



AG Zertifizierung

*Kristina Lippach, S. Kelber
und S. Gutekunst*

für die Zertifizierungs-AG der KOK

Onkologische Pflegevisite und Fallbesprechung – praktische Umsetzung

Im Rahmen der Zertifizierung zum onkologischen Zentrum oder zum Onkologischen Organzentrum fordert OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft die Durchführung von onkologischen Pflegevisiten und Fallbesprechungen.

Begriffe

Die Begriffe „Pflegevisite“ und „Fallbesprechung“ werden in der Literatur in unterschiedlichem Kontext und mit unterschiedlicher Bedeutung verwendet.

Pflegevisite

Obwohl Pflegevisiten in den onkologischen Erhebungsbögen gefordert sind und damit als Qualitätskriterium pflegerischer Arbeit gelten, gibt es in der Pflegepraxis kein einheitliches Verständnis. Allein in Panka (2014) finden sich mehr als 20 verschiedene Formen und Varianten von Bezeichnungen, wie z. B. Lehrvisite, Pflegevisite zu Einzelproblemen, Makro- und Mikrovisite oder Dokumentationsvisite.

Betrachtet man die inhaltliche Ausgestaltung dieser Varianten, treten Instrumente zum Vorschein, die im pflegerischen Alltag als Dienstübergabe, Dokumentationskontrolle oder Internes Audit bezeichnet werden. Für die praktische Umsetzung von Pflegevisiten scheint es wenig zielführend zu sein, ein und dasselbe Wort für verschiedene Instrumente zu verwenden, die unterschiedlich umgesetzt werden und zudem unterschiedliche Ziele verfolgen.

In Heering (2012) wird die Pflegevisite definiert als „ein regelmäßiger Besuch bei und ein Gespräch mit der KlientIn über ihren Pflegeprozess“ (S. 52). Die Pflegevisite dient der Benen-

nung der Pflegeprobleme und Ressourcen, der Vereinbarung der Pflegeziele, Pflegeinterventionen und der Evaluation der Pflege.

Mit einer Pflegevisite wird das Konzept der Patientenpartizipation umgesetzt. Das hier zugrunde liegende Menschenbild versteht den Patienten und dessen Angehörige „grundsätzlich als [...] denkende, fühlende und wollende Persönlichkeit[en] mit eigener Verantwortungsfähigkeit“ (Heering 2012, S. 53).

Somit stellt die Pflegevisite ein den Pflegeprozess unterstützendes und ergänzendes Instrument professioneller patientenorientierter Pflegepraxis dar.

Fallbesprechung

Der Begriff „Fallbesprechung“ erscheint in der Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen. Angelehnt an die Definition von ethischen Fallbesprechungen von Steinkamp & Gordijn (2010) finden Fallbesprechungen im multidisziplinären Team Anwendung und sind gekennzeichnet durch systematisches, strukturiertes und moderiertes Vorgehen. Panka (2014) sieht in Fallbesprechungen „eine gute Ergänzung zur Pflegevisite“ (S. 55).

Fallbesprechungen finden ohne direkte Mitwirkung des Patienten statt. In Verbindung mit dem Pflegeprozess können Fallbesprechungen als Instrument der Evaluation und der Festlegung von Pflegezielen verstanden werden, wenn die aktive Einbindung des Patienten bzw. seiner Angehörigen nicht möglich ist. Pflegevisiten, also das aktive Einbinden des Patienten, sind jedoch Fallbesprechungen vorzuziehen.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
<p>Onkologische Pflegevisite und Fallbesprechung – praktische Umsetzung</p> <p>Die Durchführung von Pflegevisiten und Fallbesprechungen stellt eine Anforderung dar, welche im Zertifizierungssystem der Deutschen Krebsgesellschaft erfüllt werden muss. Dieser Artikel zeigt Möglichkeiten auf, wie diese konzipiert, implementiert, durchgeführt und evaluiert werden können.</p>	<p>Nursing audits and case discussion in oncology – practical aspects</p> <p>The implementation of nursing audits and case discussions are requirements which must be fulfilled in order to obtain certification by German Cancer Society. This article shows ways to design, implement, perform, and evaluate these concepts.</p>
<p>Onkologische Fachpflege · Pflegevisite · Fallbesprechung</p>	<p>Oncology nurse · Nursing audit · Case discussion</p>

Ziele klar definieren

Die Implementierung und Umsetzung von Pflegevisiten und Fallbesprechungen bindet personelle und räumliche Ressourcen. Umso wichtiger ist es, innerhalb der Organisation Erwartungen und Zielsetzungen an die Instrumente klar zu formulieren. Angestrebte Ziele sind möglichst konkret zu benennen. Allgemeine Aussagen wie „Förderung der Mitarbeiterzufriedenheit“, „Steigerung der Versorgungsqualität“ oder „Beitrag zur professionellen pflegerischen Versorgung“ sind wenig hilfreich, da kaum messbar.

Ziele für onkologische Pflegevisiten und Fallbesprechungen können beispielsweise sein:

- Identifikation und Planung von Unterstützungsbedarfen, z. B. in Form von Informationen, Beratungen, Schulungen, Anleitungen, Vermittlung supportiver Angebote
- Überprüfung der vorliegenden Pflegeplanung auf Aktualität und Vollständigkeit
- Überprüfung der Wirksamkeit des Schnittstellenmanagements und der Einbindung anderer Berufsgruppen

Pflegevisiten bieten durch den direkten Patienteneinbezug zusätzlich die Möglichkeit des Abgleichs der geplanten Maßnahmen mit der Perspektive des Patienten und tragen somit zur Adhärenzförderung bei.

Verantwortlichkeiten im Implementierungsprozess

Der obersten Leitung des Pflegedienstes kommt durch die Genehmigung eines Projektes zur Einführung von Pflegevisiten/Fallbesprechungen und der dazu benötigten Ressourcen und Inkraftsetzung relevanter Dokumente eine entscheidende Rolle zu.

Im Rahmen der Projektplanung sind die Zuständigkeiten zur direkten Umsetzung vor Ort zu regeln. Gerade bei onkologischen Pflegevisiten und Fallbesprechungen ist die Rolle der zuständigen onkologischen Fachpflegeperson zu klären. Wird ihr eine Verantwortung zur Durchführung übertragen? Wenn ja, kann sie diese auf Grund ihrer hierarchischen Einbindung und zeitlichen Ressourcen auch tatsächlich wahrnehmen bzw. sanktionieren?

Implementierung

Um eine Akzeptanz für Pflegevisiten und Fallbesprechungen zu schaffen, ist die Einbindung der Pflegenden in die Planungsphase unabdingbar. Nur so kann gewährleistet werden, dass alle Sichtweisen Berücksichtigung finden. Des Weiteren wird kritisch geprüft, ob die gewünschte Zielsetzung tatsächlich mit einer Pflegevisite oder Fallbesprechung erreicht werden kann. Dies gilt nicht nur für den onkologischen Kontext, sondern kann in der praktischen Umsetzung breiter gedacht werden, z. B. für Patienten mit chronischen Erkrankungen und komplexen Versorgungsbedarfen.

Implementierung in 5 Phasen

Für den Prozess der Implementierung eignen sich die Phasen und Instrumente des klassischen Projektmanagements. Neben der Festlegung von Kriterien zur Auswahl von Patienten und konkreten Regelungen zur Umsetzung sind die Bewusstseinsbildung und Haltung im Sinne eines partizipativen Umgangs mit Patienten wichtige Elemente der Implementierung.

Eine Implementierung kann in fünf Phasen geplant werden:

Phase	Themen und Maßnahmen
1. Initiierung	<ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der Voraussetzungen • Rahmenbedingungen (personell, räumlich, zeitlich) • Motivation der Leitung und der Pflegenden • Unterstützungsmöglichkeiten, beispielsweise durch erfahrene Dozenten • Formulierung von Projektzielen (SMART) und Abstimmung mit der obersten Leitung
2. Analyse	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse und Bewertung relevanter Prozesse • Identifizierung des konkreten Anpassungsbedarfs • Welche Routineabläufe müssen im Rahmen der Implementierung angepasst werden, um Pflegevisiten/Fallbesprechungen durchführen zu können? • Welche Zeiten eignen sich besonders gut? • Erhebung des Wissensstandes der Pflegenden zum Thema Pflegevisite und Fallbesprechung
3. Pilotphase	<ul style="list-style-type: none"> • Festlegungen zur ersten Umsetzung in die Praxis • Zeitlich • Personell • Definition von Meilensteinen • Festlegung und Überprüfung von Kriterien zur Auswahl von Patienten, bei denen Pflegevisiten und Fallbesprechungen durchgeführt werden • Beginn der praktischen Umsetzung • Sammlung von Erfahrungen für die Roll-Out-Phase • Regelmäßige Absprachen und Reflexion der Erfahrungen im Projektteam
4. Roll-Out-Phase	<ul style="list-style-type: none"> • Ausweitung der Implementierung • Schulung • Begleitung • Bewusstseinsbildung

5. Nachhaltigkeitsphase

- Dauerhafte Verankerung
- Kommunikation mit allen Beteiligten
- Rückmeldungen der Pflegenden einholen – wie gut können die Festlegungen in der Praxis umgesetzt werden?
- Prüfung des Umsetzungserfolges
- Definition und Erhebung von Kennzahlen
- Initiierung von Verbesserungsmaßnahmen und Maßnahmen zur Weiterentwicklung

Schulungen und Begleitung während der Einführung

Schulungsangebote zu den Themen Pflegevisite und Fallbesprechung sind wichtig, erzielen als alleinige theoretische Schulungen jedoch erfahrungsgemäß nicht die Handlungssicherheit, die Pflegenden zur praktischen Durchführung benötigen. Wichtig ist die Begleitung der Implementierungsphase durch Pflegenden, die neben kommunikativen Kompetenzen idealerweise über Erfahrungen in der Umsetzung verfügen, um nach einer Pflegevisite/Fallbesprechung eine Reflexion mit allen Beteiligten durchführen zu können.

Konkrete Umsetzung

Voraussetzungen

Pflegevisiten und Fallbesprechungen sind nur dann sinnvoll, wenn für den Patienten bereits Basisinformationen wie Anamnesedaten erhoben wurden. Sind bereits Pflegeplanung, Pflegediagnosen etc. vorhanden, fließen diese in die Vorbereitung mit ein.

Grundlegende Voraussetzung zur Durchführung einer Pflegevisite ist die Bereitschaft des Patienten, daran teilzunehmen.

Auswahl der Patienten und Benennung auslösender Faktoren

Bei der Zusammenstellung von Kriterien für die Initiierung einer Pflegevisite oder einer Fallbesprechung besteht die Herausforderung darin, Beispiele und Anknüpfungspunkte für Pflegenden zu finden, die sie aus ihrem pflegerischen Alltag kennen. Andererseits führen starre Kriterien, die checklistenartig abgeprüft werden, dazu, dass darin nicht benannte Situationen von vornherein für die Durchführung einer Pflegevisite/Fallbesprechung ausgeschlossen werden.

Schwierig sind Formulierungen wie „komplexe Pflegesituationen“; diese sind zu allgemein, um Pflegenden eine Vorstellung davon zu vermitteln, welche Patientengruppen tatsächlich gemeint sind.

Auslöser für onkologische Pflegevisiten und Fallbesprechungen können sein:

- Bedarf des Patienten bzw. der Angehörigen, die aktuelle oder prospektiv zu erwartende pflegerische Versorgungssituation zu besprechen
- Pflegesituationen, bei denen (selbst)pflegerische, prophylaktische, therapeutische, rehabilitative, palliative, psychosoziale Erfordernisse in der gegebenen Situation erkannt werden
- Notwendigkeit spezieller Pflegehandlungen, bei denen Experten hinzugezogen werden müssen, z. B. ausgedehnte und spezielle Wundversorgung, Tracheostomaversorgung, Umsetzung einer Ernährungstherapie bei Mangelernährung, Versorgung spezieller Drainagen, Versorgung von deliranten oder kognitiv eingeschränkten Patienten
- Reflexion kritischer Situationen, zum Beispiel Therapiezieländerungen, Komplikationen während der Therapiephase, Paravasate, Anaphylaxie
- Komplexe Entlassungsplanung, z. B. zur Sicherstellung einer adäquaten häuslichen Versorgung von chronischen Wunden, Sicherstellung eines komplexen Medikamentenmanagements (Polypharmazie) bei kognitiven Störungen

Sinnvoll ist es, in den einzelnen Organkrebszentren Patientenzustände differenziert zu benennen, für die eine onkologische Pflegevisite oder Fallbesprechung indiziert ist.

Am Beispiel Kopf-Hals-Tumore könnten die folgenden Kriterien Auslöser für eine Pflegevisite sein:

- Patienten im fortgeschrittenen Tumorstadium mit Anzeichen von Mangelernährung
- Patienten nach Laryngektomie
- Patienten nach Tracheotomie mit und ohne Gewebettransfer
- Patienten mit Komplikationen im Therapieverlauf, wie Aspiration, Blutungen, Wundheilungsstörungen
- Onkologische Patienten ohne soziales Umfeld bzw. soziale Unterstützungssysteme
- Patienten, die Schwierigkeiten im selbstständigen Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln haben

Beteiligte an einer Pflegevisite/Fallbesprechung könnten demnach sein:

- Logopäden/Schlucktherapeuten
- Ernährungsberater
- Physiotherapeuten
- Wundmanager
- Psychoonkologen
- Sozialarbeiter/Entlassmanagement

Inhalte der Pflegevisite könnten sein:

- Ernährungszustand
- Dysphagie-Problematik
- Entlassplanung mit Sicherstellung der Hilfsmittelversorgung

- Festlegung von speziellen Edukationsbedarfen, z. B.
 - Sicherheit im Umgang mit den Hilfsmitteln, wie Tracheostomaversorgung, Absaugung und PEG
 - Anleitung der Angehörigen
- Veränderte Kommunikationssituation mit Tracheostoma
- Wundsituation und Wundversorgung
- Schmerzsituation und Einbindung des Schmerzdienstes
- Tertiärprävention, z. B. Verhaltensweisen, Umgang mit Abusus und Unterstützung durch Selbsthilfegruppen
- Vorbereitung auf weitere Therapien wie Chemotherapie und/oder Strahlentherapie
- Hautpflege bei Bestrahlung
- Nebenwirkungsmanagement bei weiterführenden Therapien zur Früherkennung von Komplikationen

Teilnehmer

Neben der Bezugspflegeperson, welche die Pflegevisite bzw. Fallbesprechung initiiert und vorbereitet, nehmen andere Pflegenden, die zuständige onkologische Fachpflegekraft, in Ausbildung befindliche Pflegenden und je nach Auslöser andere Berufsgruppen wie Ärzte, Ernährungsberater, Wundmanager, Physiotherapeuten etc. an der Pflegevisite teil.

Die Moderation sollte, wenn möglich, bei der direkten Bezugspflegerinnen liegen, die den Patienten kennt und betreut. Der Moderator sollte eine erfahrene Pflegeperson sein, die in der Lage ist, Pflegesituationen des jeweiligen Fachgebietes einzuschätzen und damit umzugehen. Er verfügt über kommunikative und methodische Kompetenzen zur Planung und Gestaltung des Pflegeprozesses.

Die onkologische Fachpflegeperson reflektiert die Pflegevisite/Fallbesprechung und den Pflegeprozess mit ihrer vertieften fachlichen Expertise und ist kritischer Ideengeber für Anpassungen.

Durchführung

Schrems (2016) und Hacker, Titzer & Slobodenka (2017) empfehlen ein allgemeines dreistufiges Vorgehen, welches für Fallbesprechungen entwickelt wurde, jedoch auch für die Durchführung onkologischer Pflegevisiten zugrunde gelegt werden kann.

Fallschilderung und Nachfragen

- Beschreibung der Situation
- Verständnisfragen
- Herausarbeiten von Kernthemen

Fallbearbeitung

- Bearbeitung und Interpretation der Kernthemen
- Problemdefinition
- Herausarbeiten von Handlungsoptionen

Fallauswertung

- Zusammenfügen der Erkenntnisse
- Entwicklung einer Lösung
- Anschlussfindung an bisherigen Pflegeprozess, evtl. Formulierung einer Pflegediagnose

1. PLANUNG

- a. Auswahl des Patienten und Einverständnis des Patienten einholen (das Einverständnis des Patienten ist essenziell); auf Wunsch Angehörige/Bezugsperson einbeziehen
- b. Informationssammlung (Anamnese, Assessments, Pflegediagnosen, Verlaufseinträge, Befunde etc.)
- c. Teilnehmer einladen (Teilnahme anderer Berufsgruppen sinnvoll? Die Gruppengröße sollte so gewählt werden, dass eine partizipative Gesprächssituation möglich bleibt.)
- d. Terminplanung (oft sind Pflegevisiten auch kurzfristig durchführbar)

2. DURCHFÜHRUNG

- a. Kurze Vorstellung des Patienten und der Anwesenden durch den Moderator
- b. Erzählregender Teil: Patienten aus seiner Sicht erzählen lassen; offene Eingangsfrage stellen z. B. „Bitte erzählen Sie uns, wie es Ihnen aktuell geht.“
Techniken des aktiven Zuhörens verwenden wie Ermutern, Paraphrasieren, Zusammenfassen etc.
- c. Den Eindruck, den man vom Patienten hat, spiegeln z. B. „Mein Eindruck ist, dass Sie ...“
- d. Vereinbarung von Pflegezielen und Maßnahmen, ggf. Stellen einer Pflegediagnose z. B. „Wie können wir Sie unterstützen?“, „Was brauchen Sie von uns?“
- e. Angebot machen z. B. „Das können wir Ihnen anbieten ...“, „Das wären unsere Möglichkeiten ...“
- f. Vereinbarungen von Zielen und Treffen von Maßnahmen
Konkretes Benennen von pflegerischen Interventionen, Zielen, Zeitplänen z. B. „Die nächsten Schritte sind ...“
- g. Gespräch abschließen

3. NACHBEREITUNG

- a. Dokumentation
- b. Anpassung des Pflegeplans
- c. Einleitung von Maßnahmen und Festlegung von Zuständigkeiten und Ergebniskontrollen
- d. Reflexion über den Verlauf der Pflegevisite

Dokumentationsanforderungen

Die Zertifizierungsvorgaben erfordern aktuell:

- die Festlegung von Kriterien zur Auswahl von Patienten und
- Nachweise für Pflegevisiten bzw. Fallbesprechungen, ohne jedoch inhaltlich Mindestkriterien festzulegen (Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe, 2018).

Als Nachweis in einem Audit sollte eine Verfahrensweisung vorhanden sein, die neben dem Ablauf vor allem die Kriterien zur Auswahl der Patienten regelt. Ergänzend werden die entsprechenden Durchführungsnachweise eingesehen, welche inhaltlich im Erhebungsbogen nicht näher definiert sind.

Eine pflegfachlich-inhaltlich sinnvolle Dokumentation von Pflegevisiten und Fallbesprechungen ergänzt die bestehende Pflegedokumentation.

Nachvollziehbar ist die Anpassung eines Pflegebedarfs beispielsweise bei

- speziellen Assessments
- Zwischeneinschätzungen
- Anpassung der Pflegeziele und -maßnahmen
- Vermerk im Verlaufsbericht

Die in der Pflegevisite bzw. der Fallbesprechung gewonnenen Erkenntnisse und Absprachen müssen in die Pflegeprozessdokumentation einfließen und sollten nicht in einem komplett separaten Dokument abgelegt werden. Werden Pflegediag-

nosen formuliert, bieten Pflegevisiten und Fallbesprechungen den Rahmen zur Validierung dieser Diagnosen.

Neben patientenbezogenen Inhalten können auch organisatorische oder allgemeine Prozessanpassungen Ergebnisse von Pflegevisiten und Fallbesprechungen sein. Beispielsweise könnte im Rahmen einer Pflegevisite festgestellt werden, dass bei allen Patienten mit GI-Tumoren ein Ernährungskonsil sinnvoll ist und deshalb routinemäßig initiiert werden muss. Tabelle 1 zeigt den möglichen Aufbau einer Verfahrensweisung zur Durchführung onkologischer Pflegevisiten und Fallbesprechungen.

Evaluation

Strukturierte Auswertungen liefern Informationen zur Durchdringung und Umsetzungsqualität von Pflegevisiten und Fallbesprechungen. Die Evaluationskriterien leiten sich aus den definierten Zielen ab. Mindestens sollten jedoch eine Auswertung der Häufigkeiten sowie eine Reflexion über die Qualität der Pflegedokumentation bzw. den Nutzen und die Umsetzung aus Sicht der Pflegenden und Patienten erfolgen. ■

Interessenkonflikt

Kristina Lippach übt eine freiberufliche Tätigkeit als QM-Auditorin aus, Susanne Kelber ist Seminarleiterin der Fortbildungsreihe FoOnko Medac und übt eine Beratertätigkeit bei Fresenius Kabi aus, Susana Gutekunst gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Tabelle 1 Möglicher Aufbau einer Verfahrensweisung zur Durchführung onkologischer Pflegevisiten und Fallbesprechungen

Definition	Wir verstehen unter onkologischer Pflegevisite <ul style="list-style-type: none"> • den regelmäßigen Besuch durch Pflegenden und • andere am Versorgungsprozess beteiligte Berufsgruppen bei Patienten mit onkologischen Diagnosen. <p>Fallbesprechungen dienen der Evaluation des Pflegeprozesses und der multiprofessionellen Abstimmung, wenn ein direkter Einbezug des Patienten nicht möglich ist.</p>
Ziel	Onkologische Pflegevisiten und Fallbesprechungen haben folgende Ziele: <ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Pflegeziele, der Patientenziele und der Pflegeplanung innerhalb des therapeutischen Teams <p>Bei onkologischen Pflegevisiten geht es zusätzlich darum,</p> <ul style="list-style-type: none"> • gemeinsam mit dem Patienten zusätzlichen Unterstützungsbedarf zu identifizieren, z. B. in Form von Schulungen/Anleitungen, Beratungen, Informationen, Vermittlung von supportiven Angeboten • die Adhärenz zu fördern • Autonomie und Handlungsfähigkeit zu fördern
Häufigkeit	Im Bereich des onkologischen Zentrums werden pro Jahr mindestens 12 Pflegevisiten/Fallbesprechungen durchgeführt. Diese schließen alle Bereiche ein, in denen Patienten versorgt werden, wie <ul style="list-style-type: none"> • stationäre operative Versorgung • stationäre strahlen- und nuklearmedizinische Versorgung • ambulante medikamentöse Versorgung

Tabelle 1 Fortsetzung

<p>Auslöser</p>	<p>Onkologische Pflegevisiten/Fallbesprechungen werden bei Patienten durchgeführt,</p> <ul style="list-style-type: none"> • die einen Bedarf äußern, über die aktuelle pflegerische Versorgungssituation zu sprechen, • mit denen Therapiezieländerungen besprochen wurden, welche einen zusätzlichen pflegerischen Gesprächsbedarf nach sich ziehen, • bei denen Experten hinzugezogen werden, um spezielle Pflegehandlungen abzustimmen, wie <ul style="list-style-type: none"> – ausgedehnte und spezielle Wundversorgung, z. B. bei Exulzeration oder revaskularisiertem Gewebettransfer – Tracheostoma-Versorgung – Ernährungstherapie bei Mangelernährung – Versorgung spezieller Zu- und Ableitungen – Versorgung von deliranten oder kognitiv eingeschränkten Patienten • um kritische Situationen zu reflektieren, wie Paravasate, Anaphylaxie, Fortschreiten der Erkrankung • bei denen eine komplexe Entlassungsplanung zur Sicherstellung einer adäquaten häuslichen Versorgung notwendig ist <p>Am Beispiel Kopf-Hals-Tumore könnten die folgenden Kriterien Auslöser für eine Pflegevisite sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten im fortgeschrittenen Tumorstadium mit Anzeichen von Mangelernährung • Patienten nach Laryngektomie • Patienten nach Tracheotomie mit und ohne Gewebettransfer • Patienten mit Komplikationen im Therapieverlauf, wie Aspiration, Blutungen, Wundheilungsstörungen • Onkologische Patienten ohne soziales Umfeld bzw. soziale Unterstützungssysteme • Patienten, die Schwierigkeiten im selbstständigen Umgang mit Heil- und Hilfsmitteln haben
<p>Mögliche Zuständigkeiten</p>	<p>Onkologische Fachpflegekraft:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der Patienten in Absprache mit der Bezugspflegerperson • Kritische Reflexion des Pflegeprozesses und der Pflegevisite • Einbringung der vertieften fachlichen Expertise • Sicherstellung von mind. 12 durchgeführten onkologischen Pflegevisiten/Fallbesprechungen pro Jahr und Organzentrum • Dokumentation der durchgeführten Pflegevisite <p>QMB:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jährliche Auswertung der durchgeführten Pflegevisiten/Fallbesprechungen (Anzahl) und Reporting an die zuständigen (vorgesetzten) Stellen <p>Bezugspflegerperson:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Pflegedokumentation nach erfolgter Pflegevisite • Initiierung von besprochenen Maßnahmen in Absprache mit der onkologischen Fachpflegekraft
<p>Teilnehmer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bezugspflegerperson • Onkologische Fachpflegekraft • Pflegende • Auszubildende • Teilnehmer weiterer Berufsgruppen je nach Versorgungssituation des Patienten, z. B. <ul style="list-style-type: none"> – Arzt – Wundmanager – Sozialdienst – Psychoonkologe – Ernährungsberater – Physiotherapeut – Logopäde

Tabelle 1 Fortsetzung

Ablauf	<p>Planung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Information und Einverständnis des Patienten • Sichtung der aktuellen Pflegedokumentation <p>Durchführung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gespräch mit dem Patienten • Vereinbarung von Pflegezielen • Anpassung der Pflegediagnosen und des Pflegeplanes (Ziele, Maßnahmen) <p>Abschluss:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachbesprechung • Initiierung von besprochenen Maßnahmen und Zuständen
Dokumentation	<p>Nachvollziehbare Anpassung der Pflegedokumentation durch Erstellung einer Zwischeneinschätzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anpassung der Ziele • Anpassung der Pflegediagnosen • Eintrag im Pflegeplan • Eintrag im Pflegebericht • Pflegevisitendokumente (z. B. Checklisten) <p>Die Beteiligten legen gemeinsam fest, wer was dokumentiert und ändert sowie den Zeitraum der Evaluation.</p>
Kennzahlen	Jährliche Auswertung der durchgeführten Pflegevisiten/Fallbesprechungen pro Station und Organzentrum

FAZIT

Aus Sicht der Anwender kann eine Ausweitung des Begriffs „Pflegevisite“ in alle erdenklichen Richtungen, nur um Zertifizierungsanforderungen zu genügen, nicht zielführend sein. Deshalb plädieren wir für eine Reduzierung des Begriffs auf einen Kern, der sich inhaltlich mit der Interaktion des Patienten und seinen Pflegezielen und Interventionen auseinandersetzt und einen im multidisziplinären Team abgestimmten Pflegeplan nach sich zieht. Nur in Fällen, wo die direkte Einbindung des Patienten nicht möglich oder nicht gewünscht ist, sollten Pflegevisiten durch Fallbesprechungen ersetzt werden.

Für Zielsetzungen, die eine Überprüfung der Pflege durch die Leitungsebene verfolgen, sollten die verwendeten Instrumente auch so benannt werden, wie Interne Audits oder Kontrollen zur Überprüfung der Dokumentationsqualität.

Um eine erfolgreiche Umsetzung zu gewährleisten, sollte die Implementierung als Prozess begriffen werden. Instrumente des Projektmanagements sind für die Umsetzung hilfreich. Nach erfolgreicher Implementierung sollte die Wirksamkeit von onkologischen Pflegevisiten und Fallbesprechungen, zum Beispiel durch eine Befragung der Akteure überprüft werden.

Literatur

- Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe (2018). Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren. Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs: OnkoZert.
- Hacker, M., Titzer, H., & Slobodenka, S. (2017). *Eduktion in der Pflege*. Wien: Facultas.
- Heering, C. (2012). *Das Pflegevisiten-Buch*. 3., erg. Aufl. Bern: Huber (Pflegepraxis Pflegemanagement Programmbereich Pflege).
- Panka, C. (2014). *Qualitätssicherung*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Schrems, B. (2016). *Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche*. 2., überarb. u. erg. Aufl. Wien: Facultas.
- Steinkamp, N., & Gordijn, B. (2010). *Ethik in Klinik und Pflegeeinrichtung*. Ein Arbeitsbuch. 3. Aufl. Köln: Luchterhand.

Angaben zur Erstautorin

Kristina Lippach
 Master of Health Business Administration (MHBA),
 Dipl.-Pflegerin (FH), Gesundheits- und Krankenpflegerin

Stabsstelle Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung am
 Klinikum der Universität München, freiberufliche Lehrtätigkeit
 Klinikum der Universität München
 Stabsstelle Pflegewissenschaft und Praxisentwicklung
 Maistraße 11, 80337 München
 kristina.lippach@med.uni-muenchen.de