

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN- UND
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

© WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com



NOTFÄLLE

IN DER ONKOLOGIE

WAS IST EIN ONKOLOGISCHER NOTFALL? | S. 12

BEGRIFFSKLÄRUNG
AUSLÖSENDE FAKTOREN
LEHR- UND LERNSTRATEGIEN

DECISION COACHING BEI BRUSTKREBS | S. 55

EVIDENZBASIERTE INFORMATION
GEMEINSAME ENTSCHEIDUNGSFINDUNG
ERGEBNISSE DES SPUPEO-PROJEKTS



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

Schriftleitung

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

Herausgeberteam

- Gamze Damnali, Landshut
damnali@kok-krebsgesellschaft.de
- Jörn Gattermann, Bremen
gattermann@kok-krebsgesellschaft.de
- Dr. Patrick Jahn, Tübingen
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Susanne Kelber, Frankfurt
kelber@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Matthias Naegle, Zürich
naegle@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 Bistrup, Berlin

Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe
Dr. Markus Follmann, Berlin
Carola Freidank, Hannover
Gabriele Gruber, München
Dr. Ulrike Helbig, Berlin
Prof. 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
Prof. Dr. Patrizia Raschper, Bielefeld
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum
Sabine Ridder, Zittau
Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Wesel
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg
Dr. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam
Dr. Simone Wesselmann, Berlin
Esther Wiedemann, Berlin

Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:
Bristol-Myers Squibb GmbH
Jazz Pharmaceuticals Germany GmbH
Novartis Pharma GmbH
Roche Pharma AG

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 elek-

tronischen 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
Haager Straße 10
D-81671 München
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.



EDITORIAL

T



Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

es ist gerade einmal zwei Hefte her, dass Christian Wylegalla im Editorial zu Heft 1/2019 Gabi Knötgen und mich als neue Mitglieder in der Schriftleitung dieser Zeitschrift begrüßt hat. Nun darf ich selbst das Editorial zu dieser Ausgabe verfassen, was gleichbedeutend ist mit der Verantwortlichkeit für den Heftschwerpunkt „Notfälle in der Onkologie“. Hat sich auf diesem Gebiet überhaupt etwas getan in den letzten 10–20 Jahren? Wir haben für Sie hochkarätige Kolleginnen und Kollegen gewinnen können, die mit ihrem spezifischen Wissen sicher einiges dazu beitragen werden, dass Sie nicht nur spannende Lektüre in den Händen halten, sondern auch eine fundierten Überblick zum „State of the Art“ der Notfallbehandlung bekommen.

Den Anfang machen Daniel Wecht und Kollegin, die von der Meta-Ebene auf das Feld der Onkologie schauen und das Wort „Notfall“ zunächst einmal definieren. Mit deren Sinn fürs Detail hätten wir keine besseren Autoren für dieses Thema gewinnen können. Dann folgt ein Beitrag zu einem potenziell tödlichen Notfall, der febrilen Neutropenie, verfasst von Katrin Bangha. Ich kenne Katrin schon aus der Zeit, als sie bei mir die onkologische Fachweiterbildung absolvierte. Zwischenzeitlich publiziert sie bereits ihren dritten Fachartikel, was mich – Sie mögen es mir entschuldigen – ein bisschen stolz macht. Im Weiteren muten wir Ihnen zu, Englisch zu lesen, zumindest wenn Sie sich über das Notfall-Triage-Tool der britischen Kollegen informieren möchten. Ich kann Sie nur zu dieser Lektüre ermutigen, wird doch eine Notfallversorgung beschrieben, welche im Vereinigten Königreich die Mortalitätsrate von onkologischen Patienten mit febriler Neutropenie gesenkt hat und für Deutschland ebenfalls ein sinnvolles Versorgungsmodell wäre. Es folgt ein sehr aufschlussreicher Artikel zum Thema Tumorsyndrom von meiner hochgeschätzten Kollegin Anna Götz, die aktuelle Entwicklungen auf diesem Gebiet aufzeigt. Eero Kuusisto ist ein junger Kollege, der mich schon beim ersten Treffen mit seinem fundierten Fachwissen zu Hirntumoren be-

eindruckt hat, und ich freue mich sehr, dass er zusammen mit Felix Seegers für uns etwas über Notfälle durch Hirnmetastasen geschrieben hat. Den Abschluss des Schwerpunktes bildet mit Timo Gottlieb der neue Pflegeexperte APN am UK Essen. Er schreibt über sein Spezialgebiet, die Notfälle bei Immuntherapien.

Die Auslese enthält einen weiteren Beitrag der Zertifizierungs-AG der KOK, verfasst von Vorstandsmitglied Susanne Kelber zum Thema Pflegekonzept, Teil 2. Im zweiten Auslese-Artikel schreiben Birte Berger-Höger und Anke Steckelberg über ihr Projekt „Spezialisierte Pflegefachkräfte zur Unterstützung partizipativer Entscheidungsfindung in der Onkologie“, für welches ihnen der David-Sackett-Preis des Deutschen Netzwerks für evidenzbasierte Medizin verliehen wurde – Gratulation an dieser Stelle für diese herausragende Leistung.

Im Weiteren finden Sie in dieser Ausgabe einen Bericht zum Heidelberger Onkologie-Kongress und zur Wahl des Onko-Teams des Jahres. Im Porträt stellen wir Ihnen Harald Titzer von der AHOP vor. Für die Fortbildung zum Thema Pneumonie konnten wir wieder Ulrich Kaiser gewinnen, der uns bereits im letzten Heft die Thrombose näher gebracht hat.

Zu guter Letzt möchte ich den Kreis schließen und darf Ihnen in meinem ersten Editorial mit Daniel Wecht einen alten Bekannten als neues Mitglied in der Schriftleitung vorstellen. Er nimmt den Platz von Gabi Knötgen ein, die als Vertreterin der KOK ins EONS-Board gewählt wurde – auch hier Stolz und Gratulation (mehr dazu in Heft 4/19).

Viel Freude beim Lesen!

Ihr

Matthias Hellberg-Naegele

INHALTSVERZEICHNIS



1

PANORAMA

- 1 Editorial (M. Naegele)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie „Mein Krebs ist nicht heilbar“ (R. Kress)
- 7 Deutschlands „Onko Team 2019“ kommt aus Berlin (C. Beisel)
- 8 Stabwechsel in unserer Reihe „KOKpedia Arzneimittel“ (C. Wylegalla)
- 9 Portrait Harald Titzer
- 68 Buchbesprechung
- U4 Veranstaltungskalender

12

SCHWERPUNKT

- 12 Onkologische Notfälle – eine Einführung (D. Wecht, C. Meth)
- 18 Prävention und Behandlung der febrilen Neutropenie. Grundlagen – Leitlinien – Pflege (K. Bangha)
- 26 The Development of Acute Oncology Services in the United Kingdom (B. Maynard)
- 32 Tumorlysesyndrom (A. Götz)
- 37 Pflege von Hirntumorpatienten – Komplikationen rechtzeitig erkennen (E. Kuusisto-Gussmann, F. Seegers)
- 43 Notfallmanagement beim Einsatz immunonkologischer Substanzen (T. Gottlieb)

48

AUSLESE

- 48 Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept? – Teil 2 (S. Kelber)
- 55 Decision Coaching durch spezialisierte Pflegefachkräfte – Umsetzung der informierten gemeinsamen Entscheidungsfindung in der Onkologie (B. Berger-Höger, A. Steckelberg)

61

FORTBILDUNG

- 61 Pneumonie – eine nicht zu unterschätzende Gefahr (U. Kaiser)

KOK_{pedia}

- 71 Studien (P. Jahn)
- 73 Arzneimittel: Trastuzumab (J. Hellstern, M. Laux)
- 75 Nebenwirkungen: Pruritus (C. Müller-Naendrup, A. Runow)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands
paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

es liegen heiße Sommertage hinter uns ... viele waren im wohlverdienten Urlaub und haben eine Auszeit genommen.

Wir als KOK-Vorstand waren mit der Vorbereitung des 9. KOK-Jahreskongresses vom 6.–7. September beschäftigt. Auch hier ging es um neue interessante Themen, die uns Kolleginnen und Kollegen in der Onkologie beschäftigen. Themen wie Immunonkologie, CAR-T-Zellen, Digitalisierung und Personaluntergrenzen stehen auf unserem Programm.

Aber schon steht wirft das nächste Ereignis seine Schatten voraus: Der 34. Deutsche Krebskongress steht unter dem Motto **informativ. innovativ. integrativ. Optimale Versorgung für alle**. Sie sollten sich den 19.–22. Februar 2020 schon einmal vormerken, auch hier waren wir als KOK aktiv am Programm beteiligt. Ich würde mich sehr freuen, Sie auch bei diesem Kongress begrüßen zu dürfen und gemeinsam mit Ihnen zu diskutieren über Themen, die uns bewegen. Neben pflegerelevante Themen gehört das Thema Berufspolitik zu den Schwerpunkten, die wir weiterhin im Auge behalten sollten.

Ich möchte hier nochmals auf die Aktion des Bundesgesundheitsministeriums hinweisen:

Schritt für Schritt – So machen wir Pflege besser

Unsere Strategie für die Pflege

Wir wollen die Pflege in Deutschland spürbar besser machen. Dafür arbeiten wir Schritt für Schritt an konkreten Verbesserungen für Pflegebedürftige, pflegende Angehörige und Pflegepersonal.

1. Mehr Unterstützung für Pflegebedürftige & Angehörige (Pflegestärkungsgesetze)
2. Ausbildung verbessern (Pflegeberufegesetz)
3. Stellen schaffen (Sofortprogramm Pflege)
4. Stellen besetzen (Konzertierte Aktion Pflege)
5. Standards definieren (Personaluntergrenzen)

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/strategie-fuer-pflege.html>)

Wie auch schon in den letzten Monaten dürfen wir sehr gespannt sein, mit welchen Ergebnissen wir rechnen dürfen.

Für mich als Vorstandssprecherin ist es immer wieder spürbar, dass die Kolleginnen und Kollegen in Deutschland mit sehr viel Hingabe, Engagement und Interesse an der Onkologie in ihrem Fachbereich unterwegs sind. Trotz der vielen Missstände – dafür möchte ich danke sagen!

Ihre

Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Am 29. Juni 2019 fand die diesjährige Delegiertenversammlung der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. in den Räumen der Berliner Geschäftsstelle statt. Gäste und Delegierte nahmen die Möglichkeit wahr, sich über die Arbeit der DKG zu informieren und die anstehenden Themen zu diskutieren.

DKG-Präsident Prof. Olaf Ortmann und die übrigen Mitglieder des Vorstandes legten in ihren Berichten besonderes Augenmerk auf die vielfältigen Initiativen der DKG. Hervorgehoben wurden die politischen Aktivitäten im Rahmen des Nationalen Krebsplans und der Dekade gegen den Krebs. Zudem konnte über die Erfolge des Wirkens der DKG auf internationaler Ebene berichtet werden. Aktuell wurde den Delegierten mitgeteilt, dass die Union for International Cancer Control (UICC) beschlossen hat, den World Cancer Congress 2022 nach Berlin zu vergeben. Beim Bericht über die aktuellen Vorbereitungen des Deutschen Krebsskongresses 2020 wurde die gleichzeitig im CityCube Berlin stattfindende 8th European Conference on Tobacco or Health (ECToH) hervorgehoben.

Berichtet wurde darüber hinaus über die erfolgreiche Arbeit im Leitlinienprogramm Onkologie, die durch Verlängerung des Vertrages mit der DKH auch zukünftig fortgesetzt und weiterentwickelt wird. Hervorgehoben wurden auch die Erfolge bei der nationalen und internationalen Zertifizierung. Die aktuellen Initiativen in Russland und China waren von besonderem Interesse. Auch die Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere durch das Mitgliedermagazin Forum, die regelmäßig stattfindenden „Brennpunkte Onkologie“, das Infomagazin 360° Onkologie und die Internetaktivitäten bis hin zu Social Media wurden von den Teilnehmern positiv aufgenommen. Darüber hinaus waren

die Berichte aus den Sektionen von Interesse, da diese eine Arbeit der Krebsgesellschaft darstellen konnten, die unterjährig nicht immer von allen gleich wahrgenommen werden kann. Tätigkeit und Aktivitäten des Vorstandes, der Geschäftsstelle, der Sektionen, der einzelnen Arbeitsgemeinschaft sowie interdisziplinären Arbeitsgruppe sind im „Bericht an die Delegiertenversammlung 2019“ zusammengefasst und auf der Webseite der DKG einsehbar:

www.krebsgesellschaft.de/geschaeftsbericht-2019.html

Auch die formalen Aspekte der Delegiertenversammlung – vom geprüften Jahresabschluss mit positivem Ergebnis, der Entlastung des Vorstandes bis hin zur Verabschiedung des Haushaltsplans für das laufende Jahr – konnten reibungslos und erfolgreich durchgeführt werden. Zum Schluss wurden noch zwei wichtige Beschlüsse gefasst: Zum einen werden die Mitgliedsbeiträge nach 10 Jahren Beitragsstabilität für alle Mitglieder moderat erhöht. Zum anderen bildete die einstimmige Wahl des Kongresspräsidenten für den Deutschen Krebsskongress 2022 den krönenden Abschluss. Nach Vorschlag der Findungskommission, besetzt von Deutscher Krebsgesellschaft und Deutscher Krebshilfe, wurde der 51-jährige Chirurg Prof. Dr. B. Michael Ghadimi, Direktor der Allgemein-, Viszeral- und Kinderchirurgie der Universitätsmedizin Göttingen, zum Kongresspräsidenten des DKK 2022 gewählt.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie „Mein Krebs ist nicht heilbar“ – vom mühsamen Weg der chronischen Krebserkrankung



© Universitätsklinikum Heidelberg

Die Begleitung chronisch kranker Menschen ist aktuell ein viel diskutiertes Thema. Und dank der therapeutischen Fortschritte führen erfreulicherweise auch metastasierte oder rezidivierende Krebserkrankungen nicht mehr unweigerlich zum Tod, sondern werden chronisch. Für die betroffenen Menschen und ihre Angehörigen kann dieser Weg trotz des Überlebens sehr belastend sein. Beim 21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie, der vom 1.–3. Juli 2019 im Universitätsklinikum Heidelberg stattfand und schon acht Wochen zuvor nahezu ausgebucht war, wurde der Themenkreis der chronischen Krebserkrankung ausführlich beleuchtet. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage nach dem Beitrag und den Herausforderungen der Pflegenden in dieser besonderen Situation.

Fachlich kompetente Referentinnen und Referenten brachten den Teilnehmenden das Thema in einem bunten Programm aus ganz unterschiedlichen Blickwinkeln nahe. Denn die Pflege chronisch krebserkrankter Menschen findet in einem großen Spannungsfeld statt: Hier geht es neben medizinischer Versorgung und Nebenwirkungsmanagement auch um die finanzielle Situation, psychosoziale Faktoren, die Lebensplanung, das soziale Umfeld der Betroffenen und noch vieles mehr. Ihre gesamte Lebenssituation verändert sich, und die Frage nach der Lebensqualität erhält einen hohen Stellenwert. Oder, wie es Kathrin Lubig, eine der Referentinnen beim Kongress, die selbst von Brustkrebs betroffen ist, ausdrückte:

„Auch in einem unheilbaren Zustand gibt es ein Dazwischen, das sich Leben nennt.“

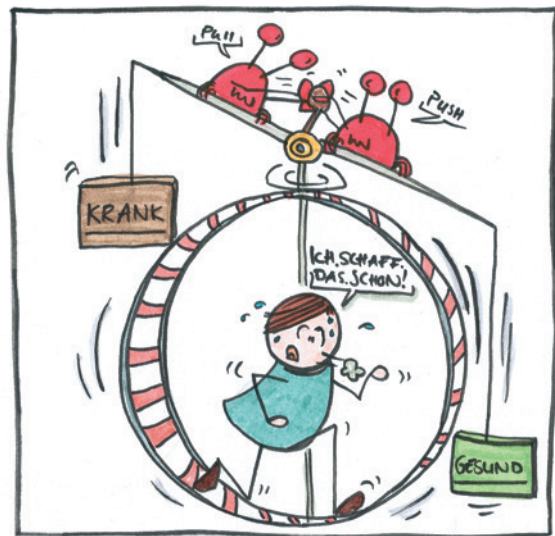
Für onkologische Pflegepersonen ist es von großer Bedeutung, sich den zunehmend wichtigen Aufgaben in der ganzheitli-

chen Betreuung und Versorgung jedes einzelnen Patienten zu stellen. Es gilt, gemeinsam mit den Betroffenen Wege für einen besseren Umgang mit den physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Auswirkungen von Krebs zu finden.

Beim diesjährigen Kongress wurden zudem wichtige psychosoziale Aspekte wie Hoffnung, Humor, Achtsamkeit, Wertschätzung und Empathie praxisnah thematisiert. Für Pflegekräfte ist bedeutsam, wertvolle Ressourcen für den herausfordernden Arbeitsalltag zu entwickeln und zu bewahren. Neben den Vorträgen und Workshops war das Rahmenprogramm ab-

wechslungsreich gestaltet. Möglichkeiten zum kollegialen Austausch, eine Heidelberger Stadtführung, musikalische Beiträge, ein Abend auf dem Schiff „Königin Sylvia“ und ein Poetry Slam zum Thema „Krebs und Pflege“ machten den Kongress zu etwas ganz Besonderem.

Der 22. Heidelberger Pflegekongress für Onkologie findet vom 28.–30. Juni 2021 statt, Schwerpunkt ist diesmal „The Heart of Oncology Nursing“. Herzliche Einladung! ■



© Kathrin Lubig

Rebecca Kress
becci.kress@gmail.com

Deutschlands „Onko Team 2019“ kommt aus Berlin



Organisatoren und Laudatoren mit den drei Siegerteams: B. Lebert, S. Kelber, Team Tübingen, Team Berlin, Team Heidelberg, Dr. S. Brathuhn (v.l.n.r.)
(© Universitätsklinikum Heidelberg)

Die Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) in der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. und der Krebsverband Baden-Württemberg e. V. ehrten beim 21. Heidelberger Pflegekongress Onkologie Anfang Juli „Deutschlands Onko-Team 2019“. Für Burkhard Lebert, den hauptverantwortlichen Organisator und wissenschaftlichen Leiter des Kongresses, war es eine große Freude und Ehre, der Verleihung einen würdigen Rahmen geben zu können.

Aus den eingereichten Bewerbungen wählten die Juroren, bestehend aus Dr. Sylvia Brathuhn (Bundesvorsitzende der Frauenselbsthilfe nach Krebs e. V.), Daniel Wecht (Sprecher der BAGL in der KOK), Prof. Walter E. Aulitzky (Vorstandsvorsitzender des Krebsverbandes Baden-Württemberg e. V.) und Gabi Knötgen (Vorstandsmitglied der KOK), die drei Gewinnerteams. Beurteilt wurden die Einreichungen wie bei den vergangenen Ausschreibungen nach Qualität der Zusammenarbeit, Patientenorientierung, Engagement und Multiprofessionalität.

So konnten am letzten Kongresstag, dem 3. Juli 2019, im Hörsaal des Deutschen Krebsforschungszentrums in einer feierlichen Zeremonie die Gewinnerteams verkündet und gekürt werden: Als Deutschlands „Onko Team 2019“ wurde das Team

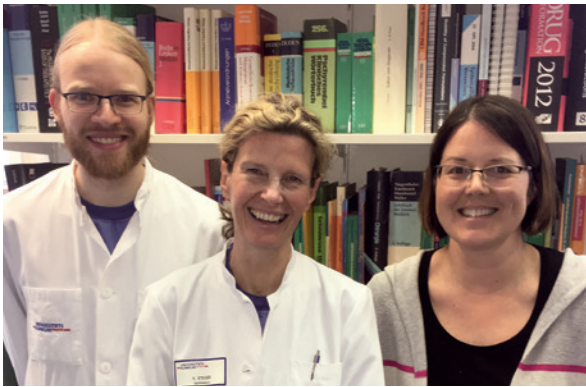
des Onkologischen Zentrums am Waldkrankenhaus Berlin-Spandau gewählt. Das Pflegeteam der Kinderonkologie am Heidelberger Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin belegte den zweiten Platz, der dritte Platz ging an das Team der pädiatrischen KMT-Station am Universitätsklinikum Tübingen.

Bei allen Teams konnte man ihre Motivation deutlich spüren. Das wertschätzende Miteinander im und als Team wurde in allen Einreichungen als vorrangiger Weg beschrieben, die Versorgungsqualität krebserkrankter Menschen und ihrer Zugehörigen zu steigern.

Susanne Kelber (Vorstandsmitglied der KOK) und Dr. Sylvia Brathuhn würdigten in ihren Laudationes das Engagement der einzelnen Teams und die Tragweite ihres täglichen Handelns für die an Krebs erkrankten Menschen und ihrer Familien. ■

Cordula Beisel
cordula.beisel@med.uni-heidelberg.de

Stabwechsel in unserer Reihe „KOKpedia Arzneimittel“



KOKpedia Arzneimittel: Das neue Team Jan Hellstern und Kathrin Steiger mit ihrer Vorgängerin Dr. Alexandra Schwehr (v.l.n.r).

Seit Heft 1 im Jahr 2012 ist die Reihe „KOKpedia Arzneimittel“ fester Bestandteil unserer Zeitschrift *Onkologische Pflege*. Im Editorial wurde die neue Serie damals folgendermaßen angekündigt:

„KOKpedia Arzneimittel, mit dieser Serie startet die KOK eine neue Serie, die zukünftig in jeder Ausgabe des Forum Onkologische Pflege seinen Platz haben wird. Onkologische Arzneimittel sind in der Regel sehr komplexe und potente Wirkstoffe, die mit dem entsprechenden Hintergrundwissen verabreicht werden sollten. Da zur Verabreichung idealerweise eine kompetente Beratung erfolgen sollte, soll mit dieser Serie, kurz und prägnant, das ent-

sprechende Hintergrundwissen vermittelt werden. Durch Heraustrennen der Seite kann im Lauf der Zeit ein praktisches Nachschlagewerk entstehen.“

Inzwischen sind in dieser Serie 30 Arzneimittel besprochen worden, und sie ist für die Leser zu einem wichtigen Bestandteil geworden. Von Beginn an wurde die Rubrik von Frau Dr. Alexandra Schwehr, Fachapothekerin für Arzneimittelinformation an der Uniklinik Freiburg, verantwortet. Mit großem Engagement und hoher Zuverlässigkeit hat Frau Schwehr dazu beigetragen, die Serie als wichtigen Bestandteil der Zeitschrift zu etablieren. Nach über sieben Jahren übergibt Frau Schwehr nun mit diesem Heft die Verantwortung für „KOKpedia Arzneimittel“ an ihre Kollegin Kathrin Steiger und ihren Kollegen Jan Hellstern. Im Namen der Leserschaft, des Herausgeberteams und des Verlags ein herzliches Dankeschön an Frau Schwehr für die geleistete Arbeit und den Nachfolgern ein herzliches Willkommen!

Die bei den jeweiligen Arzneimitteln aufgeführten Beratungsthemen wurden in den vergangenen Jahren konstant und zuverlässig von Mirko Laux verantwortet. Auch hier wird es eine Veränderung geben: Matthias Hellberg-Nägele wird sich zukünftig gemeinsam mit Mirko Laux dieses Themenfeldes annehmen. ■

Christian Wylegalla
christian.wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

SICHERN SIE SICH IHR ABONNEMENT!

ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER
KRANKEN -
UND KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Informieren Sie sich über Bezugsbedingungen und Vergünstigungen, die Sie als KOK-Mitglied genießen:

www.zuckschwerdtverlag.de

Abo-Formular online siehe

- Zeitschriften
- Onkologische Pflege
- Abonnement

PORTRAIT



Harald Titzer

Universitätsklinik für Innere Medizin 1
am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien

Harald.titzer@akhwien.at

Berufliche Stationen

- Seit 2019 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien
- Seit 2014 Externer Lektor an der FHS für Gesundheits- und Krankenpflege sowie Advanced Nursing Practice
- Seit 2013 Pflegeberater für Onkologie, Hämatologie, Stammzelltransplantation und Palliative Care an der Universitätsklinik für Innere Medizin 1 am AKH Wien
- 2007–2013 Internistische Intensivpflegestation mit Schwerpunktversorgung von onkologisch und hämatologisch erkrankten Menschen z. B. nach Stammzelltransplantation
- 2006–2008 Freiberufliche Mitarbeit im Verein Wiener Hauskrankenpflege, Soziales Netzwerk

Berufsausbildung

- 2014–2018 Masterstudium (MSc) Pflegewissenschaft
- 2011–2014 Bachelorstudium (BSc) in Health Studies, Advanced Nursing Practice

- 2010–2011 Sonderausbildung Intensivpflege
- 2003–2006 Diplom in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

Funktion in Gesellschaften

- Seit 2019 Präsident der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP)
- Seit 2018 Vice Chair der Education Working Group der European Oncology Nursing Society (EONS)
- Seit 2015 Mitglied der Education Working Group der European Oncology Nursing Society
- Seit 2013 Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich
- Seit 2007 Mitglied im Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV)

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

Bereits in meiner Ausbildung zur Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeperson faszinierte mich das Thema der Onkologie. Mir war damals allerdings nicht bewusst, dass ich tatsächlich zu einem späteren Zeitpunkt in diesem speziellen Schwerpunkt der Pflege auch meine Berufung finden sollte. Ich konnte im Rahmen meiner Tätigkeit in der Intensivstation viel über Stammzelltransplantation und über die Versorgung von Menschen in akut kritischem Krankheitsstadium lernen. Die oft lang andauernden Kontakte zu den Betroffenen und deren Angehörigen zeigten mir, dass mehr dahintersteckt als eine akute Krankheitsphase, die bewältigt werden muss. So

entwickelte ich starkes Interesse an der Pflege und Betreuung von Menschen von Beginn der Erkrankung bis zu den letzten Lebensstunden. Der kommunikative Anteil, der sich dahinter verbirgt, ist für mich besonders interessant, weshalb ich meinen Arbeitsschwerpunkt in der Beratung von Patientinnen, Patienten und deren Angehörigen gewählt habe.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die drei Tätigkeitsfelder der Pflege, die ich bis jetzt kennenlernen durfte, beinhalteten sehr wichtige und prägende Meilensteine für meine persönliche und berufliche Entwicklung. Jede

einzelne Erfahrung, die ich machen durfte, hat mir gezeigt, dass Medizin und Pflege Faszinierendes leisten können. Manches ist erklärbar und manches nicht, oft habe ich auch Grenzen der modernen Medizin miterlebt, die mir gezeigt haben, was möglich ist und was nicht. Auch Meilensteine in der Entwicklung des Pflegeberufes durfte ich miterleben und freue mich darüber, einen Teil zu dieser Entwicklung beigetragen zu haben. Das Netzwerk, das im Laufe meiner beruflichen Entwicklung entstanden ist, ist für mich und meine nahestehenden Kolleginnen und Kollegen von unschätzbarem Wert. Besonders hervorzuheben ist der internationale Austausch, allen Ländern voran mit dem Nachbarland Deutschland und damit der Kontakt zur KOK. Kerstin Paradies, Patrick Jahn und Gabi Knötgen sind nur einige Personen, mit denen ich in der einen oder anderen Angelegenheit bereits enger zusammenarbeiten durfte. Der Kontakt zu den Gesellschaften der deutschsprachigen Nachbarländer ist mir persönlich sehr wichtig. An dieser Stelle muss ich meinen Vorgängern bei der AHOP Dank aussprechen, ohne sie und ihre frühe Initiative und Kontaktpflege wäre dies heute nicht möglich.

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

Da ich mittlerweile nicht mehr im Schichtdienst arbeite, ist es mir wichtig, meine Arbeitszeit gut einzuteilen. Die Arbeitszeit von Montag bis Freitag ist oft von früh bis spät gefüllt. Endet meine Tätigkeit im Krankenhaus, beginnt oft ein Teil der ehrenamtlichen Tätigkeit für die AHOP oder die EONS. Meinen Ausgleich finde ich darin, abends ein gutes Buch zu lesen und wenn mir nach Gesellschaft ist, den Abend mit meinen Freunden zu verbringen. Ein Großteil meiner Freunde ist nicht im Gesundheitswesen tätig, weshalb ich gedanklich hier gute Abwechslung finde. Das Wochenende halte ich mir frei von Arbeit, das hat sich in den letzten Jahren am wirkungsvollsten gezeigt. Wandern in der niederösterreichischen Berglandschaft oder auch ein Stadtpaziergang in Wien sind für mich sehr angenehme Ausgleichsmöglichkeiten. Hauptsache Bewegung, das ist mir wichtig.

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

Durch die Initiative „Young Cancer Nurses“ der EONS ist mir das Thema selbst erst so richtig bewusst geworden. Wichtig ist mir, ihnen Mut zuzusprechen, sich selbst in einem sehr komplexen System Gehör zu verschaffen. Tradiertes nicht als gegeben hinzunehmen, sondern jederzeit kritisch zu reflektieren und wenn es notwendig ist auch zu hinterfragen. Berufsjunge Kolleginnen und Kollegen sollen einen aktiven Part in der Entwicklung der zukünftigen onkologischen Pflege einnehmen. Ich möchte sie früh einbinden, motivieren und mit ihnen gemeinsam eine Vision entwickeln.

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

Mein Tag beginnt um 5.30 Uhr morgens, wichtig ist mir dabei, eine Tasse Kaffee zu trinken und in den aktuellen News aus der Welt zu schmökern. Diese 30 Minuten gönne ich mir jeden Tag, am Wochenende darf es auch gerne später sein und mehr als eine halbe Stunde. Am produktivsten bin ich eindeutig am Vormittag. Hier ist mir wichtig, mir Zeit für wichtige Besprechungen zu nehmen. Geplante und ungeplante Termine bestimmen meinen Tagesablauf, und wenn ich abends mit Freunden bei einem guten Glas Wein zusammensitze und auf den Tag zurückblicke, prüfe ich zumindest gedanklich, ob es ein guter Tag war. Es gibt jede Menge guter Tage, eher selten kommt es vor, dass ich am Ende des Tages wenig zufrieden bin. Jeder Mensch ist selbst für die Gestaltung seines Tages verantwortlich. Diese Verantwortung übernehme ich für mich sehr gerne.

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

Schon seit Abschluss meiner Ausbildung geistert mir die Idee im Kopf herum, im Rahmen eines Hilfeinsatzes im Ausland tätig zu werden. Ich beobachte nun schon seit mehreren Jahren Projekte in Afrika, die mich sehr interessieren. Die Gelegenheit hat sich für mich schon einmal fast ergeben, jedoch habe ich mich damals zugunsten meiner noch recht jungen Partnerschaft gegen den einjährigen Einsatz entschieden. Ich verfolge diesen Gedanken weiterhin, denn ich bin überzeugt davon, dass ich es eines Tages schaffen werde.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Das ist recht einfach zu beantworten. Für beides nehme ich mir ganz bewusst Zeit. Beides braucht bewusste Zuwendung und teilweise auch Planung. Ich lebe in einer Großstadt und hier ist es recht einfach, einmal schnell Freunde zu treffen. Aufgewachsen bin ich im ländlichen Niederösterreich, wo meine Familie heute noch lebt. Ich genieße es sehr, mir mit meinen bereits pensionierten Eltern auch bewusst Zeit für einen Heurigenbesuch zu nehmen und mich mit ihnen auszutauschen. Gleichermassen erwarte ich Verständnis für Zeit, die ich für mich brauche, um meinen Kopf frei zu bekommen oder Gedanken zu sortieren. Erst gestern habe ich den Frühsommertag genutzt und habe eine Wanderung unternommen. Die Natur zu genießen und die Geräusche, den Geruch und die Schönheit unseres Landes bewusst wahrzunehmen ist mir sehr wichtig. Hin und wieder höre ich von meiner Familie und Freunden, dass ich zu oft unterwegs bin oder zu lange arbeite. Für diese respektvollen und sanften Anstöße bin ich ihnen sehr dankbar und überdenke dann meinen Kalender.

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

Durch meine Tätigkeit bei der EONS ist das Reisen sehr wichtig und ich genieße jeden Auslandsaufenthalt. Die Kontakte, die dabei entstehen, führen dann auch oft zu privaten Reisen. Am meisten fasziniert hat mich meine Reise nach Island. Das Land, in dem sich die Elemente vereinen und jeder Ort voller Energie steckt, hat sehr positiv zu meinem persönlichen Energiehaushalt beigetragen. Dieses Land möchte ich unbedingt noch einmal bereisen. Im Frühjahr 2019 habe ich den asiatischen Raum wieder bereist und ich bin überzeugt, es gibt noch viele schöne Plätze, die ich gerne besuchen möchte. Österreich soll dabei nicht zu kurz kommen, ich liebe unsere heimatliche Bergwelt und freue mich bereits auf den Sommer in den Bergen.

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

Es gibt Persönlichkeiten, die mich sehr interessieren. Menschen aus dem öffentlichen Leben, Menschen, die im beruflichen

Kontext für mich wichtig sind, und Menschen, von denen ich vielleicht einmal gelesen oder gehört habe. Wenn ich über die Frage nachdenke, dann kommen mir im ersten Impuls politische Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger in den Kopf. Vielleicht bin ich durch die momentane politische Situation in Österreich ein wenig beeinflusst.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Natürlich bin ich auf der Internetseite der AHOP sehr präsent, und man kann dort einiges über mich in Erfahrung bringen. Ich bin auch ein großer Fan von Social-Media-Seiten. Facebook und Twitter gehören zu jenen Seiten, die mich tagtäglich auf den neuesten Stand der Dinge bringen. Ich mag es sehr, wenn Meinungen kundgetan und diskutiert werden, wobei ich den persönlichen Austausch bevorzuge. Auch das Instagram-Fieber hat mich gepackt, wobei ich diese App eher privat benutze. Die Website der EONS ist für mich sehr relevant, weil sie alle Informationen aus Europa bündelt und zur Verfügung stellt.



**Gegen Mundtrockenheit
ist ein Kraut gewachsen.**



**Saliva natura bei allen
onkologischen und
Autoimmun-Erkrankungen
erstattungsfähig.**

- ◆ **Befeuchtet intensiv und lang anhaltend**
- ◆ **Wirkstoffe aus der Heilpflanze Yerba santa**
- ◆ **Enthält pflanzliche Mucopolysaccharide**
- ◆ **Mit zahnfreundlichem Xylitol für eine ausgewogene Mundflora**
- ◆ **Natürliches Zitronenaroma**

	Größe	Preis
Saliva natura Pumpspray	50 ml	UVP 9,96 €
Saliva natura Pumpspray	250 ml	UVP 39,85 €

Kostenlose Informationsbroschüren unter:

Tel.: 04103/8006-299

E-Mail: salivanatura@medac.de

www.saliva-natura.de

medac



AG Zertifizierung

Susanne Kelber

im Namen des gesamten KOK-Vorstands für die Zertifizierungs-AG der KOK

Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept? – Teil 2

Im ersten Teil des Artikels, der bereits in der letzten Ausgabe der Onkologischen Pflege (Heft 2/19) erschienen ist, wurden allgemeine Empfehlungen für die Konzepterstellung gegeben. Zur Erinnerung: Über 70 % der Konzepte scheitern an einem unklaren Auftrag, am verloren gegangenen Nutzen oder einer unschlüssigen Darstellung (Ischebeck, 2017). Wie kann dem nun entgegengewirkt werden? Wie kann man vorgehen, um ein erfolgreiches onkologisches Pflegekonzept zu erstellen?

Problematisch bei der Erstellung ist, dass aufgrund der Komplexität die Aktivitäten in unterschiedliche Richtungen gelenkt werden und mehrere Schwierigkeiten gleichzeitig bewältigt werden müssen. Typische Fragen dazu sind:

- Was will der Auftraggeber, und was will ich?
- Was ist bereits bekannt?
- Woher bekomme ich die Informationen?
- Wie komme ich auf neue Ideen?
- Wie bewerte ich die neuen Ideen, und welche Auswahl treffe ich?
- Wie strukturiere ich die Inhalte?
- Wie kann ich das Ganze verschriftlichen?
- Wie überzeuge ich?

(Ischebeck, 2017)

Bezogen auf die onkologische Pflege und die Konzeptersteller kann sich aus diesen Fragen eine Fülle von Punkten entwickeln. Die Gefahr dabei entsteht bei dem Versuch, sich in Multitasking zu ermüden, denn nur 2 % der Multitasker ziehen aus ihrer Vorgehensweise einen positiven Effekt, die restlichen 98 % hingegen mehr Arbeit und Stress (Ischebeck, 2017). Folglich ist es nicht sinnvoll, bei der hohen Arbeitsdichte im Arbeitsalltag, in der Multitasking oft gefordert ist, und bei der zusätzlichen Belastung durch diese Anforderung planlos an die Konzepterstellung zu gehen. Die Gefahr entsteht durch die Übertragung des gewohnten Multitaskings aus dem Alltag auf die Konzepterstellung. Bestätigt wird dies in einer Studie zu Multitasking aus dem verwandten Projektmanagement. Laut dieser arbeiten nur 2 % der Befragten nicht parallel an mehreren Aufgaben, und fast 60 % der Befragten denken, dass ein erheblicher Teil des Aufwands (> 20 %) nicht wertschöpfend eingesetzt wird (Komus, 2016). Schlussfolgernd heißt das: 98 % betreiben Multitasking, was wertschöpfende Ressourcen verschwendet. Da Ressourcen in den Gesundheitsfachberufen durchweg knapp sind, müssen sie vor allem nutzbringend und für die onkologische Pflege lohnenswert eingesetzt werden. Aus diesem Grund ist es wichtig, sich die Konzepterstellung nicht unnötig schwer zu machen, sondern Schritt für Schritt vorzugehen, um mit weniger Umwegen schneller als Ziel zu kommen (Ischebeck, 2017).

Die folgenden Konzeptphasen können eine erfolgreiche Vorgehensweise darstellen:

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept? Damit ein onkologisches Pflegekonzept gelingen kann, muss es Transparenz fördern, Wegweiser für die Interessensgruppen sein und eine sich weiterentwickelnde Herangehensweise für methodisches Arbeiten bieten. Deshalb gilt es zunächst gut zu überlegen, zu welchem Zweck das Konzept erstellt werden soll. Für die Erstellung selbst empfiehlt sich ein prinzipien- und methodengeleitetes Vorgehen. Onkologisches Pflegekonzept · Konzepterstellung · SMART-Regel	Developing a successful oncological care concept Successful oncological care concepts promote transparency, give guidance to stakeholders and offer a constantly developing approach to methodical work. Thus, concept creation needs to be rule-guided and methodological, based on a clear understanding of the aims and goals to be achieved. Oncological care concept · concept development · SMART criteria

1. Auftrags- und Zielklärung
2. Informationen recherchieren und organisieren
3. Ideen und Lösungen entwickeln
4. Das Konzept schlüssig strukturieren
5. Das Konzept überzeugend schriftlich darstellen
6. Das Konzept erfolgreich kommunizieren

(Ischebeck, 2017)

Die einzelnen Phasen werden im Folgenden näher erläutert.

1. Auftrags- und Zielklärung

Die Auftragsklärung ist die wichtigste Phase bei der Konzepterstellung. Hier wird festgelegt, wohin die Reise geht, welche Ressourcen zur Verfügung gestellt und welche Meilensteine abgestimmt werden müssen. Laut OnkoZert besteht das Ziel darin, ein onkologisches Pflegekonzept zu entwickeln, in dem die organspezifischen Besonderheiten der onkologischen Pflege in den Organkrebszentren/Modulen Berücksichtigung finden (OnkoZert, 2019). Diese Vorgabe kann unterschiedlich aufgefasst werden und erfordert aufgrund dessen vor der eigentlichen Konzepterstellung eine gute Abstimmung, d. h. ein gemeinsames Verständnis der Ausgangssituation und eine Zielklärung aller an der Erstellung Beteiligten mit dem Auftraggeber. Denn der Auftraggeber ist nicht OnkoZert, sondern meistens sind es das Pflegemanagement oder die Einrichtungsleitung (z. B. Klinikdirektoren oder Verwaltungschefs), die die Zertifizierung für das Haus erreichen möchten. Da es sich um ein onkologisches Pflegekonzept handelt, sind die Hauptpersonen die Pflegenden, doch sind auch die anderen Berufsgruppen als begründete Interessenvertreter im Sinne einer multidisziplinären Patientenversorgung zu berücksichtigen.

Bei der Auftragsklärung ist es dienlich, sich nicht durch zu viele Informationen ablenken zu lassen, denn erfahrungsgemäß können wir nur maximal fünf bis neun Informationseinheiten in unserem Gedächtnisarbeitsspeicher halten. Die goldene Mitte sind sieben Informationen, weshalb dies auch die „7er-Regel“ genannt wird (Ischebeck, 2017). Erheblich besser als ein Zuviel an Informationen wirkt ein genaues Zielbild des gewünschten Ergebnisses: Eine Skizze ist viel anschaulicher als eine abstrakte Idee. Dazu ist es allerdings zunächst erforderlich, die Sinnhaftigkeit des zu entwickelnden Konzepts darzustellen und zu klären, wozu das Konzept im Weiteren benötigt wird. Hier kann der Auftraggeber selbst mitdenken, fehlende Informationen ergänzen und eigene Ideen entwickeln. So wird die Arbeitsanweisung zum Auftrag und ermöglicht ein zielgerichtetes Arbeiten, das Spaß macht. Dass Ziele wichtig sind, ist keine neue Erkenntnis. Es hilft jedoch, sich immer wieder in Erinnerung zu rufen, dass der richtige Weg ohne das Ziel nicht eindeutig erkennbar ist. Die SMART-Regel zur Zielformulierung hat sich etabliert.

Spezifisch: Genau klären, was erwartet wird (z. B. Erstellung eines onkologischen Pflegekonzeptes als interne Arbeitsanweisung oder als Patientenversion)

Messbar: Woran soll erkannt werden, wann das Ziel erreicht ist? (z. B. Patientenversion auf der Homepage, alle onkologischen Bereiche kennen die Arbeitsanweisung etc.)

Attraktiv: Welchen Nutzen hat das Konzept? (z. B. bessere Wahrnehmung der onkologischen Pflege und der Leistungen und Angebote, Professionalisierung und Imagegewinn)

Realistisch: Ist das Ziel differenziert und erreichbar? (z. B. Konzepterstellung innerhalb eines Jahres mit den bereitgestellten Ressourcen, d. h. Personal, Arbeitszeit, Budget)

Terminiert: Endtermin (z. B. Konzeptfertigstellung bis 31.12. 2019, Kommunikation in allen onkologischen Abteilungen bis 31.03.2020, Veröffentlichung Homepage 31.01.2020)

Wenn dieses Ziel ausformuliert wird, kann es sein, dass beispielsweise nicht sofort die messbare Komponente bestimmt werden kann. Manchmal benötigt es mehrere Entwicklungsansätze, die dann einer weiteren Klärung bedürfen. Bei der Darstellung onkologischer Pflege handelt es sich um ein komplexes Thema, deshalb ist bei diesem vielschichtigen Tätigkeitsbereich eine Auftrags- und Zielklärung umso wichtiger. Oft wissen die Auftraggeber noch nicht genau, was sie wollen. Es gibt immer unklare, missverständliche und unbewusste Anforderungen. Eine aktive, konkrete Klärung und exakte Formulierung (am besten schriftlich) des Auftrages halten den Aufwand danach umso geringer. Hilfreiche Fragen zur Vorbereitung des Klärungsgesprächs sind: Was ist das Problem?, Welche Ziele sollen erreicht werden?, Wozu soll das Ziel erreicht werden?, Welche Personen sind beteiligt?, Wie soll die Umsetzung aussehen?, Welche Rahmenbedingungen müssen berücksichtigt werden? Und was in welcher Zeit? (Ischebeck, 2017).

2. Informationen recherchieren und organisieren

Die zweite Phase der Konzepterstellung beinhaltet die Sammlung, Suche und Organisation der Inhalte. Um zu verhindern, dass man von der Informationsflut überrollt wird, ist es nützlich, Ziel und Zeit im Auge zu behalten. Für die Recherche sollten mehrere Informationsquellen benutzt werden, da vielfältige Informationsquellen einer einseitigen Perspektive vorbeugen. Es gibt im Internet viele bereits veröffentlichte onkologische Pflegekonzepte, die zur Ideenfindung genutzt werden können, die Copyrightrechte müssen jedoch immer beachtet werden. Eine Google-Suche ergab am 28. Juni 2019 „ungefähr 22 900“ Suchergebnisse. Aber auch Fachliteratur, Literaturdatenbanken, Fachzeitschriften (wie diese hier),

Fachgesellschaften und Organisationen bringen einen Informationsgewinn. Weitere Informationsquellen sind der eigene Tätigkeitsbereich, die eigene Einrichtung, Kollegen, Experten und das eigene Netzwerk, Qualitätszirkel, Arbeitsgruppen und zuletzt die Betroffenen bzw. die Zielgruppe.

Diese Unmengen an Information müssen zwangsweise mit einer klaren Zielfokussierung und Zeitvorgabe kanalisiert werden. Da hilft das Paretoprinzip, denn mit 20 % der Quellen erhält man 80 % aller notwendigen Informationen. Die Konzentration auf wenige, aber entscheidende Aktivitäten kann oftmals weiter führen, als wenn man viele nebensächliche Aufgaben erledigt. Durch Dokumentieren und Organisieren der Rechercheergebnisse werden die Informationen übersichtlich und handhabbar. Folglich sollten Quellen immer sofort dokumentiert werden, da sie später meist nicht mehr auffindbar sind. Für die Organisation stehen verschiedene Methoden zur Verfügung wie z. B. Mindmaps, Concept-Maps oder Ursache-Wirkungs-Diagramme. Egal welche Methode verwendet wird: Die Kernelemente können damit auf Papier gebracht werden, und die Visualisierung ermöglicht einen besseren Überblick (Ischebeck, 2017).

In Teil 1 dieses Artikels (Heft 2/19) wurden bereits Vorschläge zur möglichen Strukturierung des onkologischen Pflegekonzepts anhand verschiedener Gliederungspunkte gemacht, die im Folgenden aufgegriffen und weiter ausgeführt werden.

Einleitung

Nach einigen einleitenden Worten sollte direkt der Zweck des Konzepts benannt werden: Warum lohnt sich das Lesen des Konzepts (Kernbotschaft und Nutzenargumentation)? Egal für welche Zielgruppe das Konzept gedacht ist – mit der Zweckbenennung werden die Leser einbezogen und fühlen sich angesprochen. Begründungen für den benannten Zweck können dessen Sinnhaftigkeit darstellen und den Leser zum Weiterlesen motivieren. Weiter ist es sinnvoll zu erwähnen, wer das Konzept erstellt hat bzw. wer an der Erstellung beteiligt war. Im Rahmen des Qualitätsmanagements können (z. B. in der Fußzeile) verantwortliche Person, Bearbeitungszeitraum, Freigabe, Datum, Inkrafttreten, Gültigkeitsbereich etc. genannt werden. Weiterhin können Vorwort bzw. Einleitung Informationen über Struktur und Inhalt der weiteren Ausführungen geben. Je nach Umfang des Konzeptes kann stattdessen auch ein Inhaltsverzeichnis angelegt werden. Egal welche Variante benutzt wird: Eine solche Übersicht gibt dem Leser Struktur und Orientierung. Sollte kein Unternehmens- oder Einrichtungskonzept vorliegen, kann die Einleitung zudem für eine kurze Vorstellung der Einrichtung genutzt werden.

Pflegeverständnis

Die Beschreibung des Pflegeverständnisses macht dem Leser verständlich, was die jeweiligen Pflegenden unter onkologischer Pflege verstehen. Die meisten Einrichtungen haben ein Unternehmensleitbild und/oder ein Pflegeleitbild. Das onko-

logische Pflegeverständnis und -leitbild sollten sich daran orientieren und um die spezifischen Aspekte der onkologischen Pflege ergänzen. Ein Pflegeleitbild sollte mindestens enthalten: eine berufsständische Auffassung darüber, was Pflege ist, die Ziele pflegerischen Handelns, welche Aufgaben die Pflege verfolgt, welche Rollen den Pflegenden und den zu Pflegenden zugestanden werden und auf welche pflegetheoretischen Grundlagen sich dabei gestützt wird. Pflegeleitbilder sind auf die Ideale zugeschnitten, also darauf, was man als Vision erreichen möchte; sie basieren nicht auf dem, was man bereits hat – sonst stagniert die Pflege. Grundsätzlich gilt es, im Leitbild Werte und Normen zu definieren. Als eine pflegetheoretische Grundlage kann beispielsweise das Pflegeprozessmodell der WHO genutzt werden (Abb. 1).

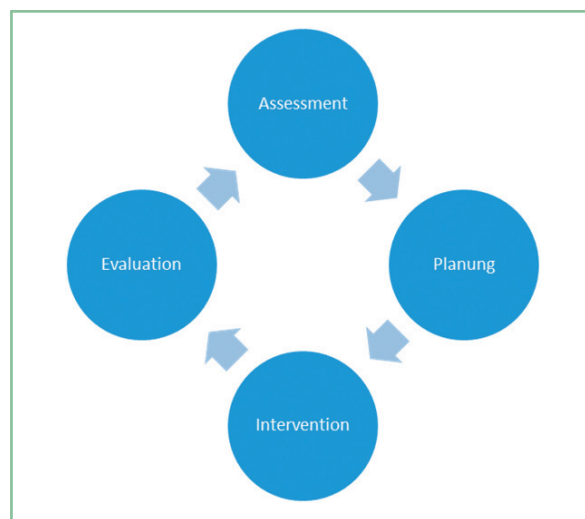


Abbildung 1: Pflegeprozessmodell der WHO. (Eigene Darstellung)

Zielsetzung

Die Zielsetzung ist eng verbunden mit dem Pflegeleitbild. Sollte die Zielsetzung im Leitbild bereits beschrieben sein, muss sie nicht nochmals wiederholt werden. Sollen jedoch doch noch spezifische onkologische (Pflege-)Ziele gesondert formuliert werden, ist die 7er-Regel anzuwenden, d. h. nicht mehr als sieben Ziele benennen. Zu viele Ziele wirken unrealistisch und sind oft eher dem Pflegeverständnis zuzuordnen. Weniger ist hier mehr. Weiterhin ist zu bedenken, für welche Zielgruppe (Patienten, Kollegen, QM etc.) das Pflegekonzept gedacht ist.

Organisation

Pflegeorganisation, Organigramme und Bereichszuordnungen können hier beschrieben werden. Dieser Punkt dient vor allem der Transparenz und Erreichbarkeit der onkologisch Pflegenden. In großen Häusern ist es sinnvoll, die onkologisch Pflegenden mit ihren Zusatzqualifikationen vollständig zu er-

fassen, damit sich bei Fragen Kollegen an sie wenden können. Weiterhin ist die Organisation oder Bereichszuordnung der onkologischen Pflege eine wichtige Informationsquelle für die beteiligten Schnittstellen. Zuständigkeiten lenken Kommunikationsstrukturen, da die onkologisch Pflegenden als Fachexperten und Ansprechpartner fungieren.

Prozesse

Neben den oben bereits erwähnten Punkten spielen für die onkologische Pflege die Prozesse der Patientenedukation eine besondere Rolle, da sie einen Schwerpunkt der Patientenbegleitung bilden. Patientenedukation wird als Oberbegriff für verschiedene Aktivitäten wie Information, Schulung/Anleitung und Beratung verwendet. Ihr Ziel besteht darin, Patienten dabei zu unterstützen, sich neues Wissen, Handlungskompetenzen und Bewältigungsstrategien zu erarbeiten (Hacker, Slobodenka, & Titzer, 2012). Folglich ist es sinnvoll, den Pflegeberatungsprozess und einen Schulungsprozess darzustellen. Für den Pflegeberatungsprozess eignet sich das sechsstufige Modell nach Hummel-Gaatz & Doll (2007). Beratung als Prozess meint mehrere aufeinanderfolgende Gespräche wie auch den prozesshaften Charakter eines einzelnen Gespräches. Für die onkologische Pflegeberatung lässt sich das am Pflegeprozess orientierte Phasenmodell nach Hummel-Gaatz & Doll als sinnvolles Gliederungsinstrument ableiten. Suchen Sie in Ihren Einrichtungen nach einem Patientenschulungskonzept. Sollten Sie keines finden, kann ein im onkologischen Pflegekonzept benanntes Schulungskonzept als Vorbild dienen. Professionelle Schulungen/Anleitungen folgen einem pädagogisch-didaktischen Konzept und laufen schrittweise in klaren Strukturen ab. Für onkologische Patienten empfiehlt sich das Konzept der Mikroschulung nach Zegelin, da es weder zeitaufwendig

noch umfangreich ist und die Patienten punktuell nach ihren Bedürfnissen unterstützt (Abb. 2).

Leistungen und Zusatzleistungen

In diesen Abschnitt können die Tätigkeitsfelder beschrieben werden. Wenn nirgends anders beschrieben, gehört hierher die Tätigkeitsbeschreibung der onkologischen Pflegepersonen (OnkoZert, 2019). Diese ist ein wichtiger Baustein für das Pflegemanagement ebenso wie für Patienten, die so erfahren, wie onkologische Fachpflegepersonen einsetzbar sind und was von ihnen erwartet werden kann. Für die Fachpflegenden selbst stellt diese Beschreibung eine Chance dar, nach ihrer Qualifikation eingesetzt zu werden. Weitere Angebote der onkologischen Fachpflege können ebenfalls beschrieben werden, z. B. onkologische Pflegeberatung, Palliativpflegekonsile/-visiten, onkologische Pflegevisite und Fallbesprechungen, Applikation von Zytostatika, orale Tumorthérapiesprechstunde, Schulungen zu fachspezifischen Themen durch onkologische Fachpflegende, Gruppenschulungen etc. Information, Schulung und Beratung durch Pflegepersonen zu onkologischen Schwerpunktthemen können folgende Themen betreffen:

- Allgemeine Maßnahmen bei Chemotherapie und Nebenwirkungsmanagement
- Umgang/Verhalten mit zentralvenösen Zugängen
- Infektionsprophylaxe
- Mundpflege/Mukositisprophylaxe
- Übelkeit und Erbrechen
- Ernährung bei Krebs (ggf. Vermittlung Ernährungsteam)/keimreduziertes Essen
- Erschöpfung/Fatigue

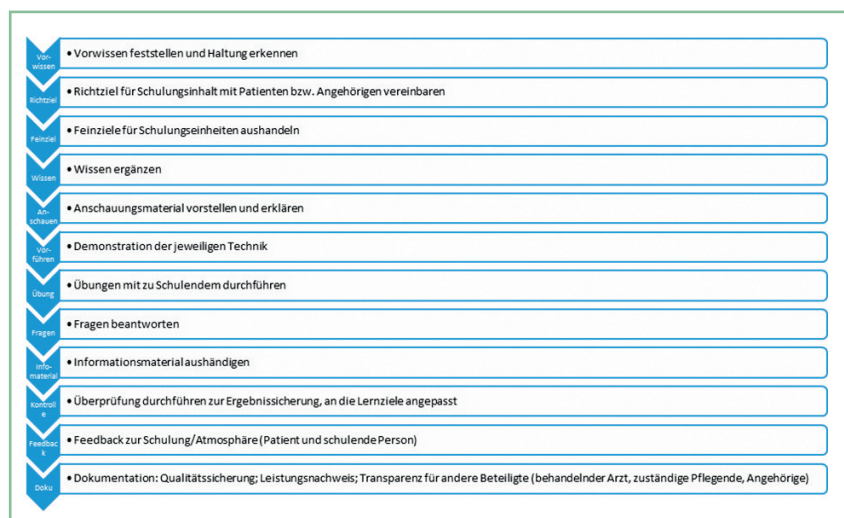


Abbildung 2: Ablauf der Patientenedukation (Eigene Darstellung nach Abt-Zegelin, (Abt-Zegelin, 2006)2006)

- Bewegung
- Sensibilitätsstörungen (CIPNP, ZNP)
- Hautpflege
- Körperbildveränderungen (Alopezie, Hautschädigungen)
- Diarrhoe/Obstipation
- Prä-/postoperative (Pflege-) Maßnahmen
- Vorsorgemöglichkeiten (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung)
- Unterstützungsangebote des Klinikums/der Einrichtung
- Informationsmaterialien zum Nachlesen
- Komplementäre Maßnahmen

Multidisziplinäre Zusammenar-

beit

Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wird immer betont, aber eher mehr als Haltung statt in Form einer konkreten Beschreibung. Die Teilnahme der onkologischen Fachpflegepersonen an multidisziplinären Besprechungen oder am Tumorboard sollte fest verankert werden. Da Patienten oft nicht wissen, welche möglichen Schnittstellen und Kooperationspartner in der Einrichtung vorhanden sind, kann deren Erfassung für eine bessere Orientierung durchaus lohnenswert sein. Die onkologische Pflege kann sich als Vermittler oder Koordinator darstellen. Mögliche Schnittstellen oder Angebote im Haus können sein:

- Sozialdienst (soziale Beratung, Brückenpflege, Entlassmanagement)
- Psychoonkologie (Einzel- und Familienberatung)
- Therapeuten (Sport- und Bewegungstherapie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie)
- Ernährungsteam
- Schmerzdienste
- Palliativversorgung
- Seelsorge
- Selbsthilfegruppen
- Sanitätshäuser, Homecare-Kooperationspartner
- Wundexperten, Stomatherapeuten
- Kosmetikseminare
- Patienteninformationsveranstaltungen
- Kunst- und Musiktherapie
- Pflegeberatung
- Studienkoordination
- Klinisches Ethik-Komitee

Qualitätssicherung

Da die Pflegequalität meist in übergeordneten Pflegekonzepten beschrieben ist, reicht hier ein Verweis darauf oder eine Ergänzung um die Spezifika der onkologischen Pflege. Es kann jedoch auch kurz beschrieben werden, was Pflegequalität für die Betreuung der Patienten bedeutet und wie sich diese Qualität in der praktischen Umsetzung bemerkbar macht. Die Einarbeitung in onkologische Bereiche oder von onkologischen Fachpflegepersonen sollte sich in den Einarbeitungskonzepten widerspiegeln. Dort sollten die Spezifika der onkologischen Pflege (z. B. Zytostatika, Nebenwirkungsmanagement, onkologische Notfälle, Supportivmanagement) integriert werden, damit eine fachgerechte Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgen kann. Onkologische Qualitätszirkel oder Arbeitsgruppen von onkologischen Pflegepersonen sind für die Entwick-

lung und Umsetzung von hausinternen Qualitätsstandards, Arbeitsanweisungen, SOPs, Handlungsempfehlungen, Richtlinien etc. unerlässlich. Die Umsetzung der Fachexpertise ist in diesen Gremien wertschöpfend und verbindet die Theorie mit der Praxis. Zusätzlich sind AGs die richtige Anlaufstelle, um übergreifende Standards evidenzbasiert zu entwickeln. Durch diese übergreifende Zusammenarbeit der onkologisch Pflegenden entstehen Synergien, und durch die gemeinsame Weiterentwicklung werden die Ressourcen geschont. Für das onkologische Pflegekonzept heißt das, genau diese Strukturen mit ihren Aufgaben und Zielen zu verschriftlichen.

Weiterentwicklung

Evidenzbasiertes Arbeiten ist in der Onkologie immer aktuell, da sich der Bereich ständig weiterentwickelt. Im onkologischen Pflegekonzept sollte beschrieben sein, was evidenzbasiertes Arbeiten für die Praxis der onkologischen Pflege bedeutet und wie dies umgesetzt wird. Evidenzbasiertes Arbeiten kann sich an den vier Komponenten einer pflegerischen Entscheidung orientieren (Abb. 3). Zwei wichtige Quellen sind die Expertise und das Erfahrungswissen der Fachpflegenden sowie die Bedürfnisse und die individual-biografische Zielsetzung der Patienten. Verknüpft mit der externen Evidenz aus dem Evidence-based-Nursing-Prozess und den ökonomischen Gegebenheiten (Ressourcen, Anreize, Richtlinien, gesetzliche Vorgaben) stellen diese die Grundlage der partizipativen pflegerischen Entscheidungsfindung dar.

In vielen Konzepten ist zu lesen, dass sich das Personal regelmäßig fort- und weiterbildet, beispielsweise im Sinne lebenslangen Lernens. Das Verständnis von lebenslangem Lernen sollte beschrieben werden, da es dazu unterschiedliche Auffassungen gibt. Eine gute Basis dafür bildet das vom Europarat im Jahr 2000 formulierte Memorandum über lebenslanges Lernen, das diesen Begriff wie folgt definiert: „alles Lernen während des gesamten Lebens, das der Verbesserung von Wissen, Qualifikationen und Kompetenzen dient und im Rahmen einer persönlichen, bürgergesellschaftlichen, sozialen bzw. beschäftigungsbezogenen Perspektive erfolgt.“ Wenn kein Fortbildungskonzept mit festgelegten Veranstaltungen existiert, ist es angezeigt, dies im onkologischen Pflegekonzept konkret festzuhalten und durch die Rolle als Multiplikator die Weiterverbreitung in die Praxis voranzutreiben.

Sonstiges

Liegen besondere Kommunikationsstrukturen (wie z. B. unabhängige Kommunikationskreisläufe) vor, ist es dienlich, diese auch festzuhalten. In kleineren Häusern mit nur wenigen onkologischen Pflegekräften kann die räumliche – wenn vorhanden –, sachliche und personelle Ausstattung beschrieben werden. Sollten z. B. Räume für Schulungen oder Pflegeberatungen oder onkologische Pflegesprechstunden mit festen Öffnungszeiten existieren, sollten diese auch schriftlich festgehalten werden. Es kann aber auch auf Flyer oder andere Konzepte verwiesen werden.

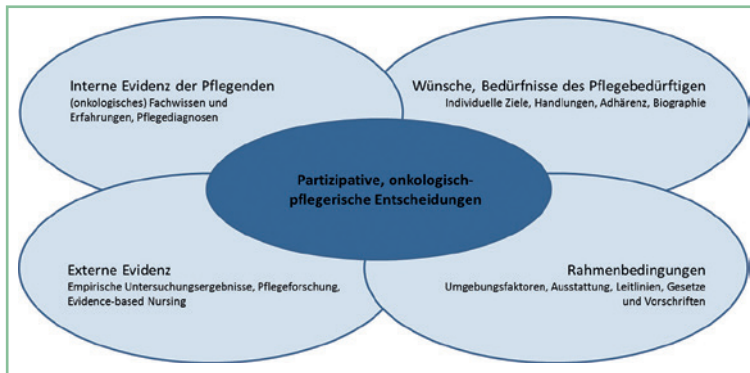


Abbildung 3: Komponenten einer pflegerischen Entscheidung im onkologischen Pflegekontext (Eigene Darstellung, angelehnt an Komponenten einer pflegerischen Entscheidung nach Behrens & Langer, 2016)

Die Fülle an Informationen für ein onkologisches Pflegekonzept muss, wie oben beschrieben, organisiert, priorisiert und strukturiert werden. Nicht alle Aspekte müssen für das eigene Konzept vollumfänglich beschrieben werden. Wie eingangs erwähnt: Es kommt auf den Zweck an. Im Sinne einer internen Arbeitsanweisung können alle Punkte dargestellt werden. Für eine Patientenversion muss anders priorisiert werden. Je nachdem, wie viele Konzepte, Richtlinien, Anweisungen bereits existieren, können sie als Ergänzung zum onkologischen Pflegekonzept oder auch als Grundlage dafür dienen.

3. Ideen und Lösungen entwickeln

Neue Aufgabenstellungen, die neue Ideen, Herangehensweisen, ein Hinterfragen etc. erfordern, verlangen andere Denkweisen. Eingetübten Denkmustern wie logisch-analytischem Denken gilt es zeitweise den Rücken zu kehren und dafür offenes, spielerisches, unkonventionelles und Querdenken mit ungewöhnlichen Assoziationen zuzulassen (Ischebeck, 2017). Aus diversen Kreativitätsmodellen lässt sich schlussfolgernd ein Nenner bilden: Die verschiedenen Denkstile sollten beide, aber jedes zu seiner Zeit getrennt voneinander genutzt werden. Damit kreatives Denken leichter fällt, helfen verschiedene Techniken, z. B. das BILD-Modell von Timo Off, Black Stories (Rätselgeschichten), Brainstorming, die 635-Methode, die Kopfstandtechnik, die Kraftfeldanalyse und – sehr empfehlenswert – die Walt-Disney-Methode (Ischebeck, 2017). Alle Techniken zielen darauf ab, das Unterbewusstsein zu aktivieren, ein Thema aus einer anderen Perspektive zu betrachten und dabei kreatives von logisch-analytischem Denken zu trennen.

4. Das Konzept schlüssig strukturieren

Das Gehirn liebt Struktur und räumt mit Heuristiken und Schemata schneller auf, als dies wahrnehmbar ist. Für die Konzeptentwicklung heißt das, hirngerecht vorzugehen – also zuerst

den Fokus und die Struktur festzulegen und dann erst die Details.

Ein schlüssiges Gedankengebäude kann sein (Ischebeck, 2017):

(a) Kernbotschaft herauskristallisieren. Sie dient als Kompass und ermöglicht fokussiertes Arbeiten, reduziert auf das Wesentliche. Die Kernbotschaft ist der Dreh- und Angelpunkt des Konzeptes.

(b) Kernstruktur entwickeln, also den roten Faden durch das Konzept. Die Struktur kann pyramidal sein, was einem Top-Down- bzw. deduktiven Vorgehen vom Allgemeinen, Übergeordneten zum Besonderen, Konkreten und Speziellen entspricht. Möglich ist jedoch auch ein induktives oder Bottom-up-

Vorgehen, wenn noch keine Kernbotschaft klar ist. Hier geht es darum, Informationen, Beobachtungen etc. zu einem Thema zu sammeln, zu clustern und zu allgemeineren Aussagen bis hin zur Kernbotschaft zu verdichten. Weitere Ordnungskategorien sind chronologisch (zeitliche Abfolge), hierarchisch (Wichtigkeit), strukturell (Orte, Bereiche, Zielgruppen) oder argumentativ (pro und contra). Ein schlüssiges Konzept entsteht durch eine schlüssige Ordnung mit einer logischen Kette und transparenten Gedankengängen.

(c) Details darstellen – erst wenn die ersten beiden Schritte durchlaufen sind.

5. Das Konzept überzeugend schriftlich darstellen

Nachhaltige Überzeugung entsteht, wenn Menschen den Argumenten und der Gedankenführung folgen. Die Leser und damit die Empfänger des Konzeptes entscheiden darüber, ob die Ausführungen plausibel erscheinen, glaubwürdig sind und sie ihnen Vertrauen können. Um Glaubwürdigkeit zu vermitteln, muss der Verfasser des Konzepts selbst davon überzeugt sein, dass die Ausführungen stimmig und nutzbringend sind. Wenn dies geschehen ist, ist der Aufbau von Vertrauen wichtiger als eine vollständige Präsentation aller Informationen.

Hilfreich ist hier ein Perspektivwechsel auf die Seite des Empfängers. Gewinnen die Leser den Eindruck, dass ihre Interessen ernst genommen und Lösungen für ihre Belange angeboten werden, entsteht nachhaltige Überzeugung. Beim Perspektivwechsel sind drei wichtige Empfängergruppen zu differenzieren: Entscheider, Beteiligte und Betroffene. Mit jeder Gruppe muss das Konzept entsprechend den jeweiligen Interessen empfängerorientiert kommuniziert werden. Bei der Verschriftlichung des Konzeptes ist auf Verständlichkeit, gute Präsentation und klare Kommunikation zu achten. Mit einem unverständlichen, schwer zu lesenden Text entstehen weder

FAZIT

Onkologische Pflegekonzepte stellen die Beteiligten vor vielfältige Herausforderungen. Um diese erfolgreich meistern zu können, ist es ungemein wichtig, die erforderlichen Tätigkeiten nicht schnell und nebenbei, also nicht im Multitasking zu erledigen. Ein systematisches und schrittweises Vorgehen z. B. auf Basis eines Konzeptfahrplans bietet Strukturierungshilfe. Mit dem ZEBRA-Prinzip erstellte Konzepte können erfolgreich sein. Die wichtigste Hürde besteht dabei in der Herausarbeitung und Abstimmung der Ziele. Bekommen dann die Interessensvertreter noch empfängerorientiert gezeigt, dass ihre Anliegen berücksichtigt werden, sind die wichtigsten Erfolgsfaktoren abgedeckt. Damit das Konzept gelebt wird, braucht es einen realistischen Plan, den Einbezug der Schlüsselakteure und einen nachhaltigen Anstoß für konkrete Aktivitäten.

Begeisterung noch Einverständnis. Das Hamburger Verständlichkeitskonzept (PCS Akademie, 2018) beschreibt vier Kriterien, welche verständliche Texte ausmachen: Einfachheit, Gliederung, Prägnanz und Anregung. Außerdem sagen Bilder oft mehr als Worte. Deshalb sollten Visualisierungen wie Schaubilder, Fotos, Grafiken, Diagramme oder Symbole sowie bildhafte Sprache, einprägsame Vergleiche etc. verwendet werden (Ischebeck, 2017).

6. Das Konzept erfolgreich kommunizieren

Konzepte werden meist in intensiver Auseinandersetzung mit dem Thema erstellt. Dabei geraten die Menschen, die das Konzept letztlich umsetzen sollen, leicht aus dem Blickfeld. Um dem Elfenbeinturmeffekt entgegenzuwirken, muss der Kontakt zum wirklichen Leben hergestellt und aufrechterhalten werden. Es gilt, die Personen einzubeziehen, die das Konzept umsetzen müssen. Dafür ist eine taktisch wohlüberlegte und grundsätzlich transparente Kommunikation hilfreich. Ein durchdachtes Interessenmanagement identifiziert Schlüsselakteure und setzt sie aktiv ein. Mit dem Konzept lassen sich dann Menschen gewinnen, wenn es einen Nutzen bietet, Mitgestaltungsmöglichkeiten schafft und damit eine Sogwirkung erzeugt. Gerade die Mitwirkung z. B. von anderen onkologischen Fachpflegekräften, Pflegefachkräften, Patientenvertretern aus Selbsthilfegruppen oder anderen Berufsgruppen macht diese zu aktiven Botschaftern für das onkologische Pflegekonzept. Zu guter Letzt lohnt es sich, die Vorgesetzten mit ins Boot zu holen, da sie für das Wirken der Pflegekräfte mitverantwortlich sind.

Und: Bleiben Sie am Ball, denn bei komplexen Veränderungsprozessen helfen eine aufgebaute Kommunikationsstrategie und ein langer Atem (Ischebeck, 2017). ■

Interessenkonflikt

Die Autorin übt eine freiberufliche Nebentätigkeit als Beraterin, Referentin und Dozentin aus.

Literatur

- Abt-Zegelin, A. (2006). Mikroschulungen – Pflegewissen für Patienten und Angehörige, 1. Teil. *Die Schwester Der Pfleger*, 45. https://patientenedukation.de/sites/default/files/downloads/zegelin_mikroschulung.pdf [Zugriff: 29.06.2019].
- Behrens, J., & Langer, G. (2016). *Evidence-based Nursing and Caring* (4., vollst. überarb. u. erg. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Engel, C., & Quadejacob, N. (2008). *Studien von GPM und PA Consulting: Fünf Erfolgsfaktoren für Projekte*. <https://www.projektmagazin.de/fuenf-Erfolgsfaktoren> [Zugriff: 29.06.2019].
- Hacker, M., Slobodenka, S., & Titzer, H. (2012). *Edukation in der Pflege*. Wien: Facultas.
- Hummel-Gaatz, S., & Doll, A. (2007). *Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten* (Bd. Themenbereich 3: Analyse und Vorschläge für den Unterricht). München: Elsevier.
- Ischebeck, K. (2017). *Erfolgreiche Konzepte*. Offenbach: GABAL.
- Komus, A. (09 2016). *Deutsche Gesellschaft für Projektmanagement e.V.* https://www.gpm-ipma.de/know_how/studienergebnisse/multitasking_im_projektmanagement_status_quo_und_potentiale.html [Zugriff: 29.06.2019].
- Landespflegeausschuss Brandenburg (2016). *Leitfaden zum Erstellen eines Einrichtungs- und Pflegekonzeptes für vollstationäre Pflegeeinrichtungen*. https://masgf.brandenburg.de/media_fast/4055/Beschluss_Einrichtungskonzept_Anlage_1b.pdf [Zugriff: 29.06.2019].
- OnkoZert (2019). *Erhebungsbogen Onkologisches Zentrum*, Stand 25.01.2019, Version I2. <https://www.onkozert.de/onkologische-zentren/> [Zugriff: 29.06.2019].
- PCS Akademie. (18. 09 2018). *PCS Akademie*. <https://www.pcs-campus.de/texten/verstaendlichkeitkonzept/> [Zugriff: 29.06.2019].

Angaben zur Erstautorin

Susanne Kelber
Gesundheits- und Krankenpflegerin für Onkologie, Studium der Medizinpädagogik (B.A.) SRH Hochschule für Gesundheit Gera
KOK-Vorstandsmitglied

Universitätsklinikum Frankfurt
Universitäres Centrum für Tumorerkrankungen
Onkologische Tagesklinik A1
Theodor-Stern-Kai 7
60590 Frankfurt am Main
Susanne.Kelber@kgu.de