

Onkologisches Pflegekonzept A.ö.R.

Die Komplexität der Krebserkrankung führt zu einer zunehmenden Zentrenbildung in der Onkologie in Deutschland (Lebert 2018, S. 181). Durch die Implementierung einheitlicher Standards und die Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen soll im Rahmen der Zertifizierung der Zentren eine Qualitätssteigerung in der Versorgung krebserkrankter Menschen erreicht werden (Lebert 2018, S. 181). Am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. wurde 2020 das Onkologische Zentrum gegründet, um die interdisziplinär geprägte Tumormedizin weiter zu entwickeln sowie die Krankenversorgung von Tumorpatienten nachhaltig zu verbessern (UMMD 2021).

Meine Motivation, dieses Pflegekonzept für das Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. zu erstellen, besteht aus mehreren Gründen.

Zum einen sind es die Anforderungen und Richtlinien der DKG bzw. Onko-Zert, die darauf abzielen, die Behandlung onkologischer Patienten in jeder Erkrankungsphase zu optimieren.

Zum anderen dient dieses Konzept als eine betriebsinterne Arbeitsanweisung, welche gelebt und kontinuierlich weiterentwickelt werden soll.

Neben der Behandlung onkologischer Patienten ist es auch als eine Chance für die onkologische Fachpflege zu sehen, nach ihrer Qualifikation eingesetzt zu werden und für die Patienten und andere Interessenvertreter als ein gewinnbringendes Instrument sichtbar zu sein.

Ziel ist es, durch Transparenz zu zeigen, was die onkologische Fachpflege an der UMMD leistet und wie sie sich organisiert. Es beschreibt die Leistungen für andere Professionen, für die Einrichtung und natürlich für die wichtigste Personengruppe – die Patienten.

Ein weiteres Hauptziel ist es, dass onkologische Pflegestandards aufgegriffen und diese für das Klinikum vereinheitlicht werden.

Gemeinsamen Fortbildungen sowie das Etablieren von Pflegevisiten in Bereichen, in denen keine spezialisierte Fachpflege tätig ist, sollen außerdem als ein fester Aufgabenbereich wahrgenommen werden.

An dieser Stelle möchte der Verfasser darauf hinweisen, dass im Text die maskuline Form verwendet wurde, um der Einfachheit halber den Lesefluss zu begünstigen. Die hier bevorzugte Schreibform stellt keine Diskriminierung dar.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	VI
1 Einführung.....	7
2 Rechtlicher Rahmen.....	9
2.1 Vorbehaltene Tätigkeiten der Pflege.....	9
2.2 Ausbildungsziel in der Pflege.....	10
2.3 Weiterbildung Pflege in der Onkologie.....	12
2.4 Gesetzliche Leistungserbringungspflicht.....	14
3 Qualitätssicherung.....	15
3.1 Qualitätsbegriff.....	15
3.2 Qualitätsdimensionen.....	15
3.3 Qualitätsmanagement.....	17
4 Pflegeverständnis.....	19
4.1 Leitbild der UMMD.....	19
4.2 Pflegeprozessmodell.....	21
5 Onkologische Fachpflege.....	23
5.1 Struktur des Onkologischen Zentrum.....	25
5.2 Verteilung der onkologischen Fachpflegekräfte/Kliniksprecher.....	27
5.3 Arbeitsfelder der onkologischen Fachpflege.....	29
5.4 Aufgaben und Zuständigkeiten von Fachpflegekräften.....	31
5.5 Aufgaben der koordinierenden zentralen Fachpflegekraft.....	33
5.6 Aufgaben der Kliniksprecher.....	34
5.7 Spezielle Angebote durch die onkologische Fachpflege.....	35
5.7.1 Onkologische Pflegevisite.....	36
5.7.2 Primärfalllisten.....	37
6 Fort- und Weiterbildung.....	43
7 Einarbeitungskonzept für Pflegende in der Onkologie.....	49
Anlagen.....	57

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätsdimensionen nach Donabedian (eigene Darstellung).....	16
Abbildung 2: Qualitätsmanagement-Kreislauf (PDCA-Zyklus) nach Deming	17
Abbildung 3: Dynamik der Pflegediagnostik nach Fiechter und Meier.....	22
Abbildung 4: Organigramm Onkologisches Zentrum des Universitätsklinikum Magdeburg (Quelle: UMMD 2021a).....	26
Abbildung 5: Beratungsmodell nach Hummel-Gaatz & Doll	41
Abbildung 6: Dimensionen der Berufskompetenz in Anlehnung an Schelten (2009)	42
Abbildung 7: „Ampelrichtlinie“ des VPU (2007).....	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Abbildung 8: Personalentwicklung an der UMMD (Quelle: UMMD 2021b)	48
Abbildung 10: Laufzettel an der UMMD	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Weiterbildung Pflege in der Onkologie entsprechend DKG	13
Tabelle 2: Leitbild der UMMD.....	19
Tabelle 3: Histopathologische Einteilung der wichtigsten bösartigen Krebserkrankungen	23
Tabelle 4: Übersicht der Fachpfleger für Onkologie an der UMMD	27
Tabelle 5: Übersicht der primären Fälle	38

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

AML	Akute Myeloische Leukämie
A.ö.R.	Anstalt öffentlichen Rechts
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
CLL	Chronische Lymphatische Leukämie
CUP	Cancer of Unknown Primary
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
DKG	Deutsche Krebsgesellschaft
DKI	Deutsches Krankenhausinstitut
DMP	Disease-Management-Programm
GVHD	Graft-versus-Host-Disease
KMT	KnochenMarkTransplantation
KOK	Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege
KVG	Krankenversicherungsgesetz
OZ	Organzentrum
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PfIBRefG	Pflegeberufereformgesetz
QM	Qualitätsmanagement
QS	Qualitätssicherung
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
UMMD	Universitätsmedizin Magdeburg
VPU	Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Unikliniken
WHO	World Health Organization
WR	Wissenschaftsrat

1 Einführung

Das Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. und seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen für eine moderne Patientenversorgung auf höchstem Niveau. Mit diesem selbst gestellten Anspruch steht unser Haus mit seinen 26 Kliniken und gut 1.100 Betten als die größte Gesundheitseinrichtung im nördlichen Sachsen-Anhalt bereit und bietet neben Forschung und Lehre das gesamte Spektrum einer multiprofessionellen und hochspezialisierten medizinischen Maximalversorgung.

Das Konzept stellt die Besonderheiten und einen umfassenden Überblick über die onkologische Fachpflege an der Universitätsmedizin Magdeburg (UMMD) dar. Es ist mit den Aktivitäten des onkologischen Zentrums der UMMD eng verbunden.

Das Konzept enthält Visionen und befindet sich in einem fortlaufenden Entwicklungsprozess. Es soll einen Überblick verschaffen über die Arbeitsinhalte und Arbeitsweisen der onkologischen Pflege am Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R. Zusätzlich dient das Konzept als ein übergeordnetes Instrument zur Orientierung und Spezifizierung in allen Settings der onkologischen pflegerischen Versorgung. Damit werden laut Kelber (2019) die zentrale Bedeutung des onkologischen Pflegekonzeptes für die Fachexpertise sowie den Nutzen für den Patienten und der Einrichtung transparent dargestellt.

Die demographische Entwicklung in Europa und die steigenden Überlebensraten führen zu einer zunehmenden Inzidenz onkologischer Patienten (Ferlay et al., 2013). In der Bundesrepublik sind derzeit nahezu eine halbe Million Neuerkrankungen an einem Krebsleiden zu verzeichnen mit steigender Tendenz (Paradies, 2018). Um diese Herausforderung anzunehmen, sind eine funktionierende fach- und professionsübergreifende Zusammenarbeit in der Pflege und der Medizin unabdingbar, um eine optimale Betreuung der onkologischen Patienten zu gewährleisten (Paradies, 2018). Da Krebspatienten im gesamten Gesundheitssystem (Notfall, stationäre und ambulante medizinische Versorgung) gepflegt werden, ist die pflegerische und medizinische Grundlagenvermittlung der Onkologie für Pflegende verpflichtend (Eicher 2018). Demnach ist ein übergeordnetes onkologisches Pflegekonzept an der UMMD erforderlich.

Die onkologische Pflege hat sich in den letzten Jahrzehnten zu einem eigenen Fachgebiet entwickelt. Laut Margulies et al. (2017) umfasst die onkologische Pflege die klinische Praxis und Ausbildung, die Vertretung der Patienteninteressen, die Forschung, Kommunikation und kritische Reflexion zu Versorgungsfragen onkologischer Patienten. Die zunehmend komplexer werdenden Behandlungsstrategien erfordern in der Onkologie auch von den Pflegenden mehr Fachlichkeit (Albers 2018). Demnach sind ein ausreichendes und gut ausgebildetes Pflegepersonal entscheidend für die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit auch in der Onkologie (Friese 2005).

Das onkologische Pflegekonzept soll den Pflegenden in den verschiedenen Fachbereichen am Universitätsklinikum Magdeburg zur Kompetenzstärkung für eine qualitativ hochwertige Pflege in der Onkologie behilflich sein.

2 Rechtlicher Rahmen

Laut dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG 2018) zählt der Gesundheits- und Krankenpflegeberuf zu den durch das Bundesgesetz geregelten Heilberufen, da deren Tätigkeit die Heilung von Krankheiten sowie die medizinisch-helfende Behandlung und Betreuung von Patienten erfasst. Der Gesundheits- und Krankenpflegeberuf wird zum einen durch die Gesetzgebungskompetenz des Bundes zur Erstzulassung für den Beruf und zum anderen durch das Landesrecht im Bereich der Fort- und Weiterbildung geregelt (Kälble & Pundt 2015, S. 18f.) In den letzten Jahren hat das Berufsrecht für Pflegeberufe vielfache und nachhaltige Änderungen erfahren. Das am 1. Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG) trägt dem veränderten Pflegebedarf in unserer Gesellschaft Rechnung und daraus resultiert die Aufhebung der klaren Zuständigkeiten in den bisherigen drei Pflegeausbildungsberufen (Bruns 2017). Damit wird der Grundstein für eine zukunftsfähige und qualitativ hochwertige Pflegeausbildung für die Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege gelegt (BMG 2021). Angehörige des Heilberufes dürfen laut Wissenschaftsrat (WR 2012, S. 34) alle Aufgaben übernehmen, für die sie im Rahmen ihrer Ausbildung befähigt wurden.

2.1 Vorbehaltene Tätigkeiten der Pflege

Die Tätigkeiten, die nur Personen mit einer Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ausführen dürfen, sind im § 4 PflBRefG geregelt. Damit werden erstmals bestimmte berufliche Tätigkeiten, die dem Pflegeberuf nach dem PflBRefG vorbehalten sind und somit nur von entsprechend ausgebildetem Personal ausgeführt werden dürfen, geregelt (BMG 2021).

§ 4 Vorbehaltene Tätigkeiten

§ 4 (1) Pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 dürfen beruflich nur von Personen mit einer Erlaubnis nach [§ 1 Absatz 1](#) durchgeführt werden. Ruht die Erlaubnis nach [§ 3 Absatz 3 Satz 1](#), dürfen pflegerische Aufgaben nach Absatz 2 nicht durchgeführt werden.

§ 4 (2) Die pflegerischen Aufgaben im Sinne des Absatzes 1 umfassen die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs nach [§ 5 Absatz 3 Num-](#)

[mer 1 Buchstabe a](#), die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses nach [§ 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe b](#) sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege nach [§ 5 Absatz 3 Nummer 1 Buchstabe d](#).

§ 4 (3) Wer als Arbeitgeber Personen ohne eine Erlaubnis nach [§ 1 Absatz 1](#) oder Personen, deren Erlaubnis nach [§ 3 Absatz 3 Satz 1](#) ruht, in der Pflege beschäftigt, darf diesen Personen Aufgaben nach Absatz 2 weder übertragen noch die Durchführung von Aufgaben nach Absatz 2 durch diese Personen dulden.

2.2 Ausbildungsziel in der Pflege

Das zeitgemäße Ausbildungsziel ist im § 5 PflBRefG geregelt. In § 5 PflBRefG werden die selbstständigen und eigenständigen Kernaufgaben des Pflegeberufs sowie die interdisziplinäre Kommunikation und Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen als pflegerisches Ausbildungsziel näher definiert (Weiß, Meißner & Kempa 2018, S. 136).

§ 5 Ausbildungsziel

§ 5 (1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

§ 5 (2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer

bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.

§ 5 (3) Die Ausbildung soll insbesondere dazu befähigen

1. die folgenden Aufgaben selbstständig auszuführen:
 - Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und Planung der Pflege
 - Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses,
 - Durchführung der Pflege und Dokumentation der angewendeten Maßnahmen
 - Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege,
 - Bedarfserhebung und Durchführung präventiver und gesundheitsfördernder Maßnahmen,
 - Beratung, Anleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen bei der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit und Krankheit sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung und Alltagskompetenz unter Einbeziehung ihrer sozialen Bezugsperson,
 - Erhaltung, Wiederherstellung, Förderung, Aktivierung und Stabilisierung individueller Fähigkeiten der zu pflegenden Menschen, insbesondere im Rahmen von Rehabilitationskonzepten sowie die Pflege und Betreuung bei Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten,
 - Anleitung, Beratung und Unterstützung von anderen Berufsgruppen und Ehrenamtlichen in den jeweiligen Pflegekontexten sowie Mitwirkung an der praktischen Ausbildung von Angehörigen von Gesundheitsberufen ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation, Einleitung lebenserhaltender Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes und Durchführung von Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen

2. ärztlich angeordnete Maßnahmen eigenständig durchzuführen, insbesondere Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation,

3. interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen fachlich zu kommunizieren und effektiv zusammenzuarbeiten und dabei individuelle, multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen bei Krankheitsbefunden und Pflegebedürftigkeit zu entwickeln sowie teamorientiert umzusetzen.

§ 5 (4) Während der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann werden ein professionelles, ethisch fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis entwickelt und gestärkt.

Das onkologische Pflegekonzept resultiert aus dem allgemein gesetzlichen Auftrag des Krankenpflegegesetzes.

2.3 Weiterbildung Pflege in der Onkologie

Eine Qualifikation zur Fachpflege für Onkologie wird durch eine erfolgreich beendete zweijährige onkologische Fachweiterbildung an einer dafür zugelassenen Weiterbildungsstätte sowie einer bestandenen Prüfung vor einem staatlichen Prüfungsausschuss erreicht (Wecht, 2008). Auf dieser Basis gewährleisten die beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und dem Bildungssektor eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung der von Krebs betroffenen Menschen auf einheitlich hohem Niveau (Wecht, 2008). Für die Weiterbildung Pflege in der Onkologie sind eine abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder Altenpflege sowie mindestens 6 Monate Berufserfahrung in der pflegerischen Versorgung Krebskranker Zugangsvoraussetzungen (DKG, 2021). Für das Bundesland Sachsen-Anhalt werden diese Weiterbildungen nach dem Muster für landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) angeboten (Wecht, 2008). Laut DKG (2021) ist die Weiterbildung Pflege in der Onkologie wie folgt gegliedert:

Tabelle 1: Weiterbildung Pflege in der Onkologie entsprechend DKG

Fachmodule Pflege in der Onkologie

140 Stunden im onkologischen Bereich pflegend tätig werden

120 Stunden Organisieren

100 Stunden im onkologischen Bereich kommunikativ pflegen

160 Stunden Palliativ pflegen

Pflichteinsatzbereiche

500 Stunden internistische Onkologie:

- davon mind. zwei Einsätze in verschiedenen Bereichen der internistischen Onkologie (inkl. KMT, Ambulanz, Hämatologie etc.)

500 Stunden chirurgische Onkologie:

- davon mind. drei Einsätze inkl. der viszeralen Chirurgie, Gynäkologie, Urologie etc.

500 Stunden strahlentherapeutischer Einsatz:

- Stationär oder radiologische Praxis
-

Wahlpflichtbereiche

300 Stunden in Bereichen, die eine altersgerechte spezialisierte onkologische Versorgung sicherstellen:

- (Kinder-) KMT
 - Palliative Versorgung (Station/SAPV)
 - (Kinder-) Hospiz
 - onkologische Rehabilitation
 - und andere Bereiche der spezialisierten onkologischen Versorgung
-

2.4 Gesetzliche Leistungserbringungspflicht

Pflegebedürftige Menschen haben einen Anspruch auf gute Pflege und gute Pflege muss erkennbar sein.

Die Leistungserbringung im Gesundheitsbereich durch die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung werden durch das SGB V, SGB IX und SGB XI geregelt. Die Pflege muss hochwertig sein und nach neusten pflegfachlichen Erkenntnissen geleistet werden (BMG 2021). Laut § 15 Abs. 1 SGB V werden ärztliche und zahnärztliche Behandlungen von Ärzten oder Zahnärzten erbracht, soweit nicht in Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3c etwas Anderes bestimmt ist. Falls Hilfeleistungen anderer Personen erforderlich sind, dürfen sie laut § 15 Abs. 1 SGB V nur erbracht werden, wenn sie vom Arzt (Zahnarzt) angeordnet und von ihm verantwortet werden. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist im § 12 SGB V geregelt, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich einzusetzen sind und das Maß des Notwendigen nicht zu überschreiten ist.

Im § 2 SGB XI ist die Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen im Rahmen der Sozialen Pflegeversicherung geregelt. Einen Überblick über Art und Umfang der Leistungen wird im § 4 SGB XI abgebildet.

3 Qualitätssicherung

Leistungserbringer sind seit dem Gesundheitsstrukturgesetz (1988) verpflichtet, Maßnahmen zu Qualitätssicherung (QS) und zum Qualitätsmanagement (QM) einzuführen (§ 135 ff. SGB V). Grundlegende Elemente der Rahmenbedingungen für die Leistungserbringer der einheitlichen QM-Richtlinie sind Patientensorientierung einschließlich Patientensicherheit, Mitarbeiterorientierung und Mitarbeitersicherheit, Prozessorientierung, Kommunikation und Kooperation, Informationssicherheit und Datenschutz sowie Verantwortung und Führung (Große, Radic & Radic 2019, S. 26-33). Die neuen externen und internen Herausforderungen an das Gesundheitssystem ziehen einen beschleunigten Wandel in der gesundheitsberuflichen Arbeitswelt nach sich (Kälble 2008, S. 195). Dadurch werden sich laut Kälble (2008, S. 196) die Ansprüche an die Qualität der Leistungen und die Qualitätsanforderungen an die Gesundheitsfachberufe in vielfältiger Weise verändern.

3.1 Qualitätsbegriff

Im Rahmen der DIN EN ISO 9000 ist der Qualitätsbegriff als Vermögen einer Gesamtheit inhärenter Merkmale eines Produkts, eines Systems oder eines Prozesses zur Erfüllung von Forderungen von Kunden und anderen interessierten Parteien zu verstehen. Pflegequalität spiegelt sich laut dem Qualitätsmodell von Donabedian (1966) nach dem Grad der Übereinstimmung zwischen den anerkannten Zielen der Berufsgruppe und dem Erfolg in der Pflege wieder.

3.2 Qualitätsdimensionen

Avedis Donabedian (1966) hat den Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen entscheidend geprägt. Die Qualität wird auf verschiedenen Qualitätsebenen reflektiert. Ein elementarer Orientierungsstab nach Donabedian fächert den Qualitätsbegriff in drei zentrale Dimensionen (siehe Abbildung 1):

- Strukturqualität („structure“)
- Prozessqualität („process“)
- Ergebnisqualität („outcome“).

Laut § 136 SGB V bestimmen die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung die Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

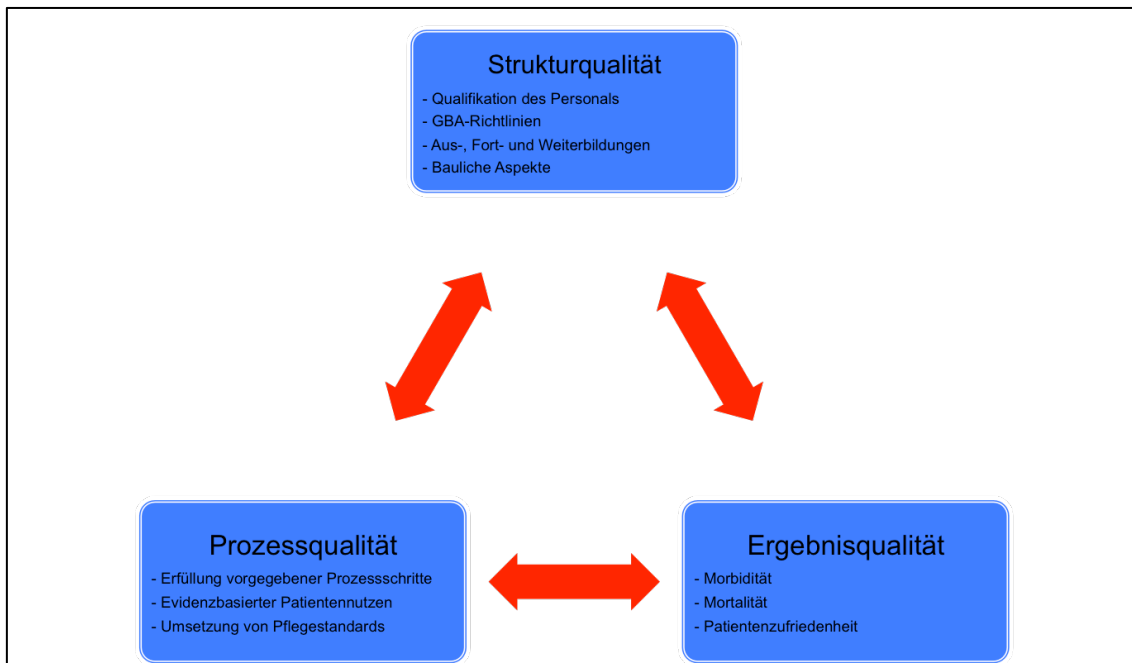


Abbildung 1: Qualitätsdimensionen nach Donabedian

Strukturqualität:

Bezieht sich auf die zur Verfügung stehenden Rahmenbedingungen, wie technische Ausrüstung, bauliche Einrichtung und Arbeitsmittel (Paradies 2015, S. 529). Des Weiteren bedeutet es, dass die Pflege auch über eine ausreichende qualifizierte personelle Ressource verfügen sollte. Auf dieser Basis sind individuelle Fähigkeiten, Kompetenzen und Qualifikationen, die auf einer fundierten Aus- und Weiterbildungen aufbauen, nachzuweisen (Paradies 2015, S. 529).

Prozessqualität:

Bezieht sich auf die Umsetzung und die Abläufe einzelner Leistungen (Paradies 2015, S. 529). Darüber hinaus umfasst die Prozessqualität die Art und Weise, wie pflegerische Leistungen erbracht werden. Demnach ist für die Bewertung der Prozessqualität die Art und Weise der Beratung, die unmittelbare medizinische Versorgung sowie die Beachtung und Umsetzung von Pflegestandards entscheidend (Paradies 2015, S. 529).

Ergebnisqualität:

Hier stellt sich die Frage, zu welchem Resultat z.B. die vorhandenen Pflegestrukturen und die eingeleiteten und umgesetzten Pflegeprozesse bezüglich des Gesundheitszustandes der Patienten führen (Paradies 2015, S. 529).

Die bisherigen Audits überprüften eher Abläufe und Standards im Bereich der Struktur- und Prozessqualität (Lebert 2018, S. 181). Um den notwendigen Einsatz onkologisch weitergebildeter Pflegenden zu bekräftigen, werden zukünftig auch Ergebniskriterien folgen müssen (Lebert 2018, S. 181).

3.3 Qualitätsmanagement

Laut Deming (1982) bedeutet Qualitätsmanagement, dass man Qualität systematisch, kontinuierlich und konsequent definiert, kontrolliert, anpasst und umsetzt. Der Qualitätsmanagement-Kreislauf nach Deming ist weltweit unter dem Namen „Plan-Do-Check-Act-Cycle“ (PDCA-Zyklus) bekannt (siehe Abbildung 2).

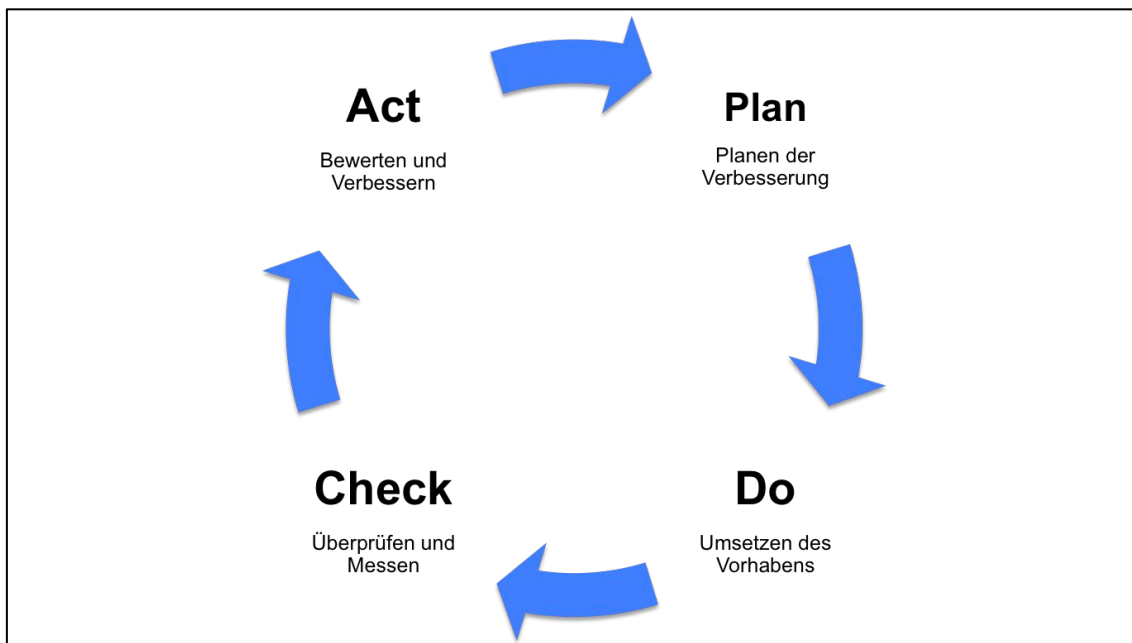


Abbildung 2: Qualitätsmanagement-Kreislauf (PDCA-Zyklus) nach Deming

Planungsphase (Plan):

Betrachtung der Ist-Situation auf Basis problemspezifischer Daten

Verbesserung planen

Prüfpunkte festhalten

Ausführungsphase (Do):

Verbesserungen in den relevanten Bereichen umsetzen

Ergebnisse der Prüfungen abwarten

Prüfphase (Check):

Daten für die Überprüfung sammeln

Messen und Analysieren der Ausführung und Zielerreichung

Aktionsphase oder Verbesserungsphase (Act):

Bewerten und Konsequenzen umsetzen

Verbesserung einführen oder erneutes Durchlaufen der Phasen „Plan“ und „Do“

In der Pflege findet der PDCA-Zyklus Anwendung, um einen Qualitätsprozess aufrechtzuerhalten. Demnach ist die Methode der „Standardisierung“ in der Pflege eine notwendige Voraussetzung zur Qualitätsverbesserung (Hensen 2016, S. 64ff.). In Standards werden Qualitätsanforderungen bestimmt, die ein anzustrebendes Qualitätsniveau festlegen sowie als Maßstab für die Prüfung, Sicherung und Verbesserung der Qualität von Strukturen, Prozessen und Ergebnisse zulässt (Hensen 2016, S. 64ff.).

Um eine gute Qualität und Transparenz in der Pflege zu erreichen dienen (BMG 2017):

- Expertenstandards
- Qualitätsprüfungen
- Prüfinstanzen

Für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem ist die Qualitätssicherung eine notwendige Voraussetzung, womit auch die Abbildung, Sicherung und Verbesserung der Qualität pflegerischer Leistungen für eine bedarfsgerechte sowie wirtschaftliche Versorgung von Patientinnen und Patienten einhergeht (BMG 2020). Grundanforderungen an die Qualitätssicherung werden im SGB V geregelt und konkretisierende Regelungen sind dem Gemeinsamen Bundesausschuss übertragen wurden (BMG 2020).

4 Pflegeverständnis

Die Befriedigung von Bedürfnissen von Menschen, die nicht in der Lage sind, diese Bedürfnisse selbst zu erfüllen, ist der Mittelpunkt der professionellen Pflege. Die professionelle Pflege handelt und entscheidet zielorientiert. Die Grundlagen werden auf eine wissenschaftliche Fundierung, eine Systematisierung des Pflegewissens sowie eine nachvollziehbare Anwendung gestützt (Schrems 2021).

4.1 Leitbild der UMMD

Mit der Formulierung und Veröffentlichung eines Leitbildes wird eine Basis für die Qualitätsplanung und den darauf aufbauenden Gestaltungsprozess geschaffen (Hensen 2016, S. 86f.). „Mit einem Leitbild werden die grundsätzlichen Aussagen zum Zweck und Auftrag einer Organisation (Mission), zu den langfristigen Entwicklungszielen (Vision) sowie zu dem spezifischen Selbstverständnis der Professionsangehörigen und zu den Werthaltungen gegenüber Kunden, Anspruchsgruppen und Mitarbeitern (Qualitätsmanagementphilosophie) kodifiziert.“ (Hensen 2016, S. 86).

Leitbild der Universitätsmedizin Magdeburg

Tabelle 2: Leitbild der UMMD

Unsere Identität: (wer wir sind)

Wir sind die Universitätsmedizin Magdeburg und wir sind eine national und international anerkannte und führende, universitäre Einrichtung. Wir bestehen aus der Medizinischen Fakultät der Universität Magdeburg und dem Universitätsklinikum Magdeburg. Durch dieses Zusammenwirken erreichen wir eine hochwertige Verbindung von Maximalversorgung, Forschung und Lehre.

Wir sind unternehmerisch geführt, arbeiten wirtschaftlich, sind gesund und innovationsfreudig. Wir sind einer der größten Arbeitgeber in Sachsen-Anhalt und gleichzeitig eines der größten öffentlichen Unternehmen in Sachsen-Anhalt.

Unsere Patienten/innen: (für wen wir arbeiten)

Unsere Arbeit in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre dient dem Wohl unserer Patienten. Wir respektieren die Würde und die individuellen Bedürfnisse unserer Patienten und achten ihre Rechte. Die drei Aufgabenbereiche Krankenversorgung, Forschung und Lehre tragen gemeinsam zur besseren Erreichung unseres Ziels einer hochwertigen Patientenversorgung bei, da sie sich gegenseitig bereichern und vervollständigen.

Unsere Studierenden: (wen wir lehren)

Die Medizinische Fakultät in Magdeburg ist eine interprofessionelle Gemeinschaft von Lehrenden und Lernenden, die sich den dynamischen Herausforderungen in Medizin, Wissenschaft und Gesellschaft stellt und die Entwicklungen mitgestaltet.

Unsere Mitarbeiter/innen: (wer uns voranbringt)

Grundlage unseres Erfolgs sind unsere Mitarbeiter/innen. Wir fühlen uns ihrem Wohlergehen verpflichtet. Jede/r von uns handelt und steht für die Universitätsmedizin Magdeburg und ist sich dieser Verantwortung täglich bewusst.

Wir kommunizieren offen, verständlich, direkt und schnell miteinander. Unsere Führungskräfte handeln als Vorbilder und leben einen transparenten und kooperativen Führungsstil. Unsere Mitarbeiter/innen haben sich der kontinuierlichen, einrichtungsübergreifenden Verbesserung ihrer Leistungen verschrieben, um optimale Ergebnisse zu erreichen. Wir denken, reden, entscheiden und gestalten mit.

Menschlichkeit & Verantwortung: (was uns leitet)

Die Wertschätzung bei selbstbewusstem, ethischem und kooperativem Handeln zeigt sich durch die Achtung der Würde der Patienten, der Mitarbeiter/innen, der Studierenden und aller Kooperationspartner sowie durch einen respektvollen und freundlichen Umgang miteinander.

Wir engagieren uns in unserem täglichen Handeln und im Rahmen unserer gesamtgesellschaftlichen Verantwortung generationsübergreifend für die Forschung und Lehre, Innovation, Umwelt und Nachhaltigkeit.

Wir sind sparsam und arbeiten verantwortungsvoll mit finanziellen und natürlichen Ressourcen.

Strategische Ziele des Leitbildes:

Selbstbewusstes, ethisches und kooperatives Handeln, Fördern und Fordern prägen unsere Kultur in der Krankenversorgung, Forschung und Lehre.

Unsere Ressourcen dienen dem Menschen, gleichzeitig ist ein wertschätzender Umgang aller selbstverständlich und jeder ist sich seiner Vorbildfunktion bewusst.

Wir sind national und international sichtbar und ein führendes universitäres Gesundheitsunternehmen mit anerkannten Forschungsschwerpunkten.

Die Prozesse und die Strukturen der Universitätsmedizin Magdeburg sind auf optimale, einrichtungsübergreifende Leistungserbringung ausgerichtet und unterliegen dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Medizinische Fakultät und Klinikum sind als Universitätsmedizin Magdeburg in Krankenversorgung, Forschung und Lehre gemeinsam und effektiv organisiert.

Wir sind regional und überregional vernetzt. (UMMD 2020).

4.2 Pflegeprozessmodell

In der Abbildung 3 ist das Grundmodell des Pflegeprozesses als kybernetischer Regelkreis, der in aufeinanderfolgenden und -wirkenden Schritten angelegt ist, dargestellt (Schrems 2021, S. 40). Demnach wird der Prozess fortgeführt bzw. neu gestartet, wenn angewandte Pflegemaßnahmen das anvisierte Pflegeziel nicht erreicht haben. Im Mittelpunkt des Pflegeprozesses steht die Pflegediagnostik (Schrems 2021, S.40). Durch die Entwicklung von verschiedenen Assessmentinstrumenten und unterschiedlichen Klassifikations- und Ordnungssche-

mata hat der diagnostische Prozess eine Präzisierung erfahren, um den pflegerischen Wissensbestand zum Pflegeprozess systematisch abzubilden (Schrems 2021, S. 11). Eckpfeiler für eine professionelle Pflege bilden nach Schrems (2021, S. 12):

- ⇒ Wissenschaftliche Fundierung – Evidence-based Nursing (EBN)
- ⇒ Systematisierung des Pflegewissens – Fachsprache
- ⇒ Nachvollziehbare Anwendung

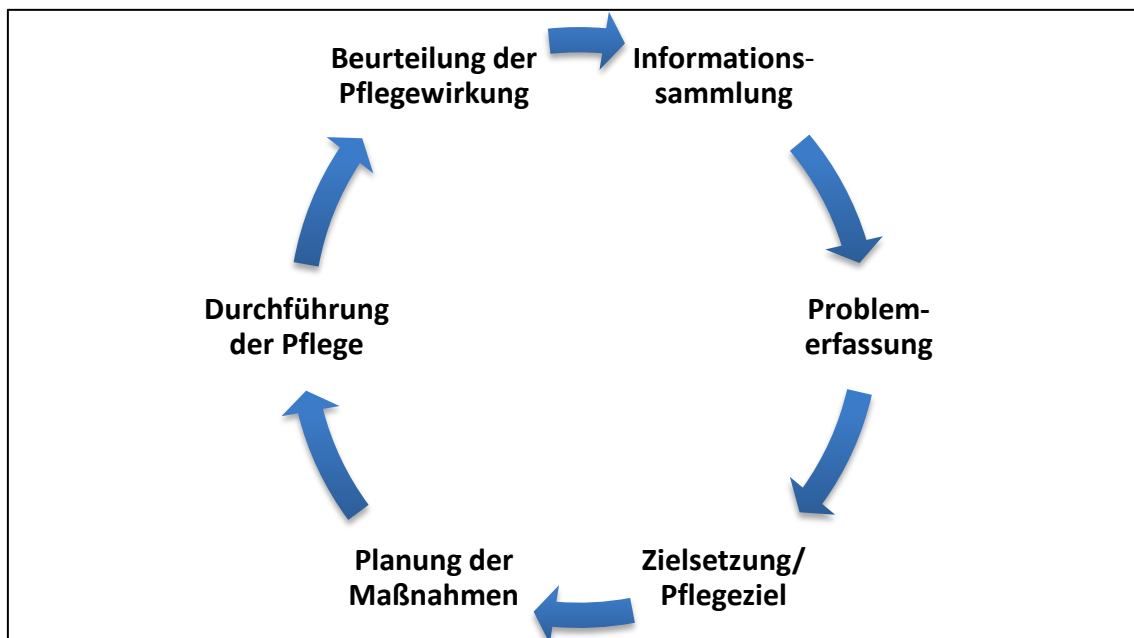


Abbildung 3: Dynamik der Pflegediagnostik nach Fiechter und Meier

5 Onkologische Fachpflege

"Die Onkologie (griech. „Anschwellung“ und „Lehre“) ist die Lehre von der Entstehung, Diagnostik und Behandlung bösartiger Tumorerkrankungen. Die Onkologie beschäftigt sich mit bösartigen Erkrankungen, die in allen Bereichen des menschlichen Körpers auftreten und somit alle medizinischen Fachbereiche betreffen können, bspw. die Gynäkologie, die Urologie, die Viszeralchirurgie u.a.“ (Goldhammer, Rössig & Wicher 2017, S. 1354ff.).

Jede Zelle des Körpers kann sich grundsätzlich zu einem gut- oder bösartigen Tumor entwickeln und damit gibt es hunderte verschiedene Tumorarten (Frickhofen 2017, S. 4). In der Regel unterscheidet der Pathologe nach dem Entstehungsort. In der Abbildung 3 ist die histopathologische Klassifikation der wichtigsten bösartigen Krebserkrankungen dargestellt (Frickhofen 2017, S. 4).

Tabelle 3: Histopathologische Einteilung der wichtigsten bösartigen Krebserkrankungen

Herkunft	Bezeichnung	Beispiele häufiger Krebserkrankungen
Solide Tumoren		
Epithel	Karzinom	Brustkrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Prostatakrebs, Kehlkopfkrebs, Melanom; auch hormonbildende Krebsformen wie Schilddrüsenkrebs oder Nebennierenkrebs
Stütz- und Bindegewebe	Sarkom	Osteosarkom (Knochenkrebs), Fibrosarkom (Bindegewebskrebs), Liposarkom (Fettgewebeskrebs), Angiosarkom (Blutgefäßkrebs)
Zentrales Nervensystem	Hirneigene Tumoren	Gliome (z.B. Glioblastom, Astrozytom) und Tumoren der Nerven und der Hirnhäute

Sonderformen		Neuroendokrine Tumoren, Keimzelltumore (z.B. Hodenkrebs); Metastasen bei unbekanntem Primärtumor (CUP-Syndrom)
--------------	--	--

Hämatologische Neoplasien

Blutbildendes Gewebe	Leukämie	Akute myeloische Leukämie (AML), chronische lymphatische Leukämie (CLL)
Lymphatisches Gewebe	Lymphom	Hodgkin-Lymphom und Non-Hodgkin-Lymphome, z.B. diffus großzelliges Lymphom oder follikuläres Lymphom
Plasmazellen	Plasmazellerkrankung	Multiples Myelom („Plasmozytom“)

Quelle: Frickhofen 2017

Aktuelle Zahlen deuten auf eine Steigerung des Bedarfes zur Versorgung krebserkrankter Menschen hin (Hecke 2013, S. 109). Demnach sind laut Hecke (2013, S. 109) Pflegende mit entsprechender Zusatzqualifikation für die Prävention, Erkennung und Behandlung von Nebenwirkungen im Rahmen einer Tumorthherapie unabdingbar. Für eine optimale Versorgung von Krebspatienten übernehmen fachweitergebildete Pflegende in der Onkologie das Therapiemanagement und schulen ihre Kollegen. Zukünftig könnte die Rolle der Pflegenden durch die Etablierung von gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen wie beispielsweise Disease-Management-Programme (DMP) neue Perspektiven eröffnen (Hecke 2013, S. 109).

Das neue Pflegeberufereformgesetz zielt auf eine generalisierte Pflegeausbildung ab und damit wird eine onkologische Expertise in der Grundausbildung auch weiterhin nur ansatzweise vermittelt (Lebert 2018, S. 181-185). Zusätzlich ist aufgrund des Nachwuchsmangels in Pflegeberufen eine Steigerung der Anzahl an ungelerntem Pflegepersonal auch auf onkologischen Abteilungen zu verzeichnen. Des Weiteren erfolgt die Versorgung der Patienten immer mehr in Zentren, wodurch der Pflege eine neue Rolle zugewiesen wurde. Dementsprechend

steigt die Bedeutung einer onkologischen Weiterbildung. Ein Fachweiterbildungslehrgang ermöglicht professionell Pflegenden eine Spezialisierung im Fachbereich Onkologie, um auch der geforderten neuen Rolle gerecht werden zu können (Lebert 2018, S. 181-185).

5.1 Struktur des Onkologischen Zentrum

Das Onkologische Zentrum der UMMD hat die Standardisierung der Behandlung eines onkologischen Patienten und somit die Steigerung der Behandlungsqualität zum Ziel (UMMD 2021a). Die Leitung des onkologischen Zentrums der UMMD hat sich damit zwei Ziele gesetzt:

- Stärkere Vernetzung der Kommunikation der relevanten Strukturen
- Ausbau der Digitalisierung und weitere Optimierung der Datenverarbeitung

In Abbildung 4 sind der Aufbau und das multiprofessionelle Leitungsgremium des Onkologischen Zentrums der UMMD dargestellt. Durch eine enge Kooperation und Einbindung aller Stakeholder wird die umfassende Betreuung von Patienten mit Tumorerkrankungen gewährleistet und gefördert (UMMD 2021a).

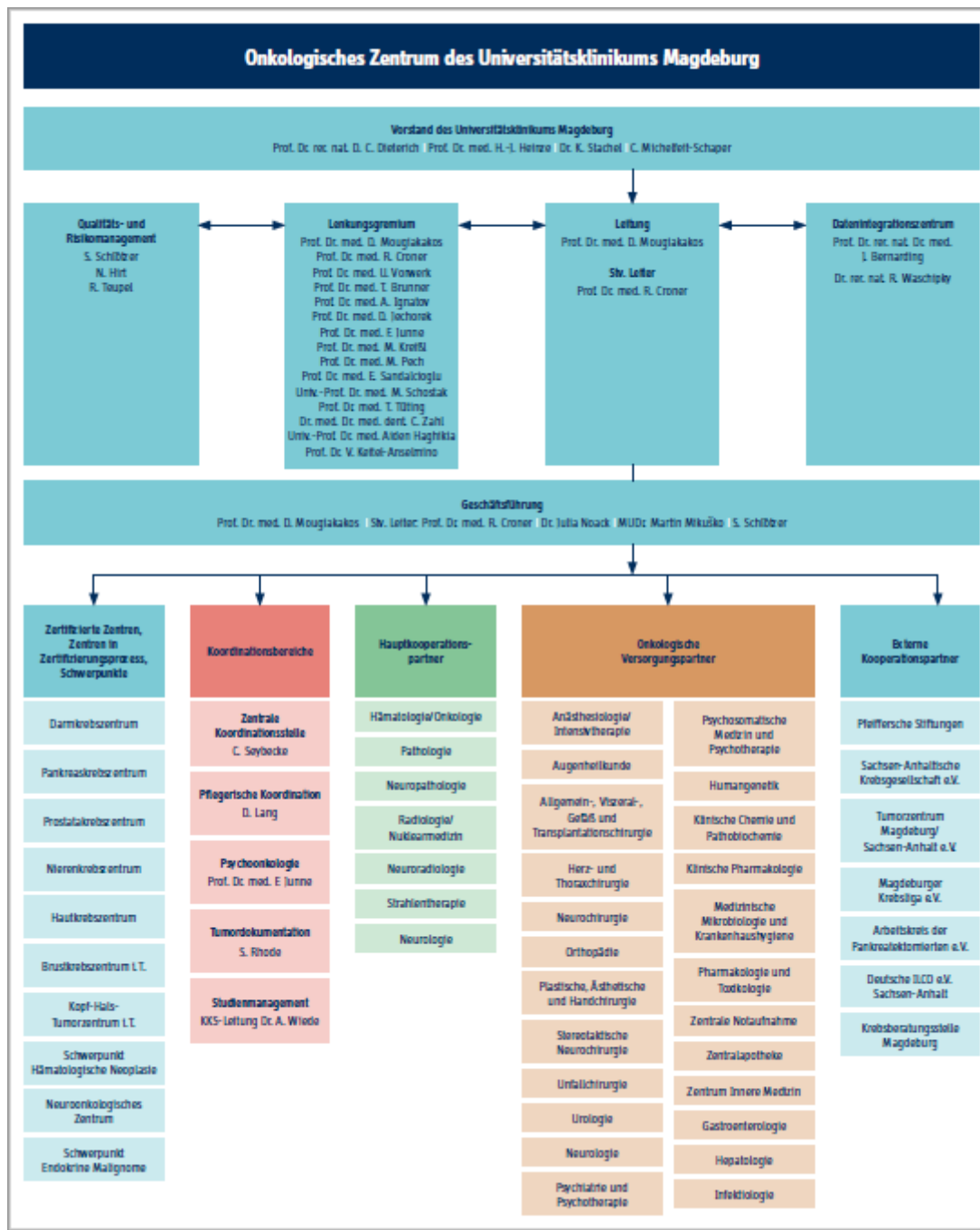


Abbildung 4: Organigramm Onkologisches Zentrum des Universitätsklinikum

Magdeburg (Quelle: UMMD 2021a)

5.2 Verteilung der onkologischen Fachpflegekräfte/Kliniksprecher

Die Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Weiterbildungen zur Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen (2015) fordert folgende Fachpflegequoten auf den Stationen:

- auf Stationen mit einer Belegung >75% Krebskranker soll die Fachpflegekraftquote 50% betragen
- auf Stationen mit einer Belegung zwischen 25% und 50% Krebskranker soll die Fachpflegekraftquote 30% betragen
- auf Stationen mit einer Belegung von <25% Krebskranker sowie in onkologischen Ambulanzen und Tageskliniken soll mindestens eine Fachpflegekraft pro Arbeitsschicht nachgewiesen werden.

Tabelle 4: Übersicht der Fachpfleger für Onkologie an der UMMD

Bereich	Schwerpunkt
Hämatologie/ Onkologie Haus 40 Station 5; Station 6 Anzahl der Fachpflegekräfte: 9 Sprecher: Bianca Drischmann	auto-/allogene Transplantation Umgang mit venösen Zugängen GVHD Keimarme Ernährung Isolationseinheit
Strahlentherapie, Nuklearmedizin DR7 Haus 40 Station 1 Anzahl der Fachpflegekräfte: 3 Sprecher : Felix Gumz	Fatigue Pflege bestrahlter Haut Umgang mit Tracheostoma/ PEG
Hautkrebszentrum Haus 14 Station 1 keine Fachpflegekräfte Sprecher: Verena Knopf	Immuntherapien Wundversorgung

Gynäkologie/ Brustzentrum

Gerhardt-Hauptmann-Str.35

Pflege und Beratung Ablatio

Anzahl der Fachpflegekräfte: 4

Versorgung exulzierender Wunden

Sprecher: Doreen Klement

Hals-Kopfzentrum

Trachealkanülen

Haus 8 Station 2; Station 4

Tracheostoma

Haus 19 MKG Station

PEG

Anzahl der Fachpflegekräfte: 1

Sprecher: Verena Knopf

Viszeralonkologisches Zentrum

Umgang Stoma

Haus 60a Station 3

Umgang spez. Ableitungen

Anzahl der Fachpflegekräfte: 1

Sprecher: Diana Bulitz

Prostatakrebszentrum

Haus 60a Station 8a

Anzahl der Fachpflegekräfte: 1

Sprecher: Claudia Sperlich

Neuroonkologisches Tumorzentrum

Haus 60b Station 15

Anzahl der Fachpflegekräfte: 1

Sprecher: Jennifer Leßmann

(Stand: 28.01.2022)

Um die Fachkompetenzen der onkologisch ausgebildeten Mitarbeiter entsprechend ihrer Qualifikation einsetzen zu können, sind sie unter dem Dach des onkologischen Zentrums integriert.

Für die Bereiche in denen keine qualifizierten Fachpflegekräfte zur Verfügung stehen, wurde ein Konzept erstellt, um auch die auferlegten Aufgaben hinreichend abdecken zu können, in dem die Mitarbeiter mit einer Zusatzqualifikation der onkologischen Fachpflege mit ihrer Fachexpertise diese Bereiche unterstützen.

Einerseits wird damit sichergestellt, dass der erforderliche Kontakt zwischen der onkologischen Fachpflege und dem onkologischen Patienten in den verschiedenen Abteilungen gewährleistet wird. Des Weiteren wird mit wenig großen Aufwand onkologisches Wissen an viele Mitarbeiter anderer Stationen im Sinne eines Multiplikatoreffektes weitergegeben.

Zur Absicherung einer guten Versorgungsqualität ist es wichtig das für den Mitarbeiter ein entsprechender Rahmen, d.h. ein angepasstes Arbeitsfeld geschaffen wird. Er sollte die Möglichkeit haben, u.a. ungestörte Beratungsgespräche führen zu können, Patienten und ihre Angehörige Schulungen zu etablieren.

Ziel ist es das die Fachpflegekraft entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden und einen eigenständigen Arbeitsbereich erhalten.

Weiter ist eine entsprechende Vergütung mit aktuell der KR 9 erforderlich und zu gewährleisten.

Das Konzept sieht vor, dass die Kollegen*innen mit 50 v.H. der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit, im regulären Stationsablauf auf einer festen Stammstation tätig sind und die weiteren 50 v.H. für das Onkologische Zentrum aktiv sind.

5.3 Arbeitsfelder der onkologischen Fachpflege

Die Bedeutung der onkologischen Pflege wird durch das von der European Oncology Nursing Society (EONS) aufgelegte Projekt Recognising European Cancer Nursing (RECaN) nachgewiesen (Campell et al. 2017). Die Auswirkungen

gen der onkologischen Fachpflege auf die Lebensqualität krebserkrankter Menschen wurden inhaltlich durch 351 Studien in der ersten Projektphase analysiert. Als ein Ergebnis konnte festgehalten werden, dass pflegerische Interventionen sehr komplex und multifaktoriell sind und der zentrale Fokus auf Patientenedukation, Supportive Care und Symptommanagement liegen muss. Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität krebserkrankter Menschen im allgemeinen, physischen, sozialen und kognitiven Bereich mit den pflegerischen Leistungen verbunden werden kann (Charalambous 2018).

Vielfältige Aufgaben, wie die Auseinandersetzung mit klinischer Praxis und Ausbildung, mit der Vertretung von Patienteninteressen, mit Forschung, Kommunikation und kritischer Reflexion zu Fragen der Versorgung, sind erforderlich (Muilekom 2017, S. V). Die Rolle der spezialisierten Onkologie Pflegekraft ist eindeutig in dem Curriculum der KOK festgelegt.

Schneider und Faithfull (2011, S. 28-31) fassen die vielfältigen Anwendungsgebiete als eine spezialisierte Rolle europaweit wie folgt zusammen:

- Verabreichung onkologischer Therapien, Pflege und Unterstützung der Betroffenen in hoher Qualität und unter Sicherstellung der Patientenzufriedenheit
- Kultursensible Erhebung der Bedürfnisse von Krebspatienten und Familien
- Autonomes Arbeiten innerhalb des eigenen onkologischen Verantwortungsbereiches
- Kenntnis der Evidenzbasis für den eigenen Verantwortungsbereich
- Ausreichendes Selbstbewusstsein und ausreichende Kompetenz, um kooperativ und partnerschaftlich mit anderen Fachpersonen und Betroffenen zusammenzuarbeiten
- Abhängig vom Spezialisierungsgrad zusätzlich:
 - Angebot pflegerischer Leistungen für eine spezifische Patientengruppe oder für spezifische Bedürfnisse onkologischer Patienten und ihr Umfeld

- Argumentation des (Mehr-) Werts onkologischer Pflegeangebote gegenüber Dritte
- Vertiefte Kenntnisse in der Krebstherapie bzw. in einem definierten Bereich der Krebsbehandlung

Onkologische Pflegekräfte haben zunehmend verschiedene Rollen mit diversen Ausbildungen, Funktionen, Reglementierungsansprüchen und Praxisfeldern.

Die Canadian Association of Nurses in Oncology (2018) unterscheidet prinzipiell drei Kompetenzstufen:

- Pflegefachpersonen in allgemeinen oder spezialisierten Settings
- Spezialisierte Pflegende in der Onkologie
- Advanced Practice Nurses in der Onkologie.

5.4 Aufgaben und Zuständigkeiten von Fachpflegekräften

Die Anforderungen an das onkologische Pflegepersonal werden in den Erhebungsbögen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG 2018) für onkologische Spitzenzentren klar definiert.

Folgende Anforderungen und Aufgaben werden laut DKG (2018) beschrieben:

- Mindestens 2 Fachkräfte müssen im Tagdienst verfügbar sein
 - Weiterbildung onkologische Fachpflegekraft gemäß jeweiliger landesrechtlicher Regelung oder dem Muster für eine landesrechtliche Ordnung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG 2021)
 - oder Advanced Practice Nurse (Master-Titel) plus 2 Jahre praktische Berufserfahrung (VK äquivalent) im zu zertifizierenden onkologischen Bereich
- ⇒ patientenbezogene Aufgaben:
- Fachbezogenes Assessment von Symptomen, Nebenwirkungen und Belastungen
 - Individuelle Ableitung von Interventionen aus pflegerischen Standards

- Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen
- Ermittlung des individuellen patientenbezogenen Beratungsbedarfs.
- Im Rahmen des Pflegekonzeptes der einzelnen Organzentren ist der fachspezifische Beratungsbedarf bereits zu definieren
- Kontinuierliche Information und Beratung des Patienten (und deren Angehörige) während des gesamten Krankheitsverlaufes
- Durchführung, Koordination und Nachweis von strukturierten Beratungsgesprächen und Anleitung von Patienten und Angehörigen; diese können entsprechend des Konzeptes auch von anderen langjährig erfahrenen Pflegefachkräften mit onkologisch-fachlicher Expertise durchgeführt werden
- Teilnahme am Tumorboard
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/ Pflegevisiten; Ziel ist die Lösungsfindung in komplexen Pflegesituationen; Kriterien zur Auswahl von Patienten sind festzulegen; pro Jahr und Geltungsbereich des Onkologischen Zentrums sind mind. 12 Fallbesprechungen/ Pflegevisiten nachzuweisen

⇒ Übergeordnete Tätigkeiten:

- Es ist ein Pflegekonzept zu entwickeln und umzusetzen, in dem die organspezifischen Besonderheiten der onkologischen Pflege in den Organkrebszentren/ Modulen Berücksichtigung finden
- Erstellung von fachspezifischen, hausinternen Standards auf Basis von evidenzbasierten Leitlinien (z.B. S3-LL Supportiv, siehe Anhang)
- Angebot einer kollegialen Beratung/ Supervision
- Vernetzung der onkologischen Fachpflegekräfte im OZ z.B. in gemeinsamen Qualitätszirkeln
- und dort Organisation des Qualifizierungsplans für das OZ mit seinen Organkrebszentren/ Modulen (entsprechend 1.8.5 Erhebungsbogen)

- Austausch mit allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
- Verantwortung für die Umsetzung der Anforderungen an die Chemotherapie applizierende Pflegefachkraft

5.5 Aufgaben der koordinierenden zentralen Fachpflegekraft

Um den Anforderungen gerecht zu werden, gibt es an der UMMD eine koordinierende onkologische Pflegefachkraft, die mit den Aktivitäten des onkologischen Zentrums der Universitätsklinik Magdeburg verbunden ist. Die onkologische Fachpflege wird durch die koordinierende pflegerische Leitung Diana Lang besetzt. Diana Lang stellt eine Schnittstelle zwischen dem Fachpersonal auf den einzelnen Stationen, dem Pflegepersonal ohne onkologische Ausbildung, den nichtärztlichen Behandlern und dem onkologischen Patienten dar.

Nachfolgend werden die Aufgaben aufgeführt:

- als zentrale Struktur, um onkologische Pflege Themen zu bündeln, Maßnahmen klinikweit zu vereinheitlichen und Angebote zu vernetzen
- Ansprechpartner in der Linienhierarchie
- Organisation von Fortbildungsveranstaltungen mit speziellen onkologischen Themen
- Leitung und Pflege der Arbeitsgemeinschaft der onkologischen Fachpflege
- Einführung und Umsetzung eines Qualitätszirkels, in dem verschiedene Pflegefachexperten und nichtärztliche Behandler zusammenkommen, um aktuelle Themen zu verbessern und die Qualität zu steigern z.B. durch die Entwicklung von Behandlungspfaden und SOP
- Steuerung der Entwicklung der Ansprechpartner in den Organzentren
- Vernetzung der Fachpflege an der UMMD

- Sicherstellung einer fachübergreifenden Versorgung für den onkologischen Patienten nach dem aktuellen Wissensstand (S3 Leitlinien)
- Entwicklung und Pflege eines onkologischen Pflegekonzeptes
- Initiierung und Teilnahme an Pflegevisiten
- Initiierung von Patientenberatungssprechstunden
- Durchführung von Beratungsgesprächen, sowie Anleitung von Patienten und Angehörigen nach § 7a und §45 SGB XI

5.6 Aufgaben der Kliniksprecher

Die oben benannten Zentrumsprecher haben folgende Aufgaben:

- Ansprechpartner für die koordinierende Fachpflegekraft des Onkologischen Zentrums und für die Mitarbeiter ihrer Klinik
- Aktives einbringen in die AG-Arbeit
- Organisation von Weiterbildungen in ihren Zentren
- Definiert zu besprechende Themen, die weiterentwickelt werden müssen und stellt diese bei den AG-Treffen vor
- Führt wöchentlich eine Pflegevisite durch (Onkotag)
- Führt wöchentlich eine daraus resultierende Beratung/Sprechstunde durch (Onkotag)
- Bereitschaft zum Konsildienst
- Teilnahme am Tumorboard

Die Tätigkeiten der Mitarbeiter sind nicht als feststehend (Tag / Zeit) zu sehen, da sich die Arbeit in einem fortlaufenden Entwicklungsprozess befindet. Seitens der Pflegedienstleitung/Stationsleitung sollte sichergestellt werden, dass die Mitarbeiter mit diesem Aufgabenschwerpunkt der speziellen onkologischen Betreuung mindestens einen freien festen Tag (50 v.H.) in der Woche erhalten und im Frühdienst etabliert werden.

5.7 Spezielle Angebote durch die onkologische Fachpflege

In der onkologischen Pflege ist ein spezielles Symptommanagement erforderlich, um auf die häufigsten Pflegeprobleme adäquat reagieren zu können (Hecke 2013, S. 107). Krebspatienten können im Verlauf der Erkrankung von Symptomen wie einer Entzündung der Mundschleimhaut, Übelkeit und Erbrechen, einer Schwächung des Immunsystems, extremer Erschöpfung (Fatigue), Körperbildveränderungen, Wunden und psychischen Symptomen wie Ängsten betroffen sein. Das Pflegepersonal ist besonders auf das Erkennen und die Behandlung sowie Linderung dieser Begleiterscheinungen geschult und arbeitet eng im interdisziplinären Team zusammen, um die Expertisen der anderen Berufsgruppen zu bündeln und bestmögliche Strategien zu erarbeiten. Aufgabe der Pflege ist es hier, den persönlichen Bedarf des Patienten zu ermitteln und zu gegebener Zeit weitere spezialisierte Kollegen beratend hinzuzuziehen bzw. den Kontakt herzustellen.

Diese können über ein Konsil jederzeit beratend hinzugezogen werden und erarbeiten zusammen mit Patient und verantwortlicher Pflegefachkraft entsprechende Maßnahmenpläne.

Der onkologische Pflegekonsildienst kann grundsätzlich für jedes fachlich onkologische Anliegen gerufen werden, so zum Beispiel bei Fragen zum technischen Umgang mit venösen Zugängen, Medikamenten oder bei erstmals auftretenden Nebenwirkungen im Rahmen neuer Therapien.

Unterstützungsangebot:

- Der Dienst kann täglich von Montag bis Freitag telefonisch, per Email bei der koordinierenden onkologischen Pflegefachkraft angefordert werden. Kontaktaufnahme über Diana Lang Telefon: 24463
- Stationen ohne onkologisch weitergebildetes Fachpersonal werden mindestens wöchentlich aufgesucht, mit dem Angebot der kollegialen Unterstützung.
- Stationen mit Fachpersonal können auf Anfrage unterstützt werden.

Die Koordinatorin identifiziert dann die onkologische Problemstellung und stellt den Kontakt zu den Pflegefachpersonen mit der notwendigen Fachexpertise sowie den pflegerischen Zentrumsprecher des Organzentrums her. Im Rahmen der Konzeptentwicklung wurde orientiert an den S3 Leitlinien Supportive Therapie eine Checkliste erarbeitet, in der mögliche onkologische Probleme und Nebenwirkungen aufgeführt werden (siehe Anhang).

5.7.1 Onkologische Pflegevisite

Laut Heering (2018, S. 45-57) wird die Pflegevisite definiert als „ein regelmäßiger Besuch bei und ein Gespräch mit der Klientin über ihren Pflegeprozess“. Im Mittelpunkt der Pflegevisite stehen die Benennung der Pflegeprobleme und Ressourcen, die Vereinbarung der Pflegeziele, Pflegeinterventionen und die Evaluation der Pflege sowie die Umsetzung der Patientenpartizipation. Das hier zugrundeliegende Menschenbild versteht den Patienten und dessen Angehörige „grundsätzlich als [...] denkende,ühlende und wollende Persönlichkeit[en] mit eigener Verantwortungsfähigkeit“. Somit stellt die Pflegevisite für den Pflegeprozess ein unterstützendes und ergänzendes Instrument für eine professionelle Patientenbetreuung dar. Gemeinsam mit dem Patienten und den Pflegefachpersonen vor Ort werden im Prozess einer Pflegevisite Maßnahmen wie Schnittstellenanforderungen, onkologische Pflegeberatung und Schulungen geregelt. Je nach Komplexität der Erkrankung können auch noch andere Professionen wie Psychoonkologie, Sozialdienst, Physiotherapie sowie Ernährungsberatung einbegriffen werden. Die erfolgte und geplante Pflege, insbesondere die empfundene Effektivität der pflegerischen Maßnahmen sollten hier mit dem Patienten reflektiert und das weitere Vorgehen gemeinsam koordiniert werden (Heering 2018, S. 45-57).

Im Rahmen der Zertifizierungen zum Onkologischen Zentrum oder zum onkologischen Organzentrum fordert laut OnkoZert im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft die Durchführung von onkologischen Pflegevisiten und Fallbesprechungen. Die Pflegevisite dient als ein Qualitätskriterium der pflegerischen Arbeit. Laut Deutsche Krebsgesellschaft und Deutsche Krebshilfe (2018) erfordern die Zertifizierungsvorgaben zum einem die Festlegung von Kriterien zur Auswahl

von Patienten und den Nachweis für Pflegevisiten bzw. Fallbesprechungen, dabei werden allerdings keine Mindestkriterien inhaltlich festgelegt.

Die Kriterien zur Auswahl der Patienten sind an der UMMD wie folgt geregelt:

- über die wöchentlichen **Primärfalllisten** des onkologischen Zentrums
- durch Konsilanforderungen der Stationen
- die Zentrensprecher eruieren über die Patientenbestandsliste im Medico
- durch wöchentliche Teilnahme am Tumorboard
- durch Sensibilisierung der einzelnen Abteilungen über die Möglichkeit der onkologischen Pflegeberatung durch die onkologische Fachpflege
- durch feste Präsenzzeiten auf den Stationen
- Patienten die sich nicht mehr im stationären Setting befinden, werden postalisch über die Möglichkeit der onkologischen Pflegeberatung informiert

5.7.2 Primärfalllisten

Ein Ziel des onkologischen Zentrums ist eine zentralisierte aktive Erfassung der Primärfälle. Dies dient als Grundlage der virtuellen onkologischen Visite und ist eine zentrale Informationsquelle aller Behandlungspartner über den onkologischen Patienten. Sie dient als Dokumentationsnachweis und ist eine Form der Qualitätssicherung. Die Listen mit den Primärfällen (siehe Tabelle 5) werden wöchentlich an alle Behandlungspartner mitgeteilt, anhand dieser werden dann die Patienten aufgesucht und zusätzlich zu der allgemeinen Pflege noch differenzierter betrachtet. Hilfreich hierfür können erarbeitete Checklisten sein, in denen relevante onkologische Probleme aufgeführt sind.

Wichtig hierbei ist, dass der onkologische Patient die Möglichkeit erhält, ein pflegerisches Beratungsgespräch in Anspruch nehmen zu können.

Tabelle 5: Übersicht der primären Fälle

Organzentrum Kopf-Hals, Teil HNO					<i>Kalenderjahr: 2021</i>
Dokumentversion: 2020-001			Vorlage Muster Version: OZ-Matrix-H03-001		
Neu eingetragene zu besprechende Patienten:					
30.03.2021	Mustermann	Max	01.01.2001	C77	ggf. Bemerkungen:
30.03.2021	Mustermann	Maxima	01.01.2001	C50	ggf. Bemerkungen:
Erstellt von:	Seybecke				Überprüft von:
Erstellt am:	12.04.2021				Mikusko
					Überprüft am: 12.04.2021

5.7.3 Pflegeberatung

Jeder Patient hat nach § 7a SGB XI das Recht auf eine pflegerische professionelle Beratung. Zur Unterstützung soll eine professionelle Beratung angeboten werden, wenn individuelle Kompetenzen oder informelle Hilfenetze für die Lösung oder Bewältigung einer krisenhaften Situation nicht zufriedenstellen oder eine Überforderung zu erkennen ist (Hacker, Slobodenka & Titzer 2017). Im Mittelpunkt der professionellen Behandlung steht die Wiedererlangung der Sicherheit für den Patienten, die durch die existenzbedrohende Diagnose, den eigenen Kontrollverlust und die Fremdbestimmung durch die Behandler aufgegeben wurde. Für Fragen rund um die Erkrankung ist die onkologische Pflegekraft nach erfolgter Diagnose und Behandlungsvorgaben durch den Arzt oft erster Ansprechpartner für Patienten und Angehörige. Sie verabreicht die Chemotherapie, berät in Bezug auf Ernährung, beruhigt und ermutigt den Patienten. Pflegeberatungsziel für onkologische Patienten und ihre Angehörigen soll zum einen die individuelle Begleitung in ihrem Krankheitserleben sein sowie zum anderen die Sicherheit im Therapieablauf und im Umgang mit den Nebenwirkungen vermitteln, wo durch Ängste abgebaut und die Adhärenz gefördert werden können. Dabei sollen die Patienten in ihrer Krankheitsbewältigung unterstützt und in ihren individuellen Kompetenzen gestärkt werden. Durch die Lotsenfunktion wird eine

Steigerung der Patientenzufriedenheit sowie die Stärkung der Adhärenz der Patienten erreicht (Hacker, Slobodenka & Titzer 2017).

Für das Beratungsgespräch onkologischer Patienten und deren Angehöriger steht dem Klinikum ein fester Beratungsraum zur Verfügung. Ist der Patient aufgrund seines Allgemeinzustandes nicht in der Lage das Beratungsbüro aufzusuchen, erhält der Patient auf der Station die Möglichkeit des Beratungsangebotes. Der erste Kontakt dient dazu, den onkologischen Patienten über das Angebot der Pflegeberatung mittels Flyer Übergabe zu informieren und ein mögliches Gespräch zu vereinbaren.

Laut Hummel-Gaatz und Doll (2007, S. 26-30) dient ein am Pflegeprozess gerichtetes Phasenmodell zur Orientierung für die Pflegeberatung (siehe Abbildung 5).

Phase 1:

Die Grundvoraussetzung in der Phase 1 ist die Kontaktaufnahme und der Aufbau einer Beziehungs- und Vertrauensbasis. Diese ermöglicht dem Patienten seine Anliegen und Probleme gegenüber dem Berater offen zu legen. Ebenfalls werden die vorhandenen Ressourcen des Patienten erhoben.

Phase 2:

Die wichtigste Aufgabe in dieser Phase ist es den objektiven Beratungsbedarf aber auch das subjektive Beratungsbedürfnis herauszufinden. Diagnostisches Denken des Beraters wird in dieser Phase vorausgesetzt. Gemeinsam kann man durch strukturiertes Beobachten wie zum Beispiel durch Fragen, das Problem als Ausgangspunkt der Beratung benennen und dabei auf die unterschiedlichen Schwerpunkte eingehen. Dabei werden Probleme aus der individuellen Patientensicht erfasst, Einflussfaktoren, Ursachen und Symptome des Problems erhoben sowie Unterstützung bei der Klärung der Gefühle des zu Beratenden mit anschließenden einbeziehen in den Prozess gegeben. Eine notwendige Differenzierung zwischen Beratungsbedarf und -bedürfnis ist entscheidend. Ein Beratungsgespräch kommt nicht zustande, wenn Beratungsbedarf und Beratungsbedürfnis nicht zusammenfallen. Bei einem Beratungsbedarf ist die Pflegekraft der Meinung, dass eine Beratung stattfinden sollte, aber der Patient nicht. Bei einem

Beratungsbedürfnis ist dies genau umgekehrt. Der Patient sendet keine eindeutigen Signale, dass er eine Beratung braucht und dies kann dazu führen, dass die Pflegekraft diese Signale nicht wahrnimmt.

Phase 3:

Hier wird die gemeinsame Zielsetzung definiert, die von dem Beratungsansatz abhängig ist. Die Erkenntnisse werden von dem Berater zusammengefasst, um verschiedene Optionen darzustellen, was bei der Beratung erreicht werden soll.

Phase 4:

In dieser Phase geht es um das Entwickeln von Lösungen. Der Berater hört dem Patienten aktiv zu und dieses aktive Zuhören wird durch gezieltes Nachfragen unterstützt. Die Wünsche des Patienten werden mitberücksichtigt und in den Problemlösungsversuchen einbezogen.

Phase 5:

Die Phase 5 wird auch als Reflexion bezeichnet und dient der Bewertung des Gesprächsverlaufes, der Zusammenfassung des Erkenntnisgewinns und der Vereinbarung von konkreten Handlungsschritten. Hier haben die Patienten die Möglichkeit, den Verlauf und das Gespräch kritisch zu bewerten und sich zu äußern wie zufrieden sie waren. Auch der Berater sollte sich Zeit nehmen und das eigene Verhalten reflektieren, welches außerhalb des Gespräches geschieht, um einen professionellen Beratungsprozess zu erfüllen.

Phase 6:

In der letzten Phase wird das Gespräch dokumentiert und bewusst beendet. Hierbei ist es wichtig, dem Patienten aufzuzeigen wie sein Veränderungsprozess weiterhin begleitet werden kann und wer ihn dabei unterstützen kann selbstständiger zu werden (Hummel-Gaatz & Doll 2007, S 26-30).

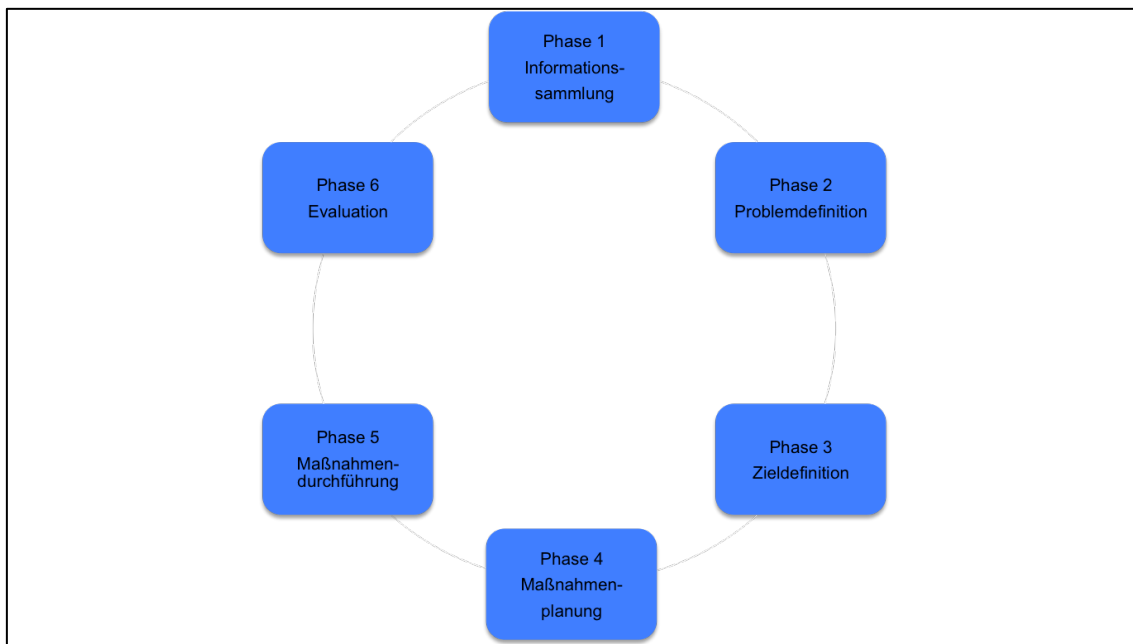


Abbildung 5: Beratungsmodell nach Hummel-Gaatz & Doll

Zur Bewältigung seiner Berufsarbeit muss der Mitarbeiter über ausreichende Kompetenzen verfügen, die sich nach den Anforderungen an seine Arbeitsaufgabe ausrichtet (Schelten 2009, S. 44f.). Berufskompetenz (Abb. 6) setzt sich zusammen aus der

- Fachkompetenz
- Methodenkompetenz
- Personalkompetenz und
- Sozialkompetenz

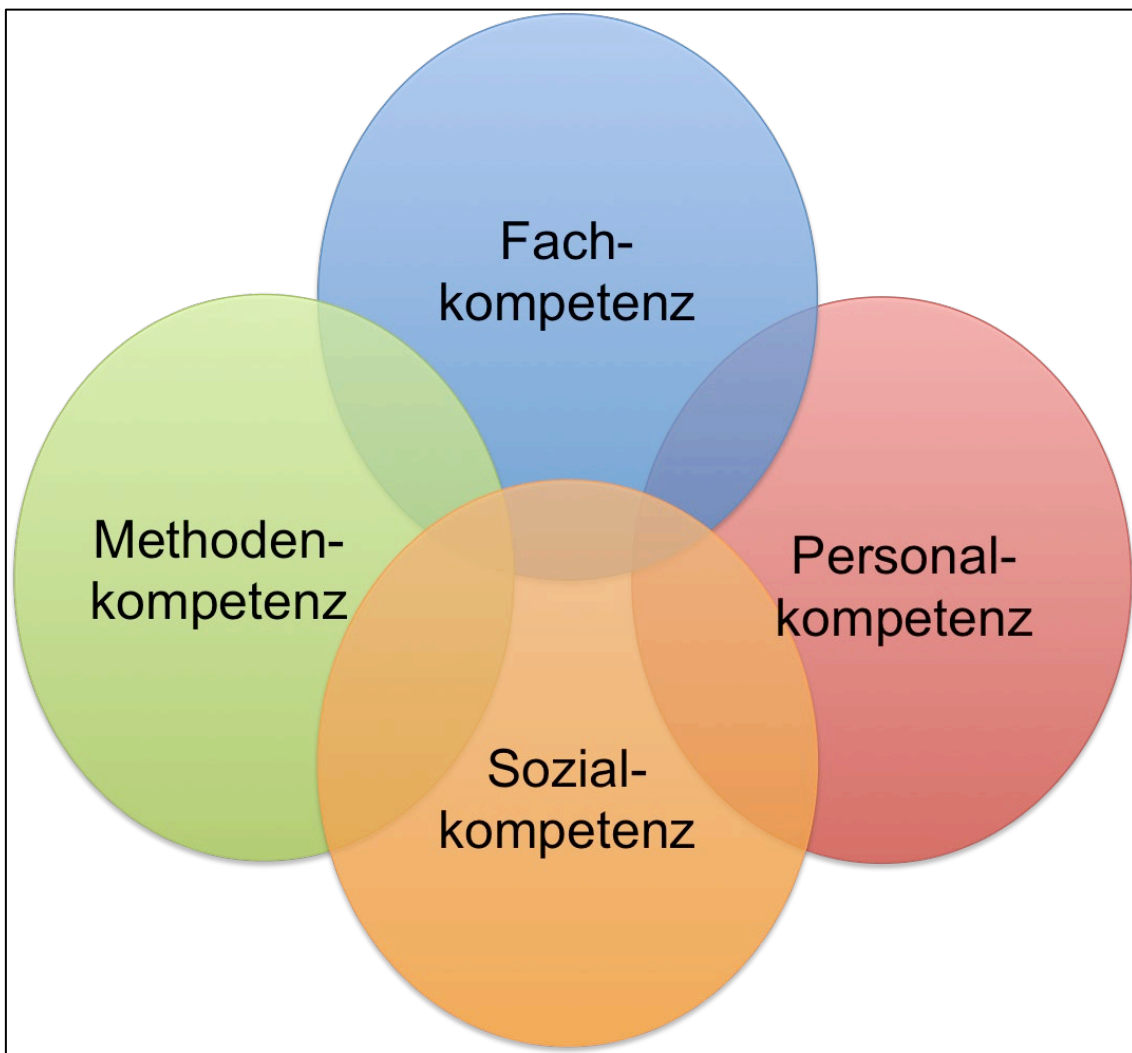


Abbildung 6: Dimensionen der Berufskompetenz in Anlehnung an Schelten (2009)

Die Fachkompetenz setzt sich aus den fachlichen Kenntnissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammen (Schelten 2009, S. 44f.). Die Methodenkompetenz beschreibt die Fähigkeit zur selbständigen Aneignung neuer Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, um komplexe Arbeitsaufgaben selbsttätig zu lösen. Die Entwicklung eines positiven Selbstbildes wird in der Personalkompetenz widergespiegelt. Die Sozialkompetenz betrifft die Fähigkeit zum Umgang mit anderen Menschen sowie das gruppenorientierte Verhalten. Nur ein Zusammenspiel der einzelnen Dimensionen stärkt die Berufskompetenz (Schelten 2009, S. 44f.).

6 Fort- und Weiterbildung

*„Lernen ist wie Rudern gegen den Strom.
Hört man damit auf, treibt man zurück.“ (Laozi)*

Um den wandelnden Anforderungen im Sinne einer erfolgreichen Personalentwicklung zu begegnen, benötigen die Pflegenden ständige weiterentwickelnde Fortbildungen und Spezialisierungen. Für die Fort-/ Weiterbildung ist ein Qualifizierungsplan für das pflegerische Personal vorzulegen, in dem die für einen Jahreszeitraum geplanten Qualifizierungen dargestellt sind. Die Mitarbeiter müssen mindestens eine spezifische Fort-/ Weiterbildung absolvieren, sofern qualitätsrelevante Tätigkeiten für das Onkologische Zentrum wahrgenommen werden (Erhebungsbogen Seite 29-30 1.8.Pflege).

Neben der Teilnahme an den hauseigenen Angeboten der UMMD, wie Pflichtschulungen und Fortbildungen, werden zusätzlich regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen durch die Leitung der onkologischen Fachpflege für die Ansprechpartner der Organzentren zu spezifischen onkologischen Themen angeboten.

Fortbildungsthemen:

- Tumorthherapie indizierte Hauttoxizitäten nach S3 Leitlinien
- Hand Fußsyndrom
- Ernährungsberatung in der Tumorthherapie
- Palliativ Care in der Onkologie
- Auslese DGHO 2019

Die onkologischen Fortbildungen finden 5x /Jahr statt und werden durch die Koordinatorin der onkologischen Fachpflege angeboten. Hierfür werden die onkologisch ausgebildeten Kollegen der einzelnen Organzentren eingeladen und gemeinsam werden relevante Themen aufgegriffen, erarbeitet und an den aktuellen Bedürfnissen der Stationen angepasst. Die Teilnahme erfolgt während der Dienstzeit und wird in Teilnehmerlisten protokolliert. Die Mitarbeiter haben dann die Aufgabe durch interne Schulungen auf ihren Stationen den Wissenstransfer weiterzuleiten. Hierzu gehört auch die Beteiligung an der Schülersausbildung der Pflegeberufe.

Delegationsfähigkeit ärztlicher Leistungen

Laut Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI 2008, S. 9) wird zwischen kurzfristig, mittelfristig und langfristig übertragbaren Tätigkeiten unterschieden, dabei ist eine Anpassung der formellen und materiellen Qualifikationen des Delegaten erforderlich. Demnach wird die Applikation von Zytostatika den kurzfristig übertragbaren Tätigkeiten zugeordnet, verbunden mit den Voraussetzungen einer qualifizierten Weiterbildung und einer strukturierten Fortbildung (DKI 2008, S. 9).

Damit ist die Applikation von Zytostatika im Einzelfall unter ärztlicher Aufsicht erlaubt, wenn der Mitarbeiter eine fachspezifische Qualifikation besitzt (VPU 2007, S. 17). Für die Übernahme der i. v. Zytostatika-Applikation ist eine Zusatzausbildung/ Schulung unabdingbar. Daher wurde ein spezifisches Schulungskonzept in Anlehnung an das Freiburger Modell und den Handlungsempfehlungen der KOK mit dem Thema „Applikation von Zytostatika durch Pflegekräfte“ an der UMMD etabliert.

Der Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätsklinik in Deutschland (VPU 2007) haben ein Positionspapier erstellt, in dem die praktischen und rechtlichen Grenzen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten aufgeführt werden. Nach der „Ampelrichtlinie“ des VPU (2007) wird eine ähnliche Dreiteilung hinsichtlich der delegationsfähigen Tätigkeiten vorgenommen. Danach ist die Applikation von Zytostatika im Einzelfall unter ärztlicher Aufsicht zulässig, sofern der Mitarbeiter über eine ihn qualifizierende Ausbildung verfügt.

➤ Zur Delegation nicht geeignete Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung

- PEG anlegen
- ZVK Anlegen
- Applikation von Röntgenkontrastmittel

➤ Zur Delegation geeignete Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung

- i. v. Applikation von Zytostatika
- Anlage von Kurzinfusionen
- Wechsel der Trachealkanüle

➤ **Pflegerische Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung**

- Medikamentengabe
- i. m. Injektionen
- Wundmanagement
- ZVD Messung

Applikation von Zytostatika durch Pflegefachkräfte

Als Eingangsvoraussetzung für die Durchführung von Zytostatika- und Antikörpertherapien empfiehlt die KOK mindestens 1 Jahr Berufserfahrung in der Onkologie. Die Pflegefachkraft muss eine spezielle Schulung absolvieren, die mindestens 14 Stunden mit folgenden Lerninhalten umfasst:

Die Pflegefachkraft kennt Prinzipien der Therapieplanung

- Therapieziele (neoadjuvant, adjuvant, kurativ, palliativ)
- Aufbau von Therapieprotokollen
- Inhalt der ärztlichen Aufklärung des Patienten

Die Pflegefachkraft kennt Wirkungen und Nebenwirkungen der Medikamente und mögliche Symptome (entsprechend der Positivliste im Anhang)

- Sofort-Reaktionen (innerhalb 24 Std.)
- Frühreaktionen (Tage bis Wochen)
- Spätreaktionen (Wochen bis Monate)
- Besonderheiten der Dosierung (Maximaldosis)
- Methoden der Prävention und Erstversorgung von Paravasaten
- Kriterien, eine Infusion unmittelbar zu stoppen

Die Pflegefachkraft kennt verschiedene Applikationswege und Venenkathetersysteme und beherrscht die praktische Ausführung der Venenpunktion und i.v.-Applikation

- Umgang mit Kathetersystemen (inkl. Port-Nadel anlegen und entfernen, periphere Venenverweilkanüle anlegen)

Onkologisches Konzept der UMMD

- sichere Applikation der Zytostatika- und Antikörpertherapien
- Erkennen von kritischen Situationen, in denen unmittelbar ein Arzt gerufen werden muss

Die Pflegefachkraft kennt die Prinzipien und Methoden der Supportiv-Therapie

- antiemetische Therapie
- Maßnahmen bei allergischen Reaktionen
- Maßnahmen zur Zellprotektion
- Behandlung der Knochenmarksuppression

Die Pflegefachkraft beherrscht den sicheren Umgang mit Zytostatika und Zytostatika haltigen Substanzen bzw. Materialien

- Gefahren bei Kontamination
- Schutzmaßnahmen
- Vorgaben des Gesetzgebers und der Berufsgenossenschaft

Die Pflegefachkraft beherrscht die sachgerechte Anleitung und Beratung von Patienten

- Anleitung der Patienten und ggf. Angehörigen in der Selbstbeobachtung und Bewertung von kritischen Ereignissen
- Anleitung der Patienten und ggf. Angehörigen, selbständig Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von Nebenwirkungen durchzuführen
- Beratung von Patienten und ggf. Angehörigen bei Problemen

Die Pflegefachkraft kennt die rechtlichen Vorgaben sowie Aspekte der Haftpflichtversicherung

- Kenntnis der hausinternen Verfahrensanweisung für die Übernahme der Chemotherapie
- Kenntnis des Versicherungsschutzes für zivilrechtliche Tatbestände und der Bedingungen des hauseigenen Haftpflichtversicherers

Die Pflegefachkraft kennt Wege, unerwünschte Ereignisse zu melden

- Kenntnis von Risikomanagement

Die Schulung gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil, nebst entsprechender praktischen und schriftlichen Abschlussprüfung.

Nach erfolgreicher Prüfung erhält jeder Mitarbeiter einen Befähigungsnachweis durch den Arzt sowie der Leitung der Onkologischen Fachpflege.

Durch diesen Befähigungsnachweis ist der Mitarbeiter dann berechtigt, die intravenöse Applikation von Zytostatika zu übernehmen.

Der Mitarbeiter setzt sein Stationsteam/ Leitung und Stationsarzt über diese Qualifikation in Kenntnis.

Jeder Mitarbeiter der die Qualifikation durchlaufen hat muss alle zwei Jahre nachweisen, dass er an vier Weiterbildungen die durch die Kliniksprecher angeboten werden, teilgenommen hat. Damit verlängert sich die Qualifikation um weitere zwei Jahre.

Wie in der Abbildung 8 dargestellt, sind weitere Möglichkeiten für Fort- und Weiterbildungen an der UMMD im Intranet über die Kachel der Personalentwicklung eingestellt (UMMD 2021b). Dabei wird zwischen Pflichtschulungen für alle Mitarbeiter, funktionsrelevante Pflichtschulungen und Angebotsschulungen unterschieden. Des Weiteren sind für die Mitarbeiter an der UMMD im Rahmen der Personalentwicklung pflegerische Weiterbildungen laut DKG, individuelle Personalentwicklungen und weitere Schulungsangebote als Qualifizierungsmöglichkeit aufgenommen (UMMD 2021b).

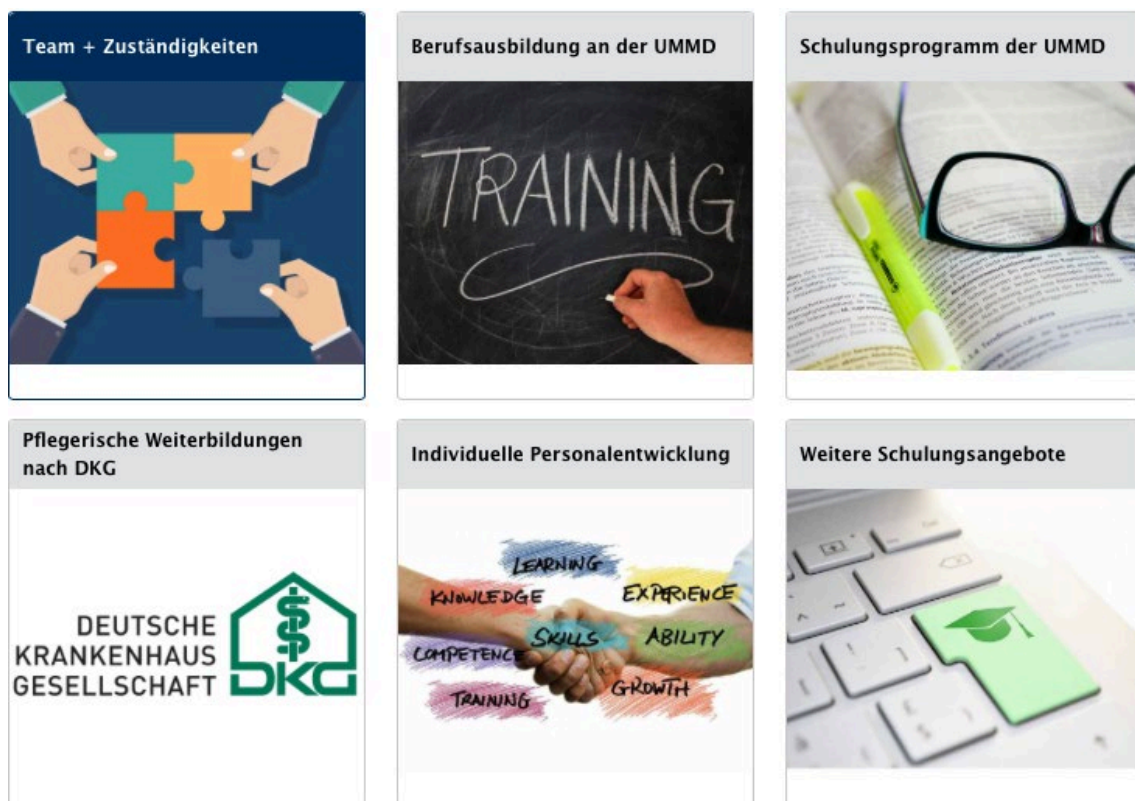


Abbildung 7: Personalentwicklung an der UMMD (Quelle: UMMD 2021b)

7 Einarbeitungskonzept für Pflegende in der Onkologie

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter muss, begründet durch den vorherrschenden Fachkräftemangel, einen hohen Stellenwert einnehmen. Die Einarbeitung von neuen Mitarbeitern hat anhand eines onkologisch-fachlichen Einarbeitungskataloges/ -plans, unter Beteiligung der onkologischen Fachkraft zu erfolgen. Seitens der Pflegedienstleitung wird sichergestellt, dass bei Bedarf an onkologischen Fachkräften eine Stellenausschreibung initiiert wird. In den Bewerbungsgesprächen wird angestrebt, dass auch die koordinierende onkologische Pflegefachkraft die Möglichkeit bekommt, den neuen Mitarbeiter kennenzulernen sowie das onkologische Pflegekonzept der UMMD vorstellt. Zu Beginn der Tätigkeit nehmen die onkologischen Fachkräfte an einem Einführungstag teil. Dieser wird durch die koordinierende onkologische Pflegefachkraft konzipiert, organisiert und mit Unterstützung der Pflegedienstleitung sowie Mitarbeitern anderer Abteilungen durchgeführt (Personalrat, Betriebsarzt, EDV, Medizintechnik). An diesem Tag werden sie auch durch die Stationsleitung und dem entsprechenden Mentor begrüßt. Mittelpunkt an diesem Tag ist eine bereichsbezogene Einführung durch die koordinierende Fachpflegefachkraft.

Folgende Aufgaben werden erledigt:

- Vorstellung der neuen Kollegen
- Einweisung in Dienst-, Urlaubs- und Wunschpläne
- Hinweis für Pflichtschulungen
- Anmeldung für EDV
- Einblick in die Dienstzeiten und Erläuterung zum Einsatzplan der Stationen
- Vermittlung eines Überblickes über wichtige KH-Bilder und Therapieformen
- Vorstellung von Aufbau und Organisation der Station
- Textilversorgung
- Mitarbeiterausweis
- Unterstützung beim Laufzettel (Abb. 10)

Checklisten und ein Einarbeitungskonzept dienen zur Unterstützung einer systematischen Einarbeitung in den ersten Wochen und Monaten. Das Konzept soll dem neuen Mitarbeiter ermöglichen, nach entsprechender Einarbeitungszeit professionell und selbstständig zu arbeiten sowie eine schnelle Integration in das Stationsteam zu erlangen. Zugleich vermittelt eine gute Einarbeitung Wertschätzung, ganz nach dem Motto „Willkommen im Team!“. Das Konzept trägt dazu bei, den Einstieg zu erleichtern, Kenntnisse über Abläufe, Verfahrensanweisungen, pflegerische Aufgaben etc. zu vermitteln und eine qualifizierte pflegerische Patientenversorgung zu sichern. Allen neuen Mitarbeitern auf onkologischen Stationen sollte nach Möglichkeit eine ausgebildete qualifizierte Bezugsperson/Mentor an die Seite gestellt werden.

Laufzettel

<input type="checkbox"/> Einstellung		<input type="checkbox"/> Beendigung des AV	
name:	aka:		
vorname:	nachname:	akademischer Grad:	
geburtsort:	geburtsdatum:	tätigkeit:	
geburtsdatum:	geburtszeitpunkt:	tätigkeitsbereich:	
geburtsdatum:	geburtszeitpunkt:	tätigkeitsbereich:	

Der Laufzettel dient zur Anmeldung (Vorstellung) bzw. Abmeldung in den für Sie wichtigen Bereichen!

Laufwege:

Personalrat (H. 18-UKMD/H.14-FME): Telefonzentrale (H.19):

Pers.-ärztl. Dienst (H.17): Allg. Verwaltung (H.17, Zi. 241):

Leiterin d. Struktureinheit: Finanzbuchhaltung (H.14, Zi.185):

Abt.-Ltr./Meister: Schlüsselbeauftragte(r):

Pflegedienstleiter (H.18): Pflegedienstleiter (H.18): Textilversorgung (H.14, Zi. 171):

Pflegedienstleitung: Mitarbeiterausweis: (Recruiter-Büro, H.18, Zi.: 217)

Medizincontrolling: (H.14, Zi. 372/Sekretariat Zi. 380)

Referat für Forschung:
.....
.....
.....
.....
.....
(H.1, Ebene 3, Zi. 304-309)

Medizinische Zentralbibliothek:
(ggf. Zweigstelle der MZB) IKC – POCT-Bereich: (H. 39, 2. OG – Probenannahme)

MVB-Jobticket DB-Jobticket: (Fr. Sporleder, H. 18, Zi.: 218) GB IT und Medizintechnik:
Bitte zwingend am

1.Arbeitstag im MRZ
 Apothekenshop (H.6):
In der Zeit von 08:00 bis 12:00 Uhr (nur bei Beendigung des AV)

*vorsprechen!
Personalausweis/Reisepass
ist mitzubringen!*

Schwerbehind.-Bearb.: (Frau Schwan, H.17, 1. OG Sekretariat MRZ) (Frau N. Hirschfeld, H.17)

Erklärung des Arbeitnehmers:

Gesundheitskartei erhalten.

Noch ausstehende Entgeltabrechnungen Herr
schicken Sie bitte an meine folgende Adresse: _____

Dem Zugriff auf alle elektronischen dienstlichen Dokumente und Laufwerke wird für die Zeit nach dem Ausscheiden zugestimmt.

Magdeburg, _____

.....
.....

Unterschrift Arbeitnehmer Hdz./Datum/
Personalsachbearbeiterin

Ende des Dokuments ■

Abbildung 8: Laufzettel an der UMMD

Literaturverzeichnis

- Albers, P. (2018). Was muss sich ändern in der onkologischen Pflege? In: Forum 33, Abgerufen von <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12312-018-0422-3.pdf> [2. April 2021]
- Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Weiterbildungen zur Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen (2015). Positionspapier zur Fachpflegekraftquote in der Onkologie. Onkologische Pflege 2(5): S. 6-8
- Bundesministerium für Gesundheit. (BMG 2017). Qualität und Transparenz in der Pflege. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/qualitaet-und-transparenz-in-der-pflege.html#c9724> [2. April 2021]
- Bundesministerium für Gesundheit. (BMG 2018). Gesundheitsberufe allgemein. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/gesundheitswesen/gesundheitsberufe/gesundheitsberufe-allgemein.html> [2. April 2021]
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG 2020). Qualitätssicherung im Krankenhausbereich. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/qualitaet-krankenhausversorgung.html> [11. April 2021]
- Bundesministerium für Gesundheit. (BMG 2021). Pflegeberufegesetz. Abgerufen von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz.html> [2. April 2021]
- Bruns, J. (2017). Gesetze kurz erklärt: Das Pflegeberufereformgesetz (PflB-RefG). Forum 32, S. 294
- Campbell, P., Torrens, C., Kelly, D., Charalambous, A., Domenech-Climent, N., Nohavova, I. & Östlund, U. et al. (2017). Recognising European Cancer Nursing (RECaN): a systematic review and meta-analysis of the evidence of effectiveness and value of cancer nursing. J AdvNurs 73: S. 3144-3153

- Canadian Association of Nurses in Oncology (2018). CANO Nursing knowledge and competencies framework for cancer care. Abgerufen von <http://www.canoacio.ca/page/practiceframework> [12. April 2021]
- Charalambous, A. (2018). RECaN – Project. Phase 1. Vortrag beim 33. Deutschen Krebskongress. Abgerufen von <http://dkk.conference2web.com/#!resources/recan-projekt> [12. April 2021]
- Deming, W.E. (1982). Quality, productivity and competitive position. Cambridge: Massachusetts Institute of technology, center for advanced engineering study.
- Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG 2021). Pflege in der Onkologie. Abgerufen von https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5_Personal_und_Weiterbildung/2.5.11_Aus-_und_Weiterbildung_von_Pflegeberufen/Pflege_in_der_Onkologie/01_Anlage_VI_Onkologie.pdf [2. April 2021]
- Deutsche Krebsgesellschaft (DKG 2018). Nationales Zertifizierungsprogramm Krebs. Erhebungsbogen für Onkologische Spitzenzentren und Onkologische Zentren. Abgerufen von https://www.onkozert.de/wordpress/wp-content/uploads/2018/12/eb_oz-l1_181129.pdf [2. April 2021]
- Deutsches Krankenhausinstitut (DKI 2008). DKI-Bericht. Abgerufen von <https://www.dki.de/suche?search=Bericht%2008> [24. April 2021]
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. Abgerufen von http://aulavirtual.iberoamericana.edu.co/recursosel/documentos_para_descarga/EVALUATING%20THE%20QUALITY%20OF%20MEDICAL%20CARE.pdf [3. April 2021]
- Eicher, M. (2018). Onkologische Pflege in verschiedenen (europäischen) Gesundheitssystemen. Forum 33, S. 186-189
- Ferlay, J., Steliarova-Foucher, E., Lortet-Tieulent, J., Rosso, S., Coebergh, J.W., Comber, H., Bray, F. et al. (2013). Cancer incidence and mortality patterns

in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J Cancer 49(6): S. 1374-1403.

Frickhofen, N. (2017). Tumorbiologie für Nichtonkologen. In B. Alt-Epping, S. Fu-
xius & U. Wedding (Hrsg.), *Onkologie* (S. 3-11). München: Urban Fischer.

Friese, C.R. (2005). Nurse practice environments and outcomes: implications for
oncology nursing. Oncol Nurs Forum 32(4): S. 765-772

Goldhammer, E., Rössig, C. & Wicher, L. (2017). Prinzipien der Pflege und The-
rapie onkologischer Patienten. In S. Schewior-Popp, F. Sitzmann & L. Ullrich
(Hrsg.), *Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegenden in Ausbildung*. S.
1353-1385, Stuttgart: Thieme.

Große, C., Radic, D. & Radic, M. (2019). Qualitätsmanagement und Qualitätssi-
cherung im Gesundheitswesen – Theorie und Status Quo gesetzlicher Re-
gelungen in Deutschland. Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement 24 (01): S. 26-33

Hacker, M., Slobodenka, S. & Titzer, H. (2017). *Edukation in der Pflege*. Wien:
Facultas.

Hecke, M. (2013). Was leistet die onkologische Fachpflege? Forum 28, S. 107-
110

Heering, C. (2018). Formen der Pflegevisite in der stationären Pflege. In C. Hee-
ring (Hrsg.), *Das Pflegevisitenbuch*. (4. Aufl.), S. 45-57, Bern: Hogrefe.

Hensen, P. (2016). *Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen*. Wiesbaden:
Springer Gabler.

Hummel-Gaatz, S. & Doll, A. (2007). Unterstützung, Beratung und Anleitung in
gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. Mün-
chen: Urban & Fischer.

Kelber, S. (2019). Was gehört zu einem onkologischen Pflegekonzept - Teil 1.
Onkol Pflege, S. 40-42

- Kälble, K. (2008). Die gesundheitsfachberufe im Akademisierungsprozess: Aktuelle Entwicklungen und Problemfelder ihrer Höherqualifizierung. In S. Matzick (Hrsg.), *Qualifizierung in den Gesundheitsfachberufen*. S. 195-212, Weinheim: Juventa
- Kälble, K. & Pundt, J. (2015). Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte. In: J. Pundt & K. Kälble (Hrsg.), *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. (1. Aufl.), S. 15-31, Bremen: Apollon University Press.
- Korn, H. (2011). Handlungsempfehlungen der KOK. Applikation von Zytostatika durch Pflegende. Abgerufen von https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/07/kok_zytostatika_app_2011_06.pdf [24. April 2021]
- Lebert, B. (2018). Die Zukunft der onkologischen Fachpflege. *Forum* 33., S. 181-185
- Muilekom, van E. (2017). Geleitwort. Onkologische Krankenpflege. In: A. Margulies, T. Kroner, A. Gaisser & I. Bachmann-Mettler (Hrsg.), *Onkologische Krankenpflege*. (6.Aufl.), S. V, Heidelberg: Springer.
- Paradies, K. (2018). Ziel: Pflegende als gleichwertige Partner im onkologischen Team. *Im Focus Onkologie*, 21 (4).
- Schelten, A. (2009). *Begriffe und Konzepte der berufspädagogischen Fachsprache*. (2. Aufl.), Stuttgart: Franz Steiner.
- Schneider, F. & Faithfull S. (2011). What does a specialist nurse mean across Europe? *EONS Newsletter* (Spring), S. 28-31
- Schrems, B. (2021). *Der Prozess des Diagnostizierens in der Pflege*. Austria: Facultas.
- Universitätsmedizin Magdeburg. (UMMD 2020). Leitbild. Abgerufen von <https://intranet.med.ovgu.de/leitbild-path-10,16.html> [3. April 2021]

Universitätsmedizin Magdeburg. (UMMD 2021a). Onkologisches Zentrum. Abgerufen von <http://ccc.med.ovgu.de> [17. April 2021]

Universitätsmedizin Magdeburg. (UMMD 2021b). Personalentwicklung. Abgerufen von <https://www.med.uni-magdeburg.de/Personalentwicklung.html> [24. April 2021]

Verband der PflegedirektorInnen der Unikliniken (VPU 2007). VPU-Leitfaden zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten. Abgerufen von <https://www.vpuonline.de/Publikationen/> [24. April 2021]

Wecht, D. (2008). Fachweiterbildung für Pflegekräfte in der Onkologie. Abgerufen von https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/07/fachweiterbildung_deutschl_08.pdf [2. April 2021]

Weiß, T., Meißner, T. & Kempa, S. (2018). Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG): Einführung in das Berufsrecht und das Pflegeberufereformgesetz. Wiesbaden: Springer Gabler

Wissenschaftsrat. (WR 2012). Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Abgerufen von https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf?__blob=publicationFile&v=1on [2. April 2021]

Anlagen

<X:\Eigene Dateien\Checkliste Nebenwirkungen>