über Pflege in unserer Gesellschaft zu reden bedeutet u. a.

… wenn der Politiker über die Pflege redet, meint er damit die Pflegeversicherung!

… wenn der Laie über Pflege redet, meint er in der Regel die Körperpflege!

… wenn der beruflich Pflegende über Pflege redet, meint er den pflegerischen Versorgungsprozess!

Das Gute ist: Es wird miteinander geredet. Aber es wird auch Zeit, dass die geplanten Maßnahmen für die Pflegenden in Deutschland spürbar werden. Dazu gehört auch das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG). Damit sollen spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte durch eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege erreicht werden. Der Gesetzentwurf ist ein wichtiger Schritt, um die Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten und Pflegebedürftigen weiter zu verbessern.

Zur Verbesserung der pflegerischen Versorgung im Krankenhaus werden die Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen weiterentwickelt und auf zusätzliche pflegesensitive Bereiche ausgeweitet. Hierzu erhalten die Selbstverwaltungspartner auf Bundesebene den gesetzlichen Auftrag, diese Weiterentwicklung bis zum 31. August 2019 vorzunehmen und außerdem auch für die Bereiche Neurologie und Herzchirurgie Pflegepersonaluntergrenzen festzulegen. Zudem haben sie erstmals bis zum 1. Januar 2020 weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festzulegen, für die mit Wirkung für das Jahr 2021 ebenfalls entsprechende Personaluntergrenzen zu vereinbaren sind. Damit wird die Grundlage für die Ausweitung der Untergrenzen auf zusätzliche pflegesensitive Krankenhausbereiche geschaffen. Bei Nichteinhaltung der Vorgaben erfolgen Sanktionen.

Wir haben im Positionspapier zur Einführung von Personaluntergrenzen in der Onkologie (S. 7) eine klare Position bezogen. Das Papier wurde an Bundesgesundheitsminister Jens Spahn und an Staatssekretär Andreas Westerfellhaus, den Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung, geschickt. Wir würden uns wünschen, auch Ihre Meinung dazu zu erfahren (Mail an paradies@kok-krebsgesellschaft.de).

Ich lade Sie herzlich ein, am 6.–7. September 2019 in Berlin unseren 9. KOK-Jahreskongress unter dem Motto „Onkologische Pflege – Pflegst Du noch oder APP'st Du schon?" zu besuchen. Die Digitalisierung birgt, richtig eingesetzt, ein erhebliches Potenzial zur Entlastung der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich. Die vorliegenden Erfahrungen zeigen, dass besonders in den Bereichen Pflegedokumentation, Abrechnung von Pflegeleistungen, Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Pflegeheimen sowie Dienst- und Tourenplanung digitale Angebote enorm entlasten können. Auch beim internen Qualitätsmanagement, bei der Erhebung von Qualitätsindikatoren und bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung kann die Digitalisierung zur Entlastung von Pflegekräften beitragen.

Ihre

Kerstin Paradies

 © W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

*Johannes Bruns*

**Generalsekretär**
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de

# DKG **aktuell**

Zu Beginn des letzten Jahres standen wir am Ende einer langen Regierungsbildung und waren gespannt auf die Arbeit von Jens Spahn als Gesundheitsminister. Für 2019 erwarten wir bereits die Umsetzung vieler Maßnahmen. Jens Spahn hat die Pflege neben der Digitalisierung zu seinem Kernthema gemacht. Dennoch sind in Deutschland 40 000 Stellen in der Pflege nicht besetzt, einschließlich Altenpflege. In der Krankenpflege sprechen wir immerhin noch von mehr als 15 000 unbesetzten Stellen. Der Bedarf liegt wahrscheinlich noch deutlich höher.

Das Bundesministerium für Gesundheit begegnet dieser Situation mit einem Fünf-Stufen-Plan:

1. Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige und deren Angehörige (Pflegestärkungsgesetz)
2. Verbesserung der Ausbildung (Pflegeberufegesetz)
3. Schaffung neuer Stellen (Sofortprogramm Pflege)
4. Besetzung offener Stellen (Konzertierte Aktion Pflege)
5. Definition von Standards (Personaluntergrenzen)

Sehr konkret und für die Onkologie spannend sind 2019 und im kommenden Jahr die folgenden Bereiche: Bereits seit 1. Januar gilt die Finanzierungsverordnung zum Pflegeberufegesetz: Das Schulgeld in der Ausbildung wird abgeschafft und die Ausbildungsvergütung zwingend geregelt – refinanziert durch die Kostenträger. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung tritt bis zum 1. Januar 2020 stufenweise in Kraft. Seit 2019 können Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen neues Pflegepersonal einstellen. Jede zusätzliche Stelle im Krankenhaus wird durch die Kostenträger finanziert. Ab 2020 wird auf eine Kombination von Fallpauschalen und Personalkostenvergütung umgestellt. Die DRG werden dann um die Pflegepersonalkosten bereinigt. Tarifsteigerungen werden künftig durch die Kostenträger refinanziert. Bis zum 31. August 2019 sollen die Personaluntergrenzen für pflegesensitive Bereiche weiterentwickelt werden. Bislang gehört die Onkologie nicht dazu, jedoch werden bis 1. Januar 2020 weitere pflegesensitive Bereiche festgelegt. Mit einem Volumen von 1 Mrd. Euro pro Jahr soll der Krankenhausstrukturfonds auch die Situation in der Pflege verbessern. Zum einen sollen die bestehenden Versorgungskapazitäten dem Bedarf angepasst und zum anderen unterstützende digitale Anwendungen gefördert werden. Eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie soll zum Beispiel durch die Erweiterung von Kitaöffnungszeiten erreicht werden.

Auch in diesem Jahr bleibt es spannend – vor allem, was die Ergebnisse der „Konzertierten Aktion Pflege" betrifft. Hier arbeiten fünf Arbeitsgruppen unter anderem daran, wie Arbeitsalltag, Arbeitsbedingungen und die Bezahlung schnell und spürbar verbessert werden können.

Ich bin gespannt, wie Sie die Ergebnisse sehen und bewerten. Lassen Sie uns im Gespräch bleiben.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

# EDIUM-Studie forscht zu Patient-Reported Outcomes bei Darmkrebs

Die Versorgung von Darmkrebsbetroffenen unterscheidet sich je nach Krankenhaus teils erheblich. Allerdings ist bisher nicht bekannt, wie sich die Unterschiede in der Versorgung auf die Ergebnisqualität auswirken. Die Studie EDIUM, kurz für „Ergebnisqualität bei Darmkrebs: Identifikation von Unterschieden und Maßnahmen zur flächendeckenden Qualitätsentwicklung", setzt an dieser Forschungslücke an und vergleicht die Ergebnisqualität zwischen Zentren. Zeigen sich Unterschiede, werden anhand relevanter Krankenhausmerkmale und unter Einbeziehung der Behandlersicht Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung in der Routineversorgung abgeleitet.

Dazu nutzt EDIUM die bereits bestehende Infrastruktur des Zertifizierungssystems der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. zur Erfassung von klinischen Daten. EDIUM ergänzt die vorhandenen Daten durch Patientenangaben zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität, zu Symptomen sowie zu körperlichen, seelischen und sozialen Funktionseinschränkungen – sogenannte Patient-Reported Outcomes (PROs). Zu zwei Zeitpunkten, kurz vor und zwölf Monate nach der Therapie, werden die Studienteilnehmenden mithilfe der international etablierten Fragebögen der European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) befragt. So können nicht nur flächendeckend mögliche Unterschiede in der Ergebnisqualität identifiziert, sondern auch patientenindividuelle Auswertungen der PROs genutzt werden. Die individuellen Antworten der Befragten werden den Behandelnden bereitgestellt. Dadurch können Defizite bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität in der Behandlungsplanung berücksichtigt werden. Onkologische (Fach-)Pflegekräfte, die in der Förderung von Selbstmanagement und Lebensqualität bei Patientinnen und Patienten eine elementare Funktion haben, tragen entscheidend zum Gelingen des Projekts bei. In der nächsten Ausgabe der Onkologischen Pflege (Heft 2/2019) werden das Projekt und die patientenindividuelle Auswertung des Fragebogens ausführlicher dargestellt.

Der prätherapeutische Patienteneinschluss hat im Januar dieses Jahres in über 100 Studienzentren begonnen. Die Laufzeit der Studie ist bis Mitte 2021 angesetzt, ab Januar 2020 starten die posttherapeutischen Befragungen. Erste Studienergebnisse zur Ergebnisqualität werden also ab 2020 erwartet, bis dahin werden die Perspektive der Behandelnden und die Evaluationsmöglichkeiten für die Implementierung der PROs wichtiger Bestandteil von EDIUM sein. Alle Beteiligten freuen sich, dass dieses spannende Projekt nun endlich gestartet ist. Mehr Informationen: www.edium-studie.de. ■

Clara Breidenbach, Nora Tabea Sibert
Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
info@edium-studie.de

Die **Konferenz Onkologischer Kranken-und Kinderkrankenpflege (KOK)** in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. verleiht zum vierten Mal den

KOK
Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

# Pia-Bauer-Preis

Für diese Auszeichnung kommen alle Gesundheits- und Krankenpflegende und Medizinische Fachangestellte in Betracht, die sich in besonderer Weise für die onkologische Pflege in Deutschland verdient gemacht haben. Dies kann ehrenamtlich oder hauptberuflich erfolgt sein, theoretisch oder praktisch, über einen langen Zeitraum hinweg oder als einmalige herausragende Leistung, als KOK-Mitglied oder nicht. Sie alle kennen eine solche Person in Ihrem beruflichen Umfeld! Schlagen Sie uns eine Pflegefachkraft vor, die Ihrer Meinung nach eine Auszeichnung für ihr/sein berufliches oder nebenberufliches Engagement verdient hat.

Überzeugen Sie uns anhand einer kurzen formlosen Beschreibung des betreffenden Menschen und der Geschichte, die hinter Ihrem Vorschlag steht!

Die eingesendeten Nominierungen werden von einer unabhängigen Jury der KOK beurteilt und der oder die Preisträger/in wird im Rahmen des diesjährigen KOK-Jahreskongresses vorgestellt und ausgezeichnet.

Der Preis beinhaltet eine Urkunde, ein Preisgeld in Höhe von 500 EUR und die kostenlose Teilnahme am 9. KOK-Jahreskongress in Berlin.

**Einsendeschluss: 31. Juli 2019**

Bitte per E-Mail an: nominierung@kok-krebsgesellschaft


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

# Positionspapier der KOK zur Einführung von Personaluntergrenzen in der Onkologie

„Wir haben Wort gehalten." Mit diesen Worten wurde Bundesgesundheitsminister Spahn am 09. November 2018 angesichts des durch den Bundestag beschlossenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes zitiert. Teil dieses Sofortprogramms ist die Einführung von Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie. Eine Weiterentwicklung dieser von einem breiten Bündnis (APS, DGB, DGP et al., 2018) als unzureichend eingeschätzten Verordnung ist geplant und somit möchten wir als KOK für den Bereich der Onkologie, Position beziehen.

Die Diskussion um die Pflegepersonalausstattung im Krankenhaus ist älter als 25 Jahre. Viele Kolleginnen und Kollegen erinnern sich an die Einführung der Pflege-Personalregelung (PPR) 1993. Hier ging es der Politik darum, zu überprüfen, ob Bereiche überbesetzt sind. Doch durch die Erhebung wurde bereits damals das Gegenteil ausgedrückt. 1997 wurde die PPR sang- und klanglos wieder ausgesetzt, da niemand bereit war, die Mehrkosten zu tragen. Heute, den einen oder anderen „Pflegegipfel" später, gehört die PPR oder ein anderes Erfassungssystem wie LEP in vielen Kliniken immer noch zum täglichen Dokumentationsaufwand. Im internationalen Vergleich ist mittlerweile längst erwiesen, dass die Nurse-to-Patient-Ratio in Deutschland unzureichend ist. Die Zahlen, wie viele Patienten eine Pflegekraft versorgen muss, schwanken je nach Einrichtung und Erhebungsmethode. Für den Bereich der Onkologie existieren leider keine konkreten Zahlen.

Der erste Bereich, für den ab 2006 Pflegepersonalvorgaben eingeführt wurden, sind die Intensivstationen zur Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, und seitdem wird immer wieder von Vertretern des GKV-Spitzenverbandes und der Deutschen Krankenhausgesellschaft um Fragen der Umsetzbarkeit des GBA-Beschlusses gerungen. Auch die Frage des Anteils von fachweitergebildetem Personal wurde immer wieder neu diskutiert und der gültige Beschluss hierzu wurde wieder revidiert. Für Erstaunen in der Fachwelt sorgte 2016, dass in den durch das Schreyögg-Gutachten vorgelegten sogenannten pflegesensitiven Bereichen die Onkologie keine Berücksichtigung fand. Mittlerweile wurde angekündigt, dass entsprechend den seit dem 01.01.2019 geltenden Personaluntergrenzen weitere Fachbereiche folgen sollen. Da in vielen Krankenhäusern onkologische Patienten in interdisziplinären Stationen behandelt werden, bleibt abzuwarten, wie diese Bereiche definiert werden sollen.

Folgende Aspekte sind unserer Auffassung nach für die weitere Bearbeitung des Themas unabdingbar:

- Wir als KOK fordern, dass sich die einzuführenden Personaluntergrenzen am tatsächlichen Bedarf orientieren. Unserer Erfahrung nach darf die maximal zulässige Patientenzahl pro Pflegekraft in der Tagschicht (6–22 Uhr) die Zahl 5 und in der Nachtschicht die Zahl 10 nicht überschreiten. Hierbei muss zudem im Sinne der Patientensicherheit sichergestellt sein, dass Pflegende nachts nicht alleine für einen gesamten Bereich zuständig sind. Für KMT-Stationen müssen die Schlüssel der Intensivstationen gelten (aktuell 1:2,5 am Tag und 1:3,5 in der Nacht, ab 2021 1:2 und 1:3). Der tatsächliche Pflege- und Personalbedarf muss durch neu entwickelte, valide Instrumente ermittelt werden und darf sich nicht an unerwünschten Ereignissen in Zusammenhang mit der Personalbesetzung messen.
- Einen unumgänglichen Schritt zur Entbürokratisierung im Krankenhaus sehen wir in der Abschaffung der PKMS-Dokumentation. Unserer Auffassung nach ist der pflegerische Aufwand der häufig onkologischen PKMS-Patienten mittlerweile erwiesen, sodass die in den vergangenen Jahren codierten Erlöse in den Folgejahren auch ohne tägliche Datenerfassung zur Verfügung gestellt werden sollten.
- Zudem muss perspektivisch eine Fachpflegekraftquote für onkologische Bereiche eingeführt werden. Einen erforderlichen Schritt sehen wir darin, die für Onkologische Zentren geltenden Vorgaben auch durch eine gesetzliche Verpflichtung zu untermauern. Weiterhin müssen Leistungen der onkologischen Pflege wie onkologische Pflegeberatung oder Nachsorgebetreuung im Finanzierungssystem abgebildet werden.
- Zu bedenken ist außerdem, dass es auch als Folge eines zentralen Belegungsmanagements immer schwieriger wird, die sogenannte Pflegesensitivität zuzuordnen. Es stellt sich die Frage, ob es auch nicht-pflegesensitive Bereiche gibt und wie es berechnet werden soll, wenn ein Patient, der in eine Abteilung mit besserem Personalschlüssel gehört, in einem schlechter besetzten Bereich versorgt wird.
- Als KOK begrüßen wir ausdrücklich die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte in der Hospiz- und Palliativversorgung (in der Regel gültige Personalschlüssel 1:4 im Tagdienst bzw. 1:8 im Nachtdienst). Der Gefahr, dass weitere in der Onkologie tätige Kolleginnen und Kollegen in diese Bereiche abwandern, muss durch vergleichbare Arbeitsbedingungen entgegengewirkt werden.
- Für die Perspektive unseres Berufes ist es unerlässlich, Best-Practice-Beispiele zu entwickeln. Onkologische Bereiche, die durch gute Arbeitsbedingungen überzeugen und somit insbesondere jungen Kolleginnen und Kollegen die Perspektive bieten, langfristig in der onkologischen Pflege arbeiten zu wollen, sollen im Sinne einer Benchmark Orientierung an den Besten bieten. Die bisherige Orientierung an den Quartilsgrenzen der am schlechtesten besetzten Häuser ist für uns nicht erfolgversprechend, um in Zukunft einer bedarfsgerechten onkologischen Pflege gerecht zu werden.

04.02.2019
Vorstand der KOK

# 21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie mit Ehrung von Deutschlands Onko-Team 2019

„Mein Krebs ist nicht heilbar" – vom mühsamen Weg der chronischen Krebserkrankung – so lautet das Motto des 21. Heidelberger Pflegekongresses Onkologie, der vom 1.–3. Juli 2019 im Deutschen Krebsforschungszentrum Heidelberg stattfindet. Den thematischen Schwerpunkt bilden die Herausforderungen, die aus Patientensicht, aus Pflegesicht wie auch aus Sicht der Medizin mit der Metastasierung und der chronischen Krebserkrankung verbunden sind.

Fester Bestandteil dieses alle zwei Jahre durchgeführten Kongresses ist die Verleihung der Auszeichnung „Deutschlands Onko-Team 2019". Der Preis wird von der KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege) gemeinsam mit dem Krebsverband Baden-Württemberg e. V. ausgeschrieben und überreicht. ■

Informationen zum Kongressprogramm, zur Anmeldung sowie zur Ausschreibung des Wettbewerbs zum Onko-Team 2019 finden Sie unter www.krebs.uni-hd.de.

Burkhard Lebert
Burkhard.Lebert@med.uni-heidelberg.de

**www.kok-krebsgesellschaft.de**

9. JAHRESKONGRESS
KOK
Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege

**Pflegst Du noch oder APP´st Du schon?**

**Berlin · 6. – 7. September 2019**

*Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften*

Mit Verleihung des 9. KOK-Pflegepreises

**UNSERE AKTUELLEN THEMEN**

Digitalisierung · Immunonkologie · Neues aus der Pflegeforschung · Neue Aufgabenfelder MFAs · Sport und Krebs · Zertifizierungsprozess · Ethik · Tumorkonferenzen · Fachweiterbildung · Komplementärmethoden · Psychoonkologie · Tumorkachexie · Schmerztherapie · Berufspolitik

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG**
KOK Arbeitsgruppe in der DKG e.V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

**TAGUNGSORT**
Berlin-Brandenburgische Akademie
der Wissenschaften
Jägerstraße 22–23
10117 Berlin

**VERANSTALTER UND KONGRESSORGANISATION**
Nationale Gesundheits-AKADEMIE NGA GmbH
Claire-Waldoff-Straße 3
10117 Berlin


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

# PORTRAIT

## *Sabine Albrecht-Korn*

**Universitätsklinikum Freiburg,**
**Klinik für Neurochirurgie**
sabine.albrecht-korn@uniklinik-freiburg.de

**Berufliche Stationen, Mitgliedschaften**

1989–1992: Ausbildung zur Krankenschwester am Kreiskrankenhaus Ludwigsburg
1992–1994: Krankenschwester in der Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Freiburg
1994–2004: Krankenschwester in der Neurologie, Universitätsklinikum Freiburg, Mentorenkurs, Bobathkurse, Kurs Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden
2004–2007: Elternzeit
2007–heute: Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Stereotaktischen und Allgemeinen Neurochirurgie mit dem Schwerpunkt Neuroonkologie am Universitätsklinikum Freiburg
2016–2018: Weiterbildungskurs Pflege in der Onkologie
Seit 2016 KOK-Mitglied, 2018 Gewinnerin des KOK-Pflegepreises

Der Schwerpunkt meiner normalen Arbeit auf Station ist die perioperative Betreuung in der Neurochirurgie (Schwerpunkt Neuroonkologie).

An der Uniklinik Freiburg arbeite ich in zwei Arbeitskreisen mit. Einerseits geht es um die Mitarbeiterbeteiligung in der Pflege im Neurozentrum und andererseits um das Thema „Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Krankenhaus".

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

Seit 1994 pflege ich Menschen mit chronischen Erkrankungen. In der Neurologie waren es Menschen mit Schlaganfällen, Parkinson und vielen unterschiedlichen neuromuskulären Erkrankungen (wie beispielsweise ALS). Viele neurologische Erkrankungen lösen ähnliche Krisen und Einschnitte im Leben der Betroffenen und ihrer Angehörigen aus wie bei onkologischen Erkrankungen. Seit 11 Jahren arbeite ich in der Neurochirurgischen Onkologie.

Faszinierend finde ich zu beobachten, wie sich bei uns Menschen Veränderungen im Zentralen Nervensystem auf alle Lebensbereiche auswirken können. Jede Person geht anders mit der Situation um, plötzlich und unvermittelt eine schwerwiegende Erkrankung diagnostiziert zu bekommen. Dabei ist das Thema Resilienz sehr wichtig. Ich denke, fast jede/r in der Pflege lernt von Patienten, sie können für uns positive und negative Vorbilder sein.

Zusammen mit den Patienten auf die Suche nach Ressourcen zu gehen, wie sie ihre schwierige Situation meistern können, und sie dabei zu begleiten empfinde ich seit vielen Jahren als ein sehr befriedigendes Arbeitsfeld.

### 2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die Arbeitszeit Mitte der 1990er-Jahre. Ich arbeitete damals auf einer neurologischen Station, wir hatten einen guten Personal-Patienten-Schlüssel und konnten beispielsweise Patienten nach einem erlittenen Insult in der Uniklinik wie in einer Frührehabilitationseinrichtung optimal fördern und betreuen.

Aber auch heute freut es mich jeden Tag aufs Neue, den Patienten und ihren Angehörigen zu begegnen.

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

Am liebsten mache ich eine Fahrradtour (knappe Stunde) zum Bridgeclub und spiele dann zusammen mit ca. 24 anderen Spielbegeisterten 3–4 Stunden dieses fantastische Kartenspiel, bei dem ich ALLES vergesse. Danach geht's wieder mit dem Fahrrad nach Hause.

**4 Was möchten Sie neuen/jungen Kollegen im Bereich der onkologischen Pflege mit auf deren Weg geben?**

Habt Spaß bei der Arbeit, nicht nur mit Kollegen, sondern VOR ALLEM mit Patienten. Versucht, Zufriedenheit während und am Ende des Arbeitstages zu finden. Patienten benötigen unser Mitgefühl, nicht unser Mitleid. Mitleid kann Menschen stigmatisieren.

Wir müssen zur Zeit des Pflegenotstandes unsere Ziele leider deutlich herunterschrauben. Die Kommunikation mit den Patienten, ihren Angehörigen und den anderen Berufsgruppen über dieses Thema darf nicht aufhören. Wir sitzen da in einem Boot und sollten keinesfalls eine Art Vorwurfs-Karussell lostreten. Eine große Herausforderung dabei ist, dass die Tätigkeiten, für die es mit besserer Besetzung Zeit gab, nicht in Vergessenheit geraten.

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

Ich gehe sehr gerne zur Arbeit, genieße aber auch die Zeit außerhalb der Arbeit, die ich mit mir allein oder mit meiner kleinen Familie, Nachbarn, Freunden verbringe. Für mich ist wichtig, alles ruhig, in meinem Tempo zu tun und immer wieder Abwechslung zu haben. Hektik bekommt mir auf Dauer nicht gut.

Ich kann Momente der Stille sehr genießen. Die Arbeit mit verlangsamten, auch mit aphasischen Patienten fällt mir deshalb eher leicht. Manchmal gelingt es, ein Sprachrohr für Patienten (die selbst wenig verbal kommunizieren können) zu werden oder Rätsel/Probleme zu lösen, die bei erschwerter Kommunikation entstehen. Das ist jedes Mal ein Highlight für mich und die Betroffenen. Es hat etwas von Detektivarbeit.

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

In England oder Schottland 1–2 Jahre leben und arbeiten. Einen tollen Tanzpartner finden.

Beruflich möchte ich daran arbeiten, dass es in Deutschland möglich wird, wichtige Informationen von Personen auf Krankenkassenkarten zu speichern. Es gibt viele Patientinnen und Patienten, bei denen die Beeinträchtigung der Kommunikation durch Sprachbarrieren, kognitive Defizite bei Demenz oder Krankheitsbilder mit Aphasien ein Problem darstellt. Es sollte möglich sein, wenig sensible Daten auf Krankenkassenkarten zu speichern, damit in Praxen und Krankenhäusern aktuelle Daten (Notfallkontaktdaten, Essens- und Getränkewünsche, Pflegegewohnheiten, Bedürfnisse und Präferenzen, Familienbiografie etc.) schnell verfügbar sind.

**7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?**

Ich habe seit meiner Ausbildung immer Teilzeit gearbeitet. Als meine Kinder klein waren, 50 % einer Vollzeitstelle, jetzt sind es 75 %. Ich empfinde es als einen großen Vorteil in unserem Beruf, Teilzeit arbeiten zu können. Mir sind genügend Zeit und Raum für Familie und Hobbys sehr wichtig. Was die Hobbys betriff, war es lange Zeit Aikido, heute sind es Bridge spielen und im Kirchenchor singen. Da mein Ehepartner auch Teilzeit arbeitet, können wir uns beide auch die Hausarbeit teilen.

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

Ich besuche gerne Orte und Menschen, wo ich mich unterhalten und austauschen kann. Deshalb reise ich gerne im deutsch-, englisch- und französischsprachigen Raum. Aber ich finde es auch reizvoll, mehr Türkisch (in der Türkei oder in Berlin) zu lernen. Aus ökologischen Gründen reise ich nicht gerne mit dem Flugzeug.

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

Nein, zurzeit fällt mir da niemand ein. Ich möchte Freunde und Familie immer wieder treffen.

**10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?**

Tagesschau in 100 Sekunden. Ausführlicher kann ich schlechte Nachrichten nicht ertragen.

Youtube.com. Dort schaue ich mir sehr gerne Musikvideos an, auch viele aus der Zeit, als ich jünger war, ganz aktuell die Queen-Videos, weil mir der Kinofilm Bohemian Rhapsody sehr gut gefallen hat. Aber auch mal was Neueres wie beispielsweise Käptn Peng & Die Tentakel von Delphi, Moulettes oder Wintergatan. Wenn ich mich nicht gut fühle, sehe ich auch sehr gerne Ajahn-Brahm-Videos an.


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

AG Zertifizierung

*Matthias Naegele, S. Münster und T. Gottlieb*

**für die Zertifizierungs-AG der KOK**

# Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse?

Die Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) für die Organzentren sehen vor, dass mindestens eine onkologische Fachpflege als Vollkraft (VK) im Tagdienst angestellt sein muss, am onkologischen Zentrum müssen sogar zusätzlich nochmals zwei VK onkologische Fachpflegekräfte angestellt sein. Als Voraussetzung für die Anerkennung als onkologische Fachpflegekraft ist unter 1.8.1 „die Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft" vorgesehen. Die Zertifizierungs-AG der KOK hat diese Definition von onkologischen Fachpflegekräften in ihrer Überarbeitung 2016 durch die Advanced Practice Nurse (APN) ergänzt. Diese zusätzliche Definition wird nun sukzessive in den Zertifizierungskommissionen der DKG für die verschiedenen Organzentren eingebracht. Damit eine APN als Fachpflegekraft bei der Zertifizierung anerkannt werden kann, muss sie über einen Mastertitel verfügen sowie über zwei Jahre praktische Berufserfahrung (VK-äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich. Aber was ist eine APN? Der folgende Beitrag soll Klarheit für die Zentren und für die Auditoren von OnkoZert schaffen, welche Anforderungen eine Pflegende erfüllen muss, um als APN anerkannt zu werden.

Das Advanced Nursing Practice (ANP)[1]-Modell und die Rolle der Advanced Practice Nurse (APN) sind in Deutschland noch relativ unbekannt. Bisher sind sie nur vereinzelt an Kliniken wie z. B. dem Universitätsklinikum Freiburg (Naegele et al., 2016) oder dem Florence-Nightingale-Krankenhaus in Kaiserswerth (Keinath, 2017) implementiert. Doch seit der Aufnahme von APN in die Zertifizierungsvorgaben der DKG sind an mehreren deutschen Universitätskliniken, z. B. am Universitätsklinikum Essen, APN-Stellen ausgeschrieben.

Die Zertifizierungs-AG der KOK hat sich mit der Aufnahme einer akademischen Rolle in die Definition der Fachpflegekraft sehr schwergetan. Bisher galt die onkologische Fachpflegekraft mit Fachweiterbildung als das fachliche Maß aller Dinge, mit viel Erfahrungswissen in der onkologischen Pflege und zwei Jahren fundierter Ausbildung spezifisch in der Onkologie. Eine solche Fachweiterbildung für erfahrene Pflegende auf akademischem Niveau würde von der Zertifizierungs-AG sehr begrüßt. Doch das ist bei einem pflegerischen Studiengang so meist nicht garantiert. Und ein Masterabsolvent ohne die nötige Berufserfahrung und ohne onkologisches Fachwissen soll bei der Zertifizierung nicht einer erfahrenen onkologischen Fachpflegekraft mit Weiterbildung vorgezogen werden. Da der Schritt der Aufnahme von Akademisierung in die Zertifizierungskriterien aber ein sehr wichtiger und drängender für die

[1] Angelehnt an den Sprachgebrauch im Institut für Pflegewissenschaft in Basel steht „Advanced Nursing Practice (ANP)" für das Modell und „Advanced Practice Nurse (APN)" für die Rolle bzw. für die Person, die diese Rolle ausfüllt.


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

Onkologische Pflege 2019, 1: 44–48 © Zuckschwerdt Verlag DOI 10.4486/j.op.2019.01.06

**Zusammenfassung und Schlüsselwörter**

**Woran erkenne ich eine Advanced Practice Nurse?**

Auf Initiative der Zertifizierungs-AG der KOK wurde die Advanced Practice Nurse in die Zertifizierungskriterien der Deutschen Krebsgesellschaft aufgenommen. Aber woran können die Auditoren von OnkoZert eine Advanced Practice Nurse erkennen? In diesem Artikel zeigt die AG Zertifizierung der KOK Kriterien zur Bestimmung einer APN auf.

Advanced Practice Nursing · Zertifizierung

**Summary and Keywords**

**How to identify an Advanced Practice Nurse**

On the initiative of the KOK Certification Working Group, the Advanced Practice Nurse was included in the certification criteria of the German Cancer Society. But how can OnkoZert auditors identify an Advanced Practice Nurse? In this article, the KOK Certification Working Group presents the criteria which define an APN.

Advanced Practice Nursing · certification

Weiterentwicklung der onkologischen Pflege in Deutschland war, wurde der Weg über die Beschreibung der Kompetenzen der akademischen Fachpflegekraft gewählt. Hierfür eignet sich perfekt das ANP-Modell nach Hamric und Hanson (Tracy & O'Grady, 2018). Im Folgenden soll das ANP-Modell kurz vorgestellt werden, und es sollen Überlegungen angestellt werden, wie Auditoren eine APN erkennen können.

## Das ANP-Modell

Nach der Definition des International Council of Nurses (ICN) ist eine APN eine examinierte Pflegekraft, die Expertenwissen erworben hat, komplexe Entscheidungen treffen kann und über klinische Kompetenzen für eine erweiterte Pflegepraxis verfügt, wobei deren Merkmale vom Kontext und/oder Land bestimmt werden. Als Zugangsvoraussetzung wird ein Mastertitel empfohlen (Schober & Affara, 2009). Drei Charakteristika zeichnen eine APN aus: Spezialisierung, Erweiterung und Fortschritt (Spirig & De Geest, 2004). APN sind Spezialisten in ihrem Fachbereich und kennen den aktuellen Wissensstand aus Literatur und Praxis durch ihre überwiegend klinische Tätigkeit. Sie bieten eine erweiterte Pflege an, die Interventionen umfasst, die klassischerweise nicht bei der Pflege verortet wird. Durch die kontinuierliche Anwendung von Forschungsergebnissen kommt es zu Fortschritten nicht nur in der Pflege, sondern im gesamten Behandlungs- und Pflegeangebot (Spirig & De Geest, 2004; Naegele et al., 2015). Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK), der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) und der Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) haben sich in einem gemeinsamen Positionspapier 2012 auf die Bezeichnung „Pflegeexperte APN" geeinigt (DBfK, ÖKGV, & SBK, 2012).

Als grundlegendes Modell für ANP gilt das Hamric-und-Hanson-Modell (Abb. 1), das aus einer Rollenanalyse von akademischen Pflegekräften weltweit entstanden ist und Kompetenzen aufzählt, über die jede dieser APN verfügte. Im Umkehrschluss kann man am Vorhandensein dieser Kompetenzen eine APN erkennen. Das ANP-Modell besteht aus vier Kreisen, in denen die Primärkriterien, die zentrale Kompetenz und die Kernkompetenzen aufgezählt werden. Der vierte, äußere Kreis beschreibt Rahmenbedingungen von ANP. Da diese für das Ziel dieses Beitrags nicht relevant sind, fehlen sie in Abb. 1.

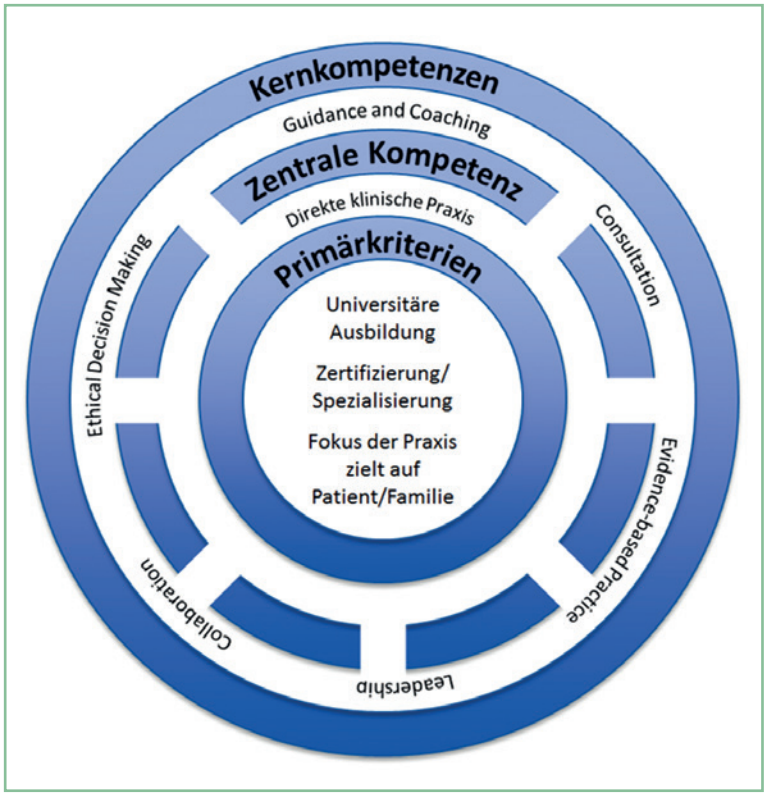



*Abbildung 1: Das ANP-Modell nach Hamric und Hanson. (Nach Tracy & O'Grady, 2018, mit freundlicher Genehmigung)*

## Primärkriterien

Der innere Kreis des ANP-Modells beschreibt die Primärkriterien, die eine APN erfüllen muss. Die akademische Ausbildung auf Master-Niveau ist eines davon. Diese muss in einem pflegerischen Studiengang absolviert sein (z. B. MSc in Pflegewissenschaft oder ANP oder MA in Pflege).

Ein weiteres Primärkriterium ist die Zertifizierung im Sinne von Registrierung und kontinuierlicher, nachweisbarer Weiterentwicklung (CNE) als APN, welche als solche in Deutschland nicht klar definiert ist. Hierbei sollte der Begriff „Zertifizierung" im Sinne von CNE als „Spezialisierung" übersetzt werden, welche dem regelmäßigen Nachweis der eigenen Fachlichkeit im Ausland gleichzusetzen ist. Die Spezialisierung kann auf eine bestimmte Erkrankung (z. B. Mamma-Ca), auf ein bestimmtes Symptom (z. B. Fatigue) oder innerhalb eines bestimmten Settings (z. B. Brust-Zentrum) erfolgen.

Drittes Primärkriterium ist der Fokus der Praxis, der auf den Patienten und dessen Zugehörige gerichtet sein muss. Ein Master in Pflegewissenschaft als Pflegedienstleitung eines Brustzentrums ist damit nicht gleichgestellt mit ANP, weil der Fokus der Arbeit bei Ersterem auf den Mitarbeitern liegt. Berücksichtigt

man die Zeit, die eine APN für andere Aufgaben benötigt, so sollten für die Zertifizierung mindestens 50 % der Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug nachzuweisen sein.

Prüfkriterien für die Primärkriterien sind demnach:

- akademische Ausbildung auf Masterniveau in einem pflegerischen Studiengang,
- fachliche Spezialisierung auf eine Erkrankung, ein Symptom oder ein Setting,
- mindestens 50 % Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug.

## Zentrale Kompetenz

Die zentrale Kompetenz sollte in der direkten klinischen Praxis liegen. Hierzu ist zwingend Berufserfahrung im eigenen Bereich notwendig. In den Zertifizierungskriterien wird dies mit zwei Jahren VK-äquivalent im zu zertifizierenden Zentrum gefordert. Wer als APN im Darm-Zentrum anerkannt werden will, muss daher auch über zwei Jahre Erfahrung in der Pflege von Patienten mit GI-Tumoren verfügen.

Prüfkriterium für die zentrale Kompetenz sind demnach:

- zwei Jahre Berufserfahrung VK-äquivalent im zu zertifizierenden Bereich.

## Kernkompetenzen

Im Weiteren beschreibt das ANP-Konzept sechs Kernkompetenzen, über die eine APN verfügt. Diese Kernkompetenzen können in verschiedenen APN-Rollen unterschiedlich ausgeprägt sein, müssen aber alle vorhanden sein. Im Department Innere Medizin des Universitätsklinikums Freiburg werden die unterschiedlichen Ausprägungen zwischen den Pflegeexperten-APN durch „Spinnennetze" charakterisiert (Abb. 2). Hierfür wurden Tätigkeiten von APNs analysiert und prozentual auf die verschiedenen Kernkompetenzen verteilt.

Prinzipiell geht bei jeder dieser Kernkompetenzen durch die Übersetzung ins Deutsche etwas von der Kernaussage verloren, weshalb im Folgenden die englischen Begriffe gewählt und dann in Deutsch erklärt werden.

**Guidance and Coaching**
Patienten und deren Zugehörige müssen sich mit ihrer Erkrankung auseinandersetzen. Um ein hohes Maß an Lebensqualität trotz Krebserkrankung zu erreichen, müssen sie in der Lage sein, die Belange ihrer Erkrankung und krankheits- oder therapiebedingte Symptome möglichst selbstständig zu managen. Die APN besitzt die Kompetenz, Patienten und deren Zugehörige durch die sich ihnen stellenden Aufgaben im Rahmen ihrer Erkrankung zu führen. Dabei coacht die APN die Patienten und deren Zugehörige, um deren Selbstmanagementfähigkeiten zu stärken.

Den Nachweis dieser Kompetenz könnte man antreten durch ein Beratungs- oder Betreuungskonzept bzw. -materialien, die von der APN erstellt wurden. Auch andere Outcomes wären denkbar, z. B. Anzahl der Patienten, die aktuell kontinuierlich begleitet werden, oder Anzahl der Kontakte pro Jahr und begleiteten Patienten.

**Consultation**
Eine APN verfügt aufgrund ihrer fachlichen Spezialisierung über eine besondere Expertise in ihrem Fach. Diese Expertise wird im multidisziplinären Team wahrgenommen. Daher wird die APN immer wieder im Rahmen ihrer Spezialisierung konsultiert, z. B. bei Patienten mit schwer beherrschbaren Symptomen oder zur Beratung von Patienten und deren Zughörigen.

Nachzuweisen wäre dies z. B. durch ein Konzept, wann die APN patientenbezogen konsultiert werden soll, bzw. durch die Anzahl der Konsile pro Jahr.

**Evidence-based Practice**
Diese Kompetenz wurde in der jüngsten Auflage des Hamric-und-Hanson-Modells umbenannt von „Research" (Forschungskompetenz) zu „Evidence-based Practice". Die APN ist verantwortlich für den Transfer wissenschaftlicher Evidenz in die Pflegepraxis. Wie eingangs bereits beschrieben, wird dieser kontinuierliche Einsatz von Forschungsergebnissen in der klinischen Praxis zu einer Weiterentwicklung im gesamten klinischen Bereich führen. Die Kompetenz zu wissenschaftlichem Arbeiten wird durch die APN aber auch zur Evaluation der Pflegepraxis verwendet. Auch die Erforschung des eigenen Schwerpunktes ist denkbar aufgrund dieser Kompetenz.

Nachgewiesen werden kann dies z. B. durch die Präsentation von Implementierungsprojekten, Punkt-Prävalenzerhebungen innerhalb der Pflegepraxis (z. B. Umsetzung von onkologischen Standards) oder Originalpublikationen.

**Leadership**
Die APN ist eine Führungspersönlichkeit, die diese Kompetenz auf klinischer, professioneller und systemischer Ebene einsetzen kann. Auf klinischer Ebene geschieht dies z. B. durch die Einführung von ANP im eigenen Bereich, fachliche Führung, aber auch als Rollenvorbild für den akademischen Nachwuchs. „Professional Leadership" beschreibt die Führungskompetenz im Rahmen der eigenen Berufsgruppe, „System Leadership" im Rahmen des Gesundheitswesens.

Für die Zertifizierung sollte mindestens die Leadership-Kompetenz auf klinischer Ebene nachgewiesen werden, z. B. durch eine fachliche Führungsrolle oder durch verantwortliche Durchführung von Praxisentwicklungsprojekten. Diese müssen die Verbesserung der Patientenversorgung im Fokus haben. Professionelle Leadership hat die Verbesserung der Fachlichkeit der eigenen Berufsgruppe, bezogen auf eine bessere Patientenversorgung, im Fokus und kann z. B. durch Fachpublikationen oder Unterrichts-/Vorlesungstätigkeiten nachge-


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN

wiesen werden. Leadership auf (Gesundheits-)Systemebene versucht, die politischen Gegebenheiten im Sinne einer besseren Patientenversorgung zu verbessern, z. B. durch Mitarbeit in Fachverbänden.

**Collaboration**
Collaboration beschreibt die Kompetenz zur Zusammenarbeit. Allerdings wäre Teamfähigkeit hier die falsche Übersetzung. Die multidisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen von ANP sollte zwar mit Humor, gegenseitigem Respekt, gemeinschaftlichen Zielen usw. geschehen. In der Realität erfordert die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen aber auch ein gehöriges Maß an Diplomatie und Feingefühl.

Nachzuweisen wäre dies z. B. durch multidisziplinäre Projekte, an denen die APN maßgeblich beteiligt ist, oder durch multidisziplinäre Zusammenarbeit, die deutlich über das Maß einer Fallkonferenz hinausgeht.

**Ethical Decision Making**
Die APN verfügt über die Kompetenz, an ethischen Entscheidungsfindungsprozessen mitzuwirken. Sie nimmt ethische Problemstellungen wahr und ermöglicht den Pflegenden ein Klima, in dem sie ihre ethischen Konflikte diskutieren können.

Ethische Kompetenzen im Rahmen eines Audits nachzuweisen ist vermutlich der schwerste Punkt. Möglich wäre dies z. B. durch die Initiierung oder Moderation ethischer Fallbesprechungen.

Tab. 1 fasst die Kriterien des APN-Modells und die jeweiligen Nachweismöglichkeiten nochmals zusammen. ■

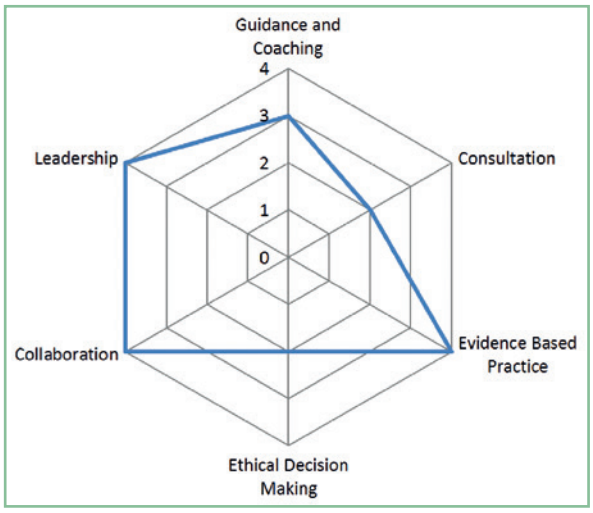



*Abbildung 2: Darstellung der unterschiedlichen Ausprägungen der Kernkompetenzen einer APN anhand eines „Spinnennetzes". (© M. Hasemann, L. Leppla, A. Rebafka, M. Mößner, A. Koller, M. Naegele, Department Innere Medizin, Universitätsklinikum Freiburg)*

**Tabelle 1** ANP-Modell: Kriterien und mögliche Nachweise im Überblick

| |
|---|
| **Primärkriterien** |
| Akademische Ausbildung auf Masterniveau in einem pflegerischen Studiengang |
| Fachliche Spezialisierung auf eine Erkrankung, ein Symptom oder ein Setting |
| 50 % Arbeitszeit mit direktem Patientenbezug |
| **Zentrale Kompetenz** |
| Zwei Jahre Berufserfahrung VK-äquivalent im zu zertifizierenden Bereich |
| **Kernkompetenzen** |
| **Guidance and Coaching**<br>■ Beratungs- oder Betreuungskonzept bzw. -materialien<br>■ oder:<br>• Anzahl der Patienten, die aktuell kontinuierlich begleitet werden<br>• Anzahl der Kontakte pro Jahr und der begleiteten Patienten |
| **Consultation**<br>■ Konzept, wann APN patientenbezogen konsultiert wird<br>■ Konsile pro Jahr |
| **Evidence-based Practice**<br>■ Präsentation von Implementierungsprojekten<br>■ Punkt-Prävalenzerhebungen innerhalb der Pflegepraxis<br>■ Originalpublikationen |
| **Leadership**<br>■ Fachliche Führungsrolle<br>■ Verantwortliche Durchführung von Praxisentwicklungsprojekten |
| **Collaboration**<br>■ Multidisziplinäre Projekte, an denen die APN maßgeblich beteiligt ist, oder multidisziplinäre Zusammenarbeit, die deutlich über das Maß einer Fallkonferenz hinausgeh |
| **Ethical Decision Making**<br>■ Initiierung oder Moderation ethischer Fallbesprechungen |

# FAZIT

Die Implementierung akademischer Rollen in die deutsche Pflegelandschaft ist ein wichtiger und überfälliger Schritt. Die Zertifizierungs-AG der KOK hat dies durch die Implementierung der APN in den Zertifizierungsvorgaben der DKG deutlich gemacht. Unsere Checkliste wird Zentren und Auditoren dabei helfen, die Vorgaben entsprechend umzusetzen.

**Interessenkonflikt**

Die Autoren haben keine Interessenkonflikte.

**Literatur**

DBfK, ÖKGV, & SBK (2012). Advanced Nursing Practice in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Abgerufen von http://www.vpu-online.de/de/pdf/Positionspapier-ANP-DBfK-OeGKV-SBK-2012-11-01.pdf [7.12.2018].

Keinath, E. (2017). Veränderungsprozesse begleiten. Die Schwester Der Pfleger, 56(11), 82–83.

Naegele, M., Leppla, L., Kiote-Schmidt, C., Ihorst, G., Rebafka, A., Koller, A. et al. (2015). Trained clinical nurse specialists proficiently obtain bone marrow aspirates and trephine biopsies in a nearly painless procedure – a prospective evaluation study. Annals of hematology, 94(9), 1577–1584. https://doi.org/10.1007/s00277-015-2405-0

Naegele, M., Rebafka, A., Leppla, L., Mößner, U., Engelhardt, M., & Hasemann, M. (2016). ANP in der Onkologie/Hämatologie. Onkologische Pflege zwischen Forschung und Praxis. Heilberufe, 68(7–8), 36–38.

Schober, M., & Affara, F. (2009). International Council of Nurses: advanced nursing practice. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Spirig, R., & De Geest, S. (2004). „Advanced Nursing Practice" lohnt sich! Pflege, 17(4), 233–236. https://doi.org/10.1024/1012-5302.17.4.233

Tracy, M. F., & O'Grady, E. (2018). Hamric and Hanson's Advanced Practice Nursing: An integrative approach (6th ed.). St. Louis: Elsevier.

**Angaben zum Erstautor**

Matthias Hellberg-Naegele
Pflegeexperte/APN
MSc, Diplom Pflegepädagoge,
Gesundheits- und Krankenpfleger für die Onkologie

Comprehensive Cancer Center Zürich (CCCZ) &
Medizinbereich Innere Medizin und Onkologie
Universitätsspital Zürich
Rämistraße 100
CH-8091 Zürich
Matthias.Hellberg-Naegele@usz.ch


© W. ZUCKSCHWERDT VERLAG MÜNCHEN