

Fachweiterbildung „Pflege des krebskranken, chronisch kranken Menschen“

Onkologische Fachkrankenpflege - eine ungenutzte
Ressource ?

Entwicklung eines Konzepts zum effizienten Einsatz von
onkologischem Fachkrankenpflegepersonal in der pädiatrischen
Onkologie

Kurs 07/09

Vorgelegt von Knauber, Julia

am 12. März 2009

Abstract

Die Autorin dieser Arbeit ist als Kinderkrankenschwester in der pädiatrischen Onkologie beschäftigt.

In der Abteilung spielte die onkologische Fachkrankenpflege bisher eher eine untergeordnete Rolle – die wenigen Fachkrankenpflegekräfte hatten kaum andere Aufgaben als ihre nicht weitergebildeten Kollegen.

Die erweiterte Kompetenz wurde nicht gezielt genutzt.

Es entstand, nicht nur seitens der Autorin, sondern auch seitens der pflegerischen Abteilungsleitung der Wunsch, diese Situation zu ändern und das erweiterte Fachwissen geplant einzusetzen, um es möglichst effizient zu nutzen.

Hierfür sollte ein für die Abteilung geeignetes Konzept entwickelt werden.

Um individuelle Gegebenheiten einbeziehen zu können, wurde mittels einer Mitarbeiterbefragung die Sicht der Mitarbeiter sowohl bezüglich des Optimierungsbedarfs als auch der Möglichkeiten der Optimierung durch Fachkrankenpflege eruiert.

Die Abfrage der Berufsgruppen ermöglichte zudem eine Einschätzung der Sichtweise der Pflegenden.

Aus der Befragung ergab sich aus Sicht aller Berufsgruppen ein mäßiger, schwer zu konkretisierender, aus Sicht der Pflegenden ein erhöhter Optimierungsbedarf. Unter den Pflegenden trat vor allem der Bereich der Begleitung der Familien hervor.

Die Möglichkeiten der Optimierung durch Fachkrankenpflege zeigten sich aus Sicht aller (auch speziell der Pflegenden) besonders in der Anleitung von Personal.

Aus diesen Ergebnissen resultiert die Planung von Patienten- und Mitarbeiterschulungen durch die Fachpflegekräfte. Deren praktische Umsetzung soll nach Abschluss der Weiterbildung erfolgen, da dann mehr Fachkrankenpflegekräfte zur Verfügung stehen.

Abschließend ist eine Reevaluation mittels Fragebogen geplant.

Diese Arbeit soll den Prozess der Konzeptentwicklung, einbezogene Überlegungen und die Ergebnisse darstellen.

Inhalt

Abstract	3
Inhalt	4
1 Einleitung	5
2 Ausgangssituation im Januar 2009	6
2.1 Allgemeines.....	6
2.2 Personal.....	6
2.3 Patienten.....	6
2.4 Besonderheit Stammzelltransplantation.....	7
2.5 Onkologische Fachkrankenpflege in der Abteilung.....	7
3 Onkologische Fachkrankenpflege und Kinderkrankenpflege	8
3.1 Pädiatrie in der onkologischen Fachweiterbildung.....	8
3.2 Das Kompetenzprofil der onkologischen Fachkrankenpflegekraft.....	9
3.2.1 Dokument „Einzelne Aufgaben Pflegender mit vertiefter Kompetenz in der Pflege krebskranker Menschen“.....	9
3.2.2 Ausbildungsinhalte laut Weiterbildungsverordnung.....	9
3.2.3 Lernen in der Praxis.....	11
3.2.4 Palliative Care.....	11
3.3 Forderung des Gemeinsamen Bundesausschuss.....	11
4 Konzept zum Einsatz der onkologischen Fachkrankenpflege in der Praxis	12
4.1 Bedarfsermittlung.....	12
4.1.1 Methode.....	12
4.1.2 Ergebnisse.....	15
5 Implementierung	18
5.1 Bedeutung der Ergebnisse im Alltag.....	18
5.2 Patientenschulung.....	18
5.3. Mitarbeiterschulung.....	19
5.4 Evaluation.....	20
6 Fazit	21
Quellenangaben	22
Abbildungsverzeichnis	25
Glossar	26
Anhang 1	27
Anhang 2	30
Anhang 3(ppt.)	36
Erklärung	37

1 Einleitung

“Working with pediatric cancer patients isn’t for everybody. You have to be strong. You have to be compassionate. You have to be caring” .

“Above all, compassion is at the heart of this work.”

“I probably would do this for free if I could.”

So Zitate eines Artikels einer pflegerischen Website, der die onkologische Kinderkrankenpflege porträtieren soll. (Marquand, 2006¹⁾)

Mit Attributen wie „mitfühlend“ und „fürsorglich“ wird landläufig - vielleicht nicht nur hier - die professionelle Pflege krebskranker Kinder dargestellt.

„Ich würde das auch kostenlos tun, wenn ich könnte“ scheint die Idee, dass die Essenz der onkologischen Kinderkrankenpflege Herzblut und „*compassion*“ sein könnten, zu untermauern.

“Oncology nursing is a dynamic, evolving discipline based on knowledge of human health derived from research, theory, and practice. (...)“ beschreibt die Oncology Nursing Society²⁾ onkologische Krankenpflege im allgemeinen. *“Knowledge is power! The power of thinking and the power of doing allow oncology nurses to make differences in people's lives.”*, so die ONS weiter.

Lässt sich denn ein scheinbar so gefühlsbetonter Pflegebereich wie die onkologische Kinderkrankenpflege mit dem Slogan *„Wissen ist Macht“* vereinbaren?

Mit dieser Abschlussarbeit möchte die Autorin sich dieser Frage annähern und in Ihrem Arbeitsbereich - einer hämatologisch/onkologisch - pädiatrischen Abteilung - einen praktisch anwendbaren Weg finden, onkologische Fachkrankenpflege möglichst effizient zu integrieren. Hier existiert, wie in vielen onkologischen Abteilungen, kein Aufgabenprofil für onkologische Fachpflegekräfte. Auch seitens der Abteilung entstand der Wunsch, die neu erworbenen Kompetenzen gezielt zu nutzen. Die Tatsache, dass es derzeit keine speziell pädiatrisch – onkologische Fachweiterbildung in Deutschland gibt, macht die Umsetzung dieses Vorhabens besonders interessant.

Wie nun *„knowledge“* zu *„power“* machen und dabei den individuellen Bedürfnissen der Abteilung gerecht werden?

Nach einer Analyse der derzeitigen Gegebenheiten der Abteilung und Ihrer Besonderheiten wurden mittels einer Mitarbeiterbefragung Optimierungsbedarf - und Möglichkeiten ermittelt. Nach Auswertung der Mitarbeiterbefragung wurden Maßnahmen erarbeitet, um die oben genannten Ziele zu erreichen; deren Implementierung soll nun nach Abschluss der Fachweiterbildung durch die Fachpflegekräfte erfolgen. Die geplante Evaluation kann hier angesichts des kurzen Zeitrahmens noch nicht mit aufgeführt werden.

Geschlechtsspezifische Bezeichnungen gelten natürlich für Angehörige beider Gruppen.

2 Ausgangssituation im Januar 2009

2.1 Allgemeines

Die Abteilung „Pädiatrische Onkologie, Hämatologie und Immunologie“ ist Teil eines Universitätsklinikums der Maximalversorgung.

Zur Verfügung stehen eine Station mit 16 Betten, eine Tagesklinik mit 8 Betten sowie eine Ambulanz, alles betreut durch das gleiche Pflorgeteam. Die Abteilung bezog mit anderen pädiatrischen Stationen 2008 ein neu erbautes Gebäude. Dies hatte eine Erhöhung der Betten- und Mitarbeiteranzahl zur Folge.

Zu Beginn dieses Jahres erhielt die Station den Status „Intermediate Care Station“, womit unter anderem der Versorgung Schwerstkranker unter Stammzelltransplantation Rechnung getragen wird.

Die pflegerische Versorgung findet in Form von Bereichspflege statt.

2.2 Personal

Zum Pflorgeteam gehören 36 Kinderkrankenpflegekräfte verteilt auf 31 Stellen. Die Mehrheit der Pflegenden hat mehr als fünf bzw. zehn Jahre (onkologische) Berufserfahrung. Wie auch in anderen Abteilungen macht sich trotz erfolgter Neueinstellungen ein bestehender Personalmangel bemerkbar, der derzeit durch Überstunden ausgeglichen wird.

Daneben betreuen ein Team aus Ärzten und das „Psychosoziales Team“ (bestehend aus Sozialarbeiterinnen, Seelsorgerin, Kinder- und Jugendpsychiaterin sowie Lehrerinnen/Erzieherinnen) die Patienten. Unterstützt werden alle durch Auszubildende der (Kinder-) Krankenpflege, Versorgungsassistentinnen sowie eine Arzthelferin, Sekretärinnen und Dokumentarinnen. Zur Abteilung gehört auch ein hämatologisches Labor, dessen Mitarbeiter bei Knochenmarkentnahmen auf der Station zugegen sind.

2.3 Patienten

In der Abteilung werden Patienten im Alter von wenigen Monaten bis zum jungen Erwachsenenalter betreut. Anders als bei Erwachsenen gibt es - wegen der relativ geringen Fallzahl - keine organ- oder behandlungsartbezogenen Abteilungen: so werden auf einer Station Patienten mit ganz verschiedenen Erkrankungen behandelt, die unterschiedliche Therapien implizieren. Neben Leukämien und Lymphomen finden sich bei Kindern und Jugendlichen auch solide Tumoren wie z.B. des Knochens oder des Gehirns (Gadner et al. 2006: 421ff). Die Abteilung betreut Kinder unter Chemo- oder Radiotherapie ebenso wie perioperative Patienten sowie Patienten zu Diagnosefindung bzw. Staging. Auch die Begleitung sterbender Kinder und Ihrer Familien Raum unter den Aufgaben der Pflege ein. Patienten mit benignen hämatologischen Erkrankungen werden häufig tagesklinisch behandelt, aber gelegentlich auch einer allogenen Stammzelltransplantation zugeführt.

Wie auch bei erwachsenen Krebskranken sind Familie bzw. Bezugspersonen mit einzubeziehen (Margulies et al. 2002 : 818f), heißt der Patient - in der Kinderonkologie

vielleicht noch deutlicher - „Familie“. Eltern sind mit Sicherheit als große Unterstützung sowohl der Kinder als auch des Pflegepersonals nicht mehr aus dem Stationsalltag wegzudenken, sie sollen und wollen aber eben auch adäquat betreut sein. Auf Wunsch der Familie kann immer ein Elternteil mit aufgenommen werden und neben dem Bett des Kindes übernachten. Daneben steht eine direkt benachbarte Elternwohnung zur Verfügung.

2.4 Besonderheit Stammzelltransplantation

Auf der Station finden auch autologe und allogene Stammzelltransplantationen Anwendung, betreut vom Pflegeteam der Station.

Die erste allogene Transplantation fand in dieser Abteilung 2005 statt. Pflegekräfte hospitierten zuvor in einem anderen Zentrum, um sich mit dieser speziellen Pflege vertraut zu machen. Ein Pflegekonzept bzw. spezielle Leitlinien lagen jedoch zu Beginn nicht vor. Aus dieser Situation resultierte die Gründung einer „Arbeitsgemeinschaft Stammzelltransplantation“ durch die Pflege, die sich vor allem mit Qualitätssicherungsmaßnahmen wie dem Erstellen von Leitlinien und der Organisation von Fortbildungen für Pflegekräfte beschäftigten. Dies wurde gut angenommen, gemessen wurde die Veränderung der Pflegequalität jedoch nie. Bis zum Umzug in das neue Gebäude konnte maximal ein Patient (aus baulichen Gründen „ausgelagert“ auf einer anderen Station) behandelt werden - betreut von jeweils einer Pflegekraft der Kinderonkologie pro Schicht. Es bildete sich eine feste Gruppe Pflegenden, die hier eingesetzt wurde.

Der Umzug in das neue Gebäude stellte das Personal vor Herausforderungen: entgegen der vorherigen Planungen wurde schnell mehr als ein Patient transplantiert, daneben galt es auch die anderen Kranken zu betreuen. Die Einarbeitung des neuen Personals und weiterer Kräfte in den Bereich Transplantation forderte Zeit. So blieb für die o.g. qualitätssichernden Maßnahmen kaum noch Raum.

2.5 Onkologische Fachkrankenpflege in der Abteilung

Auf der Station sind derzeit zwei Fachpflegekräfte beschäftigt – jedoch verteilt auf eine zu 75% besetzte Stelle. Den beiden Fachkrankenschwestern kamen bis dato keine festgelegten speziellen Tätigkeiten zu.

Grundsätzlich erfüllen sie die gleichen Aufgaben wie ihre nicht weitergebildeten Kollegen. Die Veränderung der Pflegequalität durch Anwesenheit dieser Kolleginnen wurde bisher nicht erhoben. Mit Abschluss dieser Weiterbildung 2009 werden zwei Fachkrankenschwestern mehr auf der Station sein.

3 Onkologische Fachkrankenpflege und Kinderkrankenpflege

3.1 Pädiatrie in der onkologischen Fachweiterbildung

In Deutschland erkranken ca. 1800 Kinder unter 15 Jahren pro Jahr neu an einer Krebserkrankung (Kinderkrebsregister, 2006/2007³⁾) - von über 450.000 Menschen insgesamt (DKFZ, 2007⁴⁾) nur wenige.

Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es in Deutschland keine auf die Pädiatrie spezialisierte onkologische Fachweiterbildung. Zum einen mag eben die vergleichsweise geringe Anzahl an Patienten ein Grund sein.

Die Fachweiterbildung in Deutschland unterliegt keiner bundesweiten Weiterbildungsverordnung, sondern ist in Landesgesetzen geregelt. Sie ist nicht in das öffentliche Bildungssystem integriert, es gibt nur wenige, landesspezifische Regelungen - anders als z.B. in den Niederlanden oder England, wo Weiterbildungen Teil des staatlichen Bildungssystems darstellen (Landenberger et al. 2006: 196ff). Selbst die Bezeichnung der erworbenen Qualifikation differiert von Land zu Land. Auch all dies könnte eine Zusammenfassung mehrerer Kinderkrankenpflegekräfte aus verschiedenen Bundesländern erschweren.

In richtungsweisenden Dokumenten wie z.B. der Weiterbildungsverordnung Onkologie des Landes Baden-Württemberg (Sozialministerium, 2000), der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Weiterbildung in der Onkologie (DKG, 1999) oder dem EONS-Aufbaulehrplan (Faithfull für EONS, 2005) wird auf die speziellen Bedürfnisse pädiatrischer Patienten nicht wesentlich eingegangen.

So orientieren sich die Lerninhalte häufig noch überwiegend an den für Erwachsene typischen - und ja auch numerisch bedeutenderen - Krankheitsbildern.

Durch die geringe Anzahl an Kinderkrankenpflegekräften in den Kursen mag der in Augen der Autorin wertvolle Austausch untereinander für diese Teilnehmer eingeschränkt sein. Auch das krebserkrankte Kind und seine Familie betreffende Fragen zu speziellen Themen können eventuell gelegentlich nicht ausführlich beantwortet und diskutiert werden - möglicherweise auch aus der Not heraus, eben zwei verschiedenen Arbeitsbereichen gerecht werden zu müssen.

Kann denn so die Kinderkrankenschwester von dieser Art Weiterbildung überhaupt profitieren? Welche in der Pädiatrie anwendbaren Qualifikationen bringt sie als Fachpflegekraft aus der Weiterbildung überhaupt mit in den pflegerischen Alltag?

3.2 Das Kompetenzprofil der onkologischen Fachkrankenpflegekraft

3.2.1 Dokument „Einzelne Aufgaben Pflegender mit vertiefter Kompetenz in der Pflege krebskranker Menschen“

Die grundsätzlich in der Fachweiterbildung vertieften bzw. erworbenen Qualifikationen bildet das Dokument „Einzelne Aufgaben Pflegender mit vertiefter Kompetenz in der Pflege krebskranker Menschen“ ab:

Hier sind die Aufgaben und Kompetenzen einer Fachkrankenpflegekraft wie folgt zusammen gefasst:

- Fachpraktisch handeln
- Anleiten und beraten
- Beziehungen gestalten
- Sich für den Patienten einsetzen
- Koordinieren
- Organisieren
- Bei der Forschung mitwirken
- Berufs- und gesellschaftspolitisch aktiv sein

(Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen der Weiterbildungsstätten für die Fachkrankenpflege in der Onkologie, 2006⁵⁾)

3.2.2 Ausbildungsinhalte laut Weiterbildungsverordnung

Unumstritten sind die unter 3.2.1 genannten Punkte in jeder Form der onkologischen Krankenpflege notwendige Kernkompetenzen. Um deren praktische Anwendung zu verdeutlichen, eignet sich ein Blick der Weiterbildungsverordnung Onkologie aus Baden-Württemberg (s.o.). Diese gliedert die Ausbildungsfächer in folgende Bereiche:

- (1) Pflegerischer Bereich
- (2) Medizinischer Bereich
- (3) Sozialwissenschaftlicher Bereich
- (4) Seelsorgerischer Bereich
- (5) Rechtlicher, betriebswirtschaftlicher und organisatorischer Bereich
- (6) Unterricht zu besonderen Verwendung

Deren Ausgestaltung kann sicherlich zwischen den einzelnen Disziplinen der Krankenpflege differieren, jedoch gibt es in Augen der Autorin zahlreiche Schnittstellen und – unabhängig vom Alter der Patienten – unverzichtbare Inhalte.

Um den Gewinn auch für die Kinderkrankenpflege zu verdeutlichen, sollen hier einige Beispiele aus den einzelnen Bereichen dargestellt werden:

Zu (1) Pflegerischer Bereich

Vor allem das Feld des Qualitätsmanagements ist aus Sicht der Autorin auch für die Kinderkrankenpflege von großer Bedeutung. Hier sei das Evidence Based Nursing erwähnt: so schreibt die Fachzeitschrift „Kinderkrankenschwester“:

„(..).Pflegerische Entscheidungen und deren Handlungen müssen heute mit Argumenten belegt werden (...). Ein kritisches Nachdenken über die Anwendung von Pflegemaßnahmen wird notwendig, da Pflegenden in Ihrem Professionsbereich sowohl die Planungs-, als auch die Ausführungsverantwortung übernommen haben bzw. sie ihnen übertragen wird...“ Und weiter: *„Aber auch im Pflegemanagement und der Pflegeaus- und Weiterbildung (...) hat EBN eine wichtige Rolle eingenommen (Wilbert - Herr, 2008).*

Auch Themen wie Schmerz, Ernährung oder Infektionsgefahr sind Bereiche, die in der Pädiatrie ebenso Anwendung finden und deren Besonderheiten in der Onkologie in der Grundausbildung nur wenig Rechnung getragen werden kann. So kann zum Beispiel Hintergrundwissen zu o.g. Bereichen die Krankenbeobachtung (- in der Kinderkrankenpflege durch die besondere kindliche Kommunikation von besonderer Bedeutung) mit Sicherheit vereinfachen und deren Qualität verbessern.

Zu (2) Medizinischer Bereich

Durch Erweiterung biologischer, biochemischer und strahlenkundlicher Kenntnisse ebenso wie die der Pathophysiologie hinsichtlich onkologischer Erkrankungen kann auch Kinderkrankenpflegepersonal fundiertes Hintergrundwissen erwerben, das eine umfassende Pflege sowie die Beratung der Patienten und Ihrer Eltern ermöglicht.

Auch die Beschäftigung mit in der Pädiatrie bisher eher weniger thematisierten Phänomenen wie z.B. der Fatigue unterstützt die Fachkrankenschwester dabei, auch Wege außerhalb der gewohnten Pfade zu begehen und so eventuell neue Blickwinkel aufzuzeigen.

Zu (3) und (4) Sozialwissenschaftlicher und seelsorgerischer Bereich

In beiden Bereichen bedarf es sicherlich eines besonderen Augenmerks auf die spezielle Situation krebserkrankter Kinder und Ihrer Familien, besonders auch die der Geschwister. Diesem kann die Kursleitung durch die Einrichtung gezielter Unterrichtsstunden im Bereich „Unterricht zur besonderen Verwendung“ durchaus Rechnung tragen. Gerade die Erweiterung sozialwissenschaftlichen Grundlagenwissens wie zum Beispiel der Rollenverteilung in der Familie ist auch in der Pädiatrie natürlich von großer Bedeutung.

Zu (5) Rechtliche, betriebswirtschaftliche und organisatorische Kenntnisse

Diese sind natürlich in jeder patientenversorgenden Einrichtung unerlässlich. In Augen der Autorin ist deren wiederholte Thematisierung ein großer Zugewinn für jeden Pflegenden, vor allem angesichts ständig neuer Entwicklungen.

Ein Wissenstransfer von einem Bereich auf den anderen lässt sicherlich auch oft die Erkenntnis zu, dass auf einem speziellen Gebiet erworbenes Wissen in einem anderen Bereich gut anwendbar und nützlich sein kann - z.B. die Pflege bei Gehirnmetastasen bei Brustkrebs übertragen auf Kinder mit Hirntumoren.

3.2.3 Lernen in der Praxis

Neben dieser Vermittlung theoretischen Wissens liegt eine der großen Stärken der Weiterbildung aus Sicht der Autorin darin, durch die obligatorisch wechselnden Einsatzorte andere Arbeitsbereiche kennen zu lernen. Neben neuen praktischen Erkenntnissen (z.B. der Umgang mit ZVK auf verschiedenen Stationen) und der Möglichkeit, Arbeits- und Organisationsstile zu vergleichen, fördert die regelmäßige Adaption an neue Gegebenheiten und die oft gewonnene Erkenntnis, dass es oft mehrere „richtige“ Wege gibt, die Flexibilität der Mitarbeiter sicherlich ungemein.

In der pädiatrischen Onkologie werden die meisten Patienten in Therapieoptimierungsstudien behandelt; so führen alle kideronkologischen Abteilungen in Deutschland nahezu identische Behandlungen durch. Die Autorin empfand es als großen Gewinn, durch Einsätze außerhalb der Pädiatrie andere Krankheiten und auf diesem Wege z.B. für sie neue Formen der Zytostatika- oder Radiotherapie zu erleben.

3.2.4 Palliative Care

In Heidelberg schließt die onkologische Fachweiterbildung auch den Palliative Care Basiskurs ein. Dieses Bildungsangebot möchte *„Pflegerische, Ehrenamtliche und weitere Berufsgruppen unterstützen, einen kreativen, fundierten und sorgsamen Umgang mit Schwerstkranken, Chronischkranken und Sterbenden zu finden“* (Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg, 2009⁶).

Auch wenn der Anteil der Patienten mit palliativen Therapiezielen in der pädiatrischen Onkologie deutlich niedriger liegt als in der „Erwachsenenonkologie“ (5 Jahres-Überlebenswahrscheinlichkeit: Pädiatrie ca. 81% (Gadner et al. 2006: 424), Erwachsene 25,6 – 50,4% (DKFZ, 2007⁷)), sind dies in Augen der Autorin Kompetenzen, von denen alle Patienten profitieren können - häufig suchen Eltern todkranker Kinder Unterstützung in Form von ambulanter oder stationärer Kinderkrankenpflege.

3.3 Forderung des Gemeinsamen Bundesausschuss

Auch der Gemeinsame Bundesausschuss scheint die Möglichkeit der Qualitätssicherung durch Fachkrankenpflege erkannt zu haben: In seinem Beschluss über die Vereinbarungen zur Kinderonkologie fordert er ab 2008 mindestens zwei Fachkrankenpflegekräfte pro Zentrum - allerdings ohne die Größe des Zentrums zu definieren. (Bundesanzeiger, 2006⁸)

Zusammenfassend bleibt also aus Sicht der Autorin zu sagen, dass zwar insgesamt mehr Raum und klarere Vorgaben für die pädiatrische Onkologie in der Fachweiterbildung wünschenswert wären, aber auch eine „allgemein – onkologisch“ fachweitergebildete Kinderkrankenpflegekraft durchaus mehr als einen Grund für ihre Daseinsberechtigung auf kideronkologischen Stationen hat.

4 Konzept zum Einsatz der onkologischen Fachkrankenpflege in der Praxis

Wie schon erwähnt gibt es bisher kein konkretes Aufgabenprofil für onkologisches Fachkrankenpflegepersonal in der Abteilung - erweitertes Wissen wird nicht gezielt genutzt.

Um Eindrücke und Anregungen zu sammeln, wurden von der Autorin andere Weiterbildungsstätten und pädiatrisch-onkologische Zentren in Deutschland formlos per E-mail nach dem Umgang mit Fachweitergebildeten befragt. Dies ergab ein ähnliches Bild: Nur eine der Antwortenden konnte spezielle Aufgaben der Fachkrankenpflegenden nennen.

Nun galt es, ein für die Abteilung geeignetes, umsetzbares Konzept zu entwickeln.

4.1 Bedarfsermittlung

4.1.1 Methode

Wichtig für die Autorin war die Einbeziehung aller individuellen Gegebenheiten, so auch des Personals.

Deshalb wurde zur Ermittlung des Optimierungsbedarfs und der Umsetzungsmöglichkeiten - neben Beratungsgesprächen mit den Stationsleitungen - das Instrument der anonymisierten Mitarbeiterbefragung gewählt.

Das Ziel der Befragung war also nicht die Bestätigung einer Hypothese, sondern die Bedarfsermittlung.

Folgende Fragestellungen sollten beantwortet werden:

- Sehen die Mitarbeiter der Abteilung grundsätzlich Optimierungsbedarf in ausgewählten Tätigkeitsfeldern?
- Falls ja, in welchen besonders?
- Kann eine Fachkrankenschwester aus Sicht der Befragten zur Optimierung in den genannten Bereichen beitragen?
- Falls ja, in welchen besonders?
- Gibt es Unterschiede in der Bewertung durch die einzelnen Berufsgruppen?
- Falls ja, wie schätzt die Pflege beide Fragestellungen ein?

Die Mitarbeiterbefragung erfolgte mittels eines Fragebogens.

Befragte

Befragt wurden 70 Mitarbeiter der Abteilung aus folgenden Berufsgruppen

- Pflegepersonal
- ärztliche Mitarbeiter
- Mitarbeiter des psychosozialen Teams
- Sonstige (z.B. MTA, Dokumentarinnen)

Warum keine Befragung der Patienten ?

Durch die bereits erwähnte „bunte Mischung“ an Krankheitsbildern finden sich bei den Familien oft sehr spezielle Bedürfnisse: Für die Mutter eines leukämiekranken Kleinkindes ist vielleicht die Versorgung zu Hause von großer Bedeutung, wohingegen für Teenager mit Knochentumoren der Umgang mit Prothese relevant ist. Sehr kleine Patientengruppen pro Krankheit und Altersklasse machen eine Befragung über einen längeren Zeitraum erforderlich, um ein entsprechendes Kollektiv zu erhalten.

Personal mag einen Gesamteindruck bezüglich zu verbessernder Bereiche gewährleisten können. Daneben vermag es auch die Rahmenbedingungen „hinter den Kulissen“ wie zum Beispiel organisatorische Strukturen in seine Überlegungen mit einzubeziehen.

Nichtsdestotrotz ist der Autorin die Komplexität dieses Themas bewusst, eine Befragung der Familien vervollständigt das Bild sicherlich, gestaltet sich aber eben als komplexe, langwierige Aufgabe, soll sie fundiert und aussagekräftig sein. Leider war sie in dem ja doch begrenzten Rahmen einer Hausarbeit diesen Umfangs nicht möglich. Es bleibt jedoch zu hoffen, dass dieser Aspekt an anderer Stelle untersucht werden kann.

Vorbereitung und Durchführung

Zu Beginn der Fachweiterbildung wurde diese - in der Abteilung zu diesem Zeitpunkt noch relativ unbekannt - im Rahmen einer Abteilungsbesprechung durch die Autorin und eine Fachkrankenpflegekraft allen Berufsgruppen vorgestellt (s. Anhang).

Das Einverständnis des Personalrats, der Pflegedienstleitung und des ärztlichen Abteilungsleiters zur Befragung wurde eingeholt.

14 Tage vor Aushändigung des Fragebogens wurde das Pflegepersonal im Rahmen einer Stationsbesprechung über die bevorstehende Verteilung informiert.

Alle anderen Berufsgruppen wurden eine Woche vor Ausgabe per E-mail hierüber in Kenntnis gesetzt.

Im November 2008 wurde der Fragebogen dann 70 Mitarbeitern der Abteilung ausgehändigt.

Hierbei wurde mündlich auf die angehängte Information bezüglich der Fachweiterbildung hingewiesen.

Zur Rückgabe (Zeitraum drei Wochen) stand im zentralen Stationszimmer ein Karton bereit, zur Wiedererkennung in der gleichen Farbgebung wie die Fragebögen gehalten.

Der Fragebogen

Nach Abfrage der Berufsgruppe gliederte sich der Bogen (s. Anhang) in zwei Fragen:

In Frage 1) wurden die Befragten gebeten, den Bedarf an Optimierung bezüglich der Versorgung krebskranker Kinder und ihrer Familien in der Abteilung zu bewerten.

In Frage 2) sollte die Möglichkeit der Optimierung durch Fachkrankenpflege eingeschätzt werden.

In beiden Fragen wurden folgende Bereiche vorgegeben:

- direkte Patientenversorgung
- davon direkte Pflege
- davon spezielle Pflege/Assistenzaufgaben (z.B. Wundbehandlung, Assistenz bei Stammzellgabe)
- Anleitung Personal
- Anleitung Patienten/Eltern
- Begleitung von Familien (z.B. Anwesenheit bei Gesprächen, regelmäßige Pflege-Zwischengespräche)
- Qualitätssicherung (z.B. Erstellung von Leitlinien)
- Koordination und Organisation
- Dokumentation

Jeder Bereich konnte in beiden Fragen von null („Kein Bedarf“ / „Gar nicht“) bis zehn („Maximaler Bedarf“ / „Sehr stark“) bepunktet werden.

Nach beiden Fragen gab es Freitext für eigene Anregungen.

Auswertung

Von 70 verteilten Bögen wurden 36 zurückgegeben (51,4%). Drei Bögen waren nicht vollständig auswertbar, da jeweils eine Frage nicht beantwortet war.

Die Berufsgruppe „Sonstige“ gab keinen Bogen zurück.

Zur Auswertung der Bögen fiel - nach Beratung durch das Biometrische Institut der Universität - die Wahl auf das arithmetische Mittel mit Standardabweichung.

Auch aus Gründen der Anschaulichkeit wurde gegen den Median mit Interquartil und die Darstellung in Box Plots entschieden.

Diese Arbeit soll ein von Pflegenden anzuwendendes Konzept vorstellen und auch zur Nachahmung anregen. Deshalb war der Autorin eine möglichst anschauliche und auch für Statistik-Laien verständliche Darstellung wichtig - auch in Hinblick auf die spätere Präsentation der Daten vor den betroffenen Pflegenden.

Als Software wurden Windows Excel[®], SigmaPlot[®] und SigmaStat[®] verwendet.

4.1.2 Ergebnisse

Optimierungsbedarf

Alle Berufsgruppen zusammen bewerteten den Optimierungsbedarf in den einzelnen Bereichen mit Punkten von im Mittel 5,28 bis 7,24. Als statistisch signifikant erwies sich nur die Differenz zwischen dem Optimierungsbedarf bezüglich der Begleitung von Familien (7,42) und der Dokumentation (5,28).

Nach der Begleitung der Familien waren die weiteren höher bewerteten Bereiche die Patientenversorgung allgemein (6,40) wie auch die Anleitung des Personals (6,61).

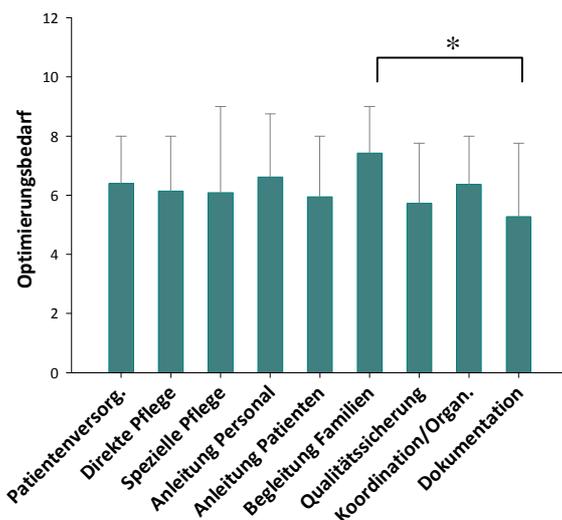


Abb.1 Optimierungsbedarf aus Sicht aller Berufsgruppen
n = 36 * = p < 0,05

Unterschiedliche Einschätzung der Berufsgruppen:

Die Einschätzungen der einzelnen Berufsgruppen unterschieden sich.

Zu erwähnen ist hierbei jedoch auch die unterschiedliche Größe der einzelnen Gruppen:

Pflege n=20 Ärztliche Mitarbeiter n=10 Psychosoziales Team n=5

Bei einem Fragebogen fehlte die Angabe der Berufsgruppe, daher in einzelnen Auswertungen n=35 .

Es zeigt sich, dass der Optimierungsbedarf insgesamt von Pflegenden und/oder Mitarbeitern des psychosozialen Teams in jeder Kategorie größer eingeschätzt wird als von ärztlichen Mitarbeitern - in einigen statistisch signifikant (s. Anhang). So bewerteten Pflegenden den Optimierungsbedarf mit im Mittel 6,20 bis 8,70 Punkten, ärztliche Mitarbeiter mit 4,10 bis 5,40 Punkten.

Nur im Bereich der Dokumentation unterschieden sich die Einschätzung der Pflege und die des psychosozialen Teams signifikant: Die Pflege schätzte ihn deutlich höher ein.

Bedarf aus Sicht der Pflege:

Auch hier waren Begleitung von Familien, Anleitung des Personals und die Patientenversorgung die mit der höchsten Punktzahl bewerteten Bereiche. Aus Sicht der Pflege war der Bedarf an Begleitung von Familien statistisch signifikant höher als der Bedarf an Qualitätssicherung, Koordination und Organisation sowie an Dokumentation.

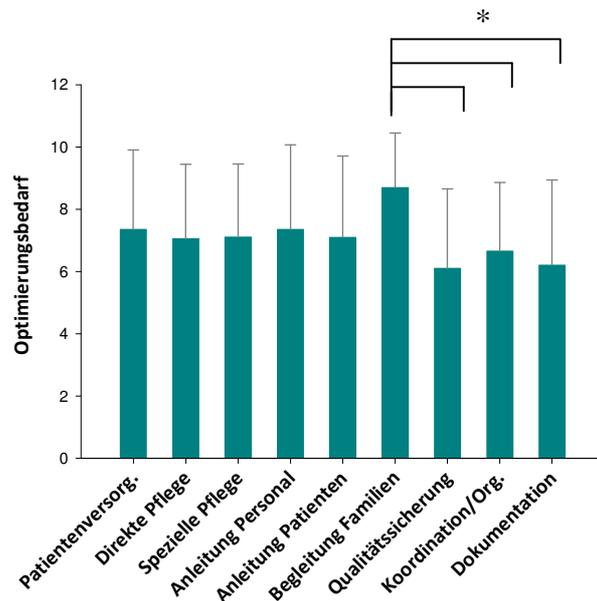


Abb.2 Optimierungsbedarf aus Sicht der Pflegenden
n = 20 * = p < 0,05

Möglichkeiten der Optimierung durch Fachkrankenpflege

Die Möglichkeiten, die einzelnen Bereiche durch Fachkrankenpflege zu optimieren bewerteten allen Berufsgruppen zusammen mit Mittelwerten von 5,61 bis 8,25. Es zeigte sich vor allem die Anleitung des Personals als signifikant stärker bewertet als andere. Daneben wurde die Möglichkeit der Qualitätssicherung als statistisch signifikant größer eingeschätzt als die Möglichkeit der Verbesserung im Bereich der Dokumentation.

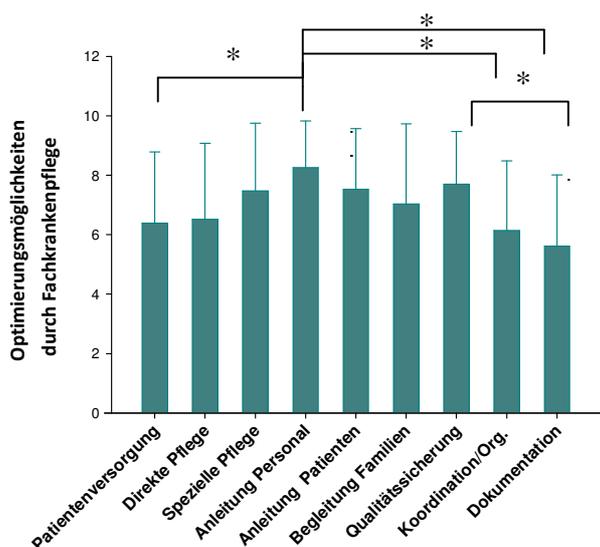


Abb.3 Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht aller Berufsgruppen
n = 36 * = p < 0,05

Unterschiedliche Einschätzung der Berufsgruppen:

Hier waren die Ergebnisse etwas homogener:

In den Bereichen der direkten und speziellen Pflege schätzen die ärztlichen Mitarbeiter die Möglichkeit der Verbesserung durch Fachkrankenpflege weniger groß ein als Pflegenden, im Bereich der Koordination und Organisation weniger groß als Pflegenden und das psychosoziale Team (s. Anhang).

Sicht der Pflegenden:

Die Möglichkeit, die Mitarbeiteranleitung durch Einsatz von Fachkrankenpflegepersonal zu verbessern wurde von den Pflegenden signifikant höher bewertet als die in den Bereichen Koordination/Organisation und Dokumentation.

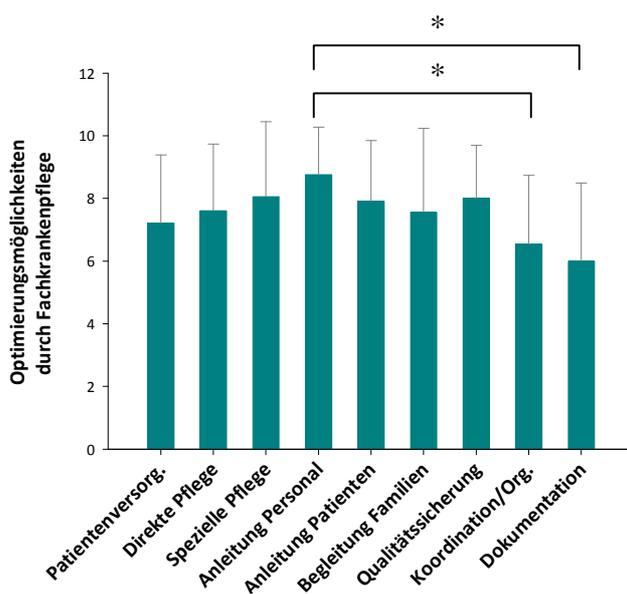


Abb.4 Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht der Pflegenden
n = 20 * = p < 0,05

Freitextfelder

Das Freitextfeld wurde von nur drei Mitarbeitern genutzt, hiervon enthielt nur ein Fragebogen einen konkreten Vorschlag (Thematisierung des Punktes „Ernährung“), die Übrigen äußerten Befürwortung der onkologischen Fachkrankenpflege.

5 Implementierung

5.1 Bedeutung der Ergebnisse im Alltag

Vor allem aus Sicht der Pflege zeigt sich ein grundsätzlicher Optimierungsbedarf. Konkretisieren lässt sich dieser kaum, jedoch scheinen „Begleitung von Familien“ und „Anleitung Personal“ vor „allgemeiner Patientenversorgung“ von größerer Bedeutung zu sein. Diesen Punkten sollte nun nach Möglichkeit Rechnung getragen werden. Die Kompetenzen einer Fachkrankenschwester lassen sich aus Sicht aller Befragten besonders gut mit der Anleitung von Personal nutzen.

5.2 Patientenschulung

In der Befragung wurde der Punkt „Begleitung von Familien“ wie folgt unterteilt: „(z.B. Anwesenheit b. Gesprächen, regelmäßige Pflege-Zwischengespräche)“. Die auf der Station übliche Begleitung von Arzt - Patientengesprächen durch Pflegendes gerät durch Personalmangel zunehmend ins Hintertreffen. Pflegeaufnahme -, und Entlassungsgespräche werden von allen Pflegenden durchgeführt. Zwischengespräche finden eher ungeplant und oft aus einem speziellen Bedarf heraus statt.

Nach Einschätzung der Autorin und auch der beratenden Stationsleitungen ist hier vor allem auch eher Zeitmangel denn fehlende Qualifikation ein Problem. Diese Vermutung mag durch die Tatsache bestätigt werden, dass die Befragten hier zwar Verbesserungsbedarf sehen, jedoch die Optimierungsmöglichkeit durch Fachkrankenpflege nicht übermäßig hoch bewertet wird.

Als konkrete Maßnahme entschieden sich Stationsleitungen und Autorin für das Instrument der Patienten (respektive Eltern -) Schulung durch onkologisches Fachkrankenpflegepersonal.

Das Buch „Patientenschulung und Beratung“ (Klug – Redman, 1996: 2) verweist auf Dorothea Orem:

„Wenn die Selbstpflegefähigkeiten des Patienten zur Deckung des Selbstpflegebedarfs nicht ausreichen, besteht ein Selbstpfledefizit. Krankenpflege hilft dem Patienten dabei, zur Selbsthilfe fähig zu werden.“ (Fitzpatric, 1989)

Hierdurch sollen

- die Kompetenz des Patienten / seiner Eltern gestärkt werden (Unsicherheit, die zu z.B. wiederholtem Beratungsbedarf führt, wird vermindert)
- außerhalb des Stationsalltags Raum gegeben werden für Fragen, Diskussionen und Austausch
- die pflegerische Versorgung der Patienten sowohl auf der Station als auch zu Hause verbessert werden
- Personal entlastet werden, das somit Zeit für andere Aufgaben (wie z.B. die Anwesenheit bei Gesprächen) hat

Die Schulungen sollen ein Mal monatlich stattfinden und ca. 30 Minuten dauern. Eingeladen werden sollen stationäre Patienten bzw. ihre Eltern sowie Familien, die sich gerade in ambulanter Betreuung befinden.

Eine Gruppe sollte 10 – 15 Teilnehmer nicht überschreiten.

Die Veranstaltung wird am frühen Nachmittag in einem Raum auf der Station stattfinden, der „Ausklinken“ aus dem Alltag erlaubt; zu diesem Zeitpunkt ist die Erzieherin anwesend und kann kleinere Kinder im Spielzimmer betreuen. Daneben ist dies der Zeitpunkt am Tag, an dem die meisten Pflegenden anwesend sind.

Als Themen sind vorerst vorgesehen:

- Aplasie - was bedeutet das für uns?
- Zu Hause mit einem onkologisch kranken Kind- was muss ich beachten?
- Keimarme Kost
- Mucositis/Mundpflege
- Übelkeit und Erbrechen
- Krankenbeobachtung für Eltern / Selbstbeobachtung für Jugendliche

Auf der Station werden häufig jugendliche Patienten behandelt. Es ist geplant, zu den ersten Patientenschulungen die Eltern kleinerer Kinder sowie jugendliche Patienten mit ihren Eltern einzuladen. In Abhängigkeit der Erfahrungen (vor allem auch der Altersverteilung der Teilnehmer) soll ggf. die Durchführung von Schulungen für Jugendliche erwogen werden.

Abhängig von Resonanz und Bedürfnissen der Eltern, die am Ende jeder dieser Schulungen mittels zu erstellender Feedbackbögen ermittelt werden sollen, können diese erweitert/angepasst werden.

5.3. Mitarbeiterschulung

Um dem Optimierungsbedarf in den – eng verknüpften - Bereichen der Patientenversorgung und der Anleitung von Personal gerecht zu werden, entschieden sich Autorin und Stationsleitung für das Instrument der Mitarbeiterschulung.

Alle neuen Mitarbeiter werden gemäß dem Einarbeitungskonzept der Station zwei mal vier Wochen durch langjährig erfahrene Mitarbeiter bzw. Praxisanleiter eingearbeitet. Zur Fort- und Weiterbildung stehen die u.a. vom Klinikum getragene Akademie für Gesundheitsberufe sowie die Möglichkeit, (in begrenztem Rahmen) an externen Veranstaltungen teilzunehmen zur Verfügung. Das Angebot an spezifischen die (pädiatrische) Onkologie betreffenden Themen ist jedoch vor allem innerbetrieblich begrenzt.

In Mitarbeiterschulungen besteht die Möglichkeit, viele und vor allem auch schon länger im Beruf stehende Mitarbeiter zu erreichen. Die Inhalte und deren Umsetzung können gemeinsam diskutiert werden. Daneben besteht die Möglichkeit, den Boden für Maßnahmen der Qualitätssicherung wie z.B. Einbringen neuer Leitlinien zu ebnet. Neben der Tatsache, dass die Befragten in der Umfrage die Optimierungsmöglichkeit durch Fachkrankenpflege im Bereich der Anleitung von Mitarbeitern als relativ hoch einschätzten, spricht auch die gute Akzeptanz der Fortbildungen zum Thema

Stammzelltransplantation für die Durchführung von Mitarbeiterschulungen. Abzuwarten bleibt die Bereitschaft der Pflegenden, während Personalengpässen Überstunden hierfür zu leisten - erfahrungsgemäß lassen sich Maßnahmen dieser Art nicht in eine Arbeitsschicht integrieren.

Ebenfalls ein Mal monatlich ist also eine ca. 30 - minütige Mitarbeiterschulung zu pflegerelevanten Themen geplant.

Die Schulung soll am Nachmittag nach der Übergabe des Früh – an den Spätdienst in einem Seminarraum der Station stattfinden.

Als vorerst dringliche Themen wurden festgelegt:

- Pflege unter Strahlentherapie
- Grundsätzliche Hautpflege bei onkologischen Patienten
- Ernährung in der Onkologie
- Antiemese
- Port
- Schmerzarten und Ihre Behandlung
- Mucositis / Mundpflege

Je nach Relevanz sollen auch wieder stammzelltransplantationsspezifische Themen aufgegriffen werden.

Beide Schulungsarten können von einzelnen oder mehreren Fachkrankenschwestern vorbereitet und abgehalten werden. Vorbereitungszeit ist Arbeitszeit.

5.4 Evaluation

Nach acht Monaten soll eine Reevaluation der Pflegequalität mittels des gleichen Fragebogens erfolgen.

6 Fazit

Wunsch der Autorin war es, diese Abschlussarbeit möglichst praxisbezogen und anwendbar zu gestalten. Allein durch Teilnahme an der Fachweiterbildung ist in Augen der Autorin schon ein großer Schritt zur Integration fachweitergebildeten Personals in der Abteilung erfolgt, der eine wichtige Grundlage für den abzuwartenden Erfolg dieser Implementierung darstellt.

Sicher bedarf es im Verlauf einiger Anpassungen und Änderungen – auch die Evaluation steht aus. Denkbar wäre auch in einem nächsten Schritt die Befragung der Patienten und Ihrer Familien bezüglich weiterer Verbesserungsvorschläge.

In der Zukunft sollte dann auch der Entwurf eines konkreten Stellenprofils für die onkologische Fachkrankenpflege möglich sein- auch vor dem Hintergrund der erfreulichen Entwicklungen bezüglich der tariflichen Vergütung ein aktuelles Thema.

Eine persönliche Herausforderung sah die Autorin vor allem in der Mitarbeiterbefragung und ihrer Auswertung - so sind bei ihr nun praktische Grundlagen auch bezüglich Pflegeforschung gelegt und beim nächsten Mal hoffentlich sicherer umsetzbar.

Auch in der pädiatrischen Onkologie scheint nun also die Fachkrankenpflege eine bereichernde, nutzbare Ressource darzustellen.

Konkrete Konzepte, diese zu nutzen, existieren hier in Deutschland jedoch wenig. Mit dieser Arbeit hofft die Autorin aber, in ihrem Arbeitsumfeld der erweiterten Kompetenz onkologischer Fachkrankenpflege Rechnung zu tragen und einen Weg zur praktischen Nutzung aufzuzeigen.

Die Hoffnung, so Wissen - „*knowledge*“ - gezielt umzusetzen und dadurch die „*power*“ zu haben, Pflegequalität auch in der pädiatrischen Onkologie zu verbessern, ist groß!

Quellenangaben

Bücher

Anderson K.A., Anderson L.E. (2000)
Springer Lexikon Pflege
Berlin, Heidelberg, Springer Verlag

Behrens J., Langer G (2004)
Evidence based Nursing Vertrauensbildende Entzauberung der Wissenschaft
Bern, Huber Verlag

Fitzpatric J.J., Wall A.L. (1989)
Conceptual models of nursing
Edition 2
Norwalk.,Conn., Appleton & Lange

Gadner H., Gaedicke G., Niemeyer Ch., Ritter J. (Hrsg.) (2006)
Pädiatrische Hämatologie und Onkologie
Heidelberg, Springer Medizin Verlag

Klug – Redman B., Osterbrink J. (Hrsg.) (1996)
Patientenschulung und Beratung
Übersetzung der 7. Auflage aus dem Amerikanischen
Berlin, Wiesbaden, Ullstein Mosby GmbH & Co.KG

Landenberger M. , Stöcker G. Filkins J., de Jong A., Them C. et al. 2005
Ausbildung der Pflegeberufe in Europa
Vergleichende Analyse und Vorbilder für eine Weiterentwicklung in Deutschland
Hallesche Schriften Martin – Luther – Universität Halle – Wittenberg
Medizinische Fakultät
Institut für Gesundheits – und Pflegewissenschaften
Hannover, Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG

Margulies, A., Kroner, K., Fellingner, A. Gaisser, Th. (Hrsg.) (2002) Onkologische
Krankenpflege
3., neu überarbeitete und erweiterte Auflage
Berlin, Heidelberg, Springer Verlag

Zeitschriftenartikel

Deutsche Krankenhausgesellschaft (1999)

DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Krankenpflegepersonen

In „Das Krankenhaus“ 2/99 S. 104 – 113, gefunden auf :

<http://www.kok->

[krebssgesellschaft.de/images/stories/weiterbildung/dkg_empfehlungen_onkologie](http://www.kok-krebsgesellschaft.de/images/stories/weiterbildung/dkg_empfehlungen_onkologie)

Stand: 25.01.2009

Wilbert-Herr I. (2008)

Evidence – based Nursing (EBN) als wichtiger Baustein der pflegerischen Entscheidung

EBN und seine Bedeutung für Pflegeentwicklung und für Pflegemanagement

In „Kinderkrankschwester“ 27. Jahrgang Heft 4 April 2008 S. 142 – 147

Internet

¹⁾ Marquand B.

Careers in Pediatric Oncology Nursing (2006)

<http://www.minoritynurse.com/pediatric-nursing/careers-pediatric-oncology-nursing>

Stand: 30.01.2009

²⁾ Oncology Nursing Society (keine Zeitangabe)

Why Choose Oncology Nursing Clinical Resource Area

<http://www.ons.org/clinical/professional/whychoose/index.shtml>

Stand: 25.01.2009

³⁾ Deutsches Kinderkrebsregister (2006/2007) (1980-2006)

3. Ergebnisse der Routineauswertungen

http://www.kinderkrebsregister.de/texte06_07pdf/13_28.pdf

Stand: 09.02.2009

⁴⁾ Deutsches Krebsforschungszentrum Startseite (keine Zeitangabe)

<http://www.dkfz.de/index.html>

Stand: 10.02.2009

⁵⁾ Bundesarbeitsgemeinschaft der Leitungen der Weiterbildungsstätten für die Fachkrankenpflege in der Onkologie (2005)

http://www.kok-krebsgesellschaft.de/images/stories/weiterbildung/bag_aufgabenprofil

Stand: 01.02.2009

⁶⁾ Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gemeinnützige GmbH

Flyer Palliative Care Qualifizierungskurs für Pflegende

http://www.afg-heidelberg.de/fileadmin/IBF/pdf/Palliative_care_Basiskurs.pdf

Stand: 25.02.2009

⁷⁾ Deutsches Krebsforschungszentrum (2007)

Krebsatlas, Krebsmortalität im Überblick, Überlebensraten

http://www.dkfz.de/de/krebsatlas/gesamt/mort_4.html

Stand: 17.02.2009

⁸⁾ Gemeinsamer Bundesausschuss (1997)

Bundesanzeiger Nr. 129 (S. 4997) vom 13. Juli 2006

<http://www.g-ba.de/downloads/39-261-290/2006-05-16-Kinderonko.pdf>

Stand: 1.02.2009

Sonstige Dokumente

Department of Health (1996)

Guidelines on admission to and discharge from intensive care and high dependency units
London, Department of Health Gefunden in:

Becker H., Schönhofer B., Vogelmeier C. 2006)

Intermediate Care Units und nichtinvasive Beatmung

In „Medizinische Klinik“ 2006;101:334-9 (Nr.4) S.335

München, Urban & Vogel

Faithfull, S. für EONS (2005)

Aufbaulehrplan für Pflegekräfte in der Onkologie von EONS 2005

Brüssel, EONS, gefunden auf:

<http://www.cancerworld.org/CancerWorld/getStaticModFile.aspx?id=1537>

Stand: 10.01.2009

Verordnung des Sozialministeriums über die Weiterbildung in den Berufen der
Krankenpflege, Kinderkrankenpflege und Altenpflege auf dem Gebiet der Onkologie
(Weiterbildungsverordnung - Onkologie) (2000) , gefunden auf:

<http://www.afg-heidelberg.de/fileadmin/FwbOnkologie/Weiterbildungsverordnung-B-W.pdf>

Stand: 15.01.2009

Abbildungsverzeichnis

Alle Abbildungen hat die Autorin selbst erarbeitet.

Abbildungen im Text

Abb.1	Optimierungsbedarf aus Sicht aller Berufsgruppen	15
Abb.2	Optimierungsbedarf aus Sicht der Pflegenden	16
Abb.3	Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht aller Berufsgruppen	16
Abb.4	Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht der Pflegenden	17

Abbildungen im Anhang

Abb.5	Optimierungsbedarf nach Berufsgruppen gegliedert	27
Abb.6	Optimierungsbedarf aus Sicht des psychosozialen Teams	27
Abb. 7	Optimierungsbedarf aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter	28
Abb. 8	Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege nach Berufsgruppen	28
Abb.9	Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht des psychosozialen Team	29
Abb.10	Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter	29

Glossar

Krankenpflegerisches Vorwissen sowie Grundkenntnisse der Statistik setzt die Autorin als bekannt voraus.

DKFZ

Deutsches Krebsforschungszentrum (Heidelberg)

Evidence based Nursing (EBN)

Nutzung der derzeit besten wissenschaftlichen Ergebnisse in der Zusammenarbeit zwischen Patienten und professionell Pflegenden (modifiziert nach Behrens & Langer 2006, Willbert – Herr, 2008)

Intermediate Care Station

Versorgungseinheit, die zwischen der Intensivstation und der Normalstation angesiedelt ist (Department of Health, London 1996)

Palliative Care

(Engl.) Palliativpflege

Staging

(Engl.) Stadieneinteilung (bösartiger Tumoren)
(Anderson, 2000 : 866f)

Stammzelltransplantation, allogene

Übertragung von peripher, aus Knochenmark oder Nabelschnurblut gewonnenen Stammzellen eines Spenders (verwandt oder nicht verwandt) auf einen Empfänger mit dem Ziel des Ersatzes dessen (erkrankten) blutbildenden Systems des Empfängers (Margulies et al. 2002: 221f)

Stammzelltransplantation, autologe

Rückgabe von vor einer hochdosierten Chemo- oder Radiotherapie gewonnenen patienteneigenen Stammzellen an den Erkrankten selbst mit dem Ziel der verkürzten Knochenmarkaplasie (Margulies et al. 2002: 221f)

Zentrum

Hier:

zugelassenes Krankenhaus im Sinne von § 108 SGB V; in o.g. Kontext soll das Zentrum in der Vereinbarung festgelegte Kriterien zur Versorgung krebskranker Kinder erfüllen. (Gemeinsamer Bundesausschuss (1997)⁹⁾)

ZVK

Zentralvenöser Katheter

Anhang 1

Weitere Daten der Mitarbeiterbefragung

Optimierungsbedarf

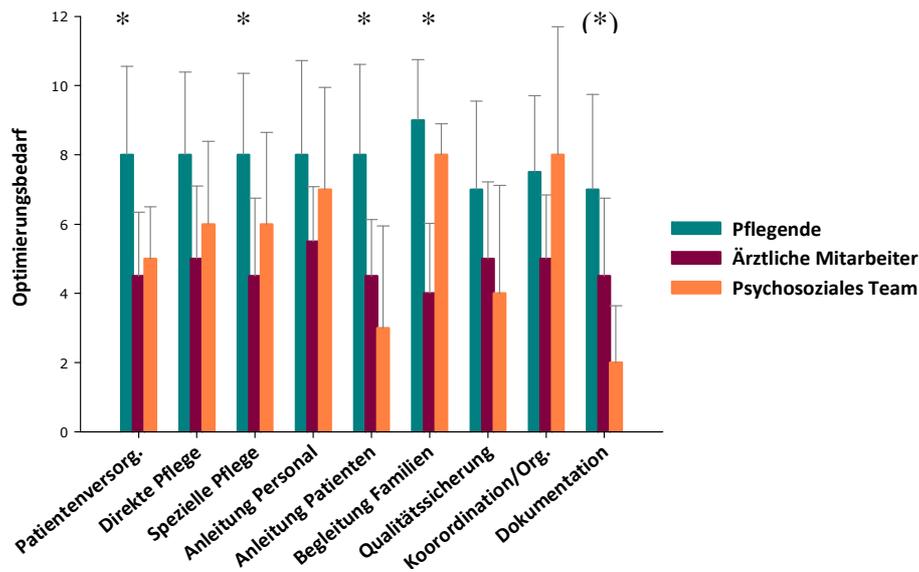


Abb.5 Optimierungsbedarf nach Berufsgruppen gegliedert

n = 35

* = p < 0,05 Pflege versus ärztliche Mitarbeiter

(*) = p < 0,05 Pflege versus psychosoziales Team

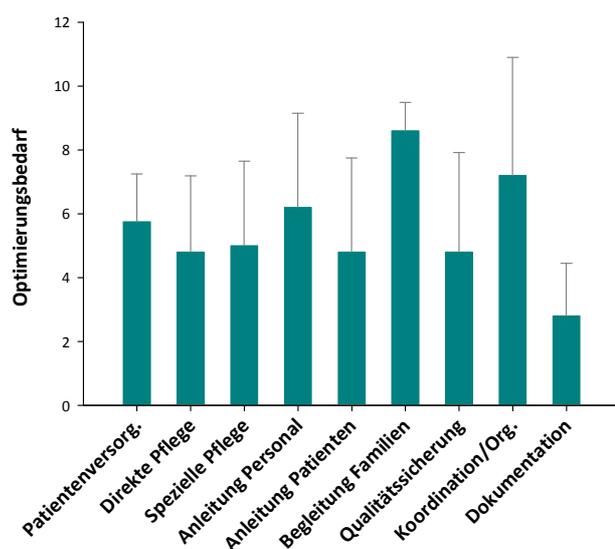


Abb.6 Optimierungsbedarf aus Sicht des psychosozialen Teams

n= 5 Keine statistische Signifikanz

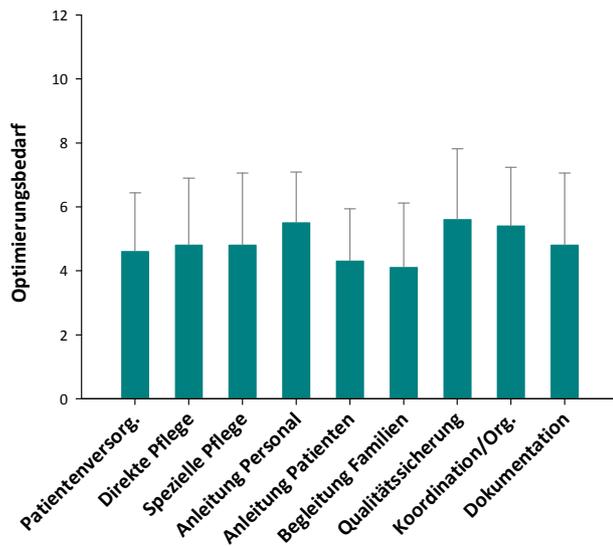


Abb. 7 Optimierungsbedarf aus Sicht der ärztlichen Mitarbeiter
n = 10
Keine Statistische Signifikanz

Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege

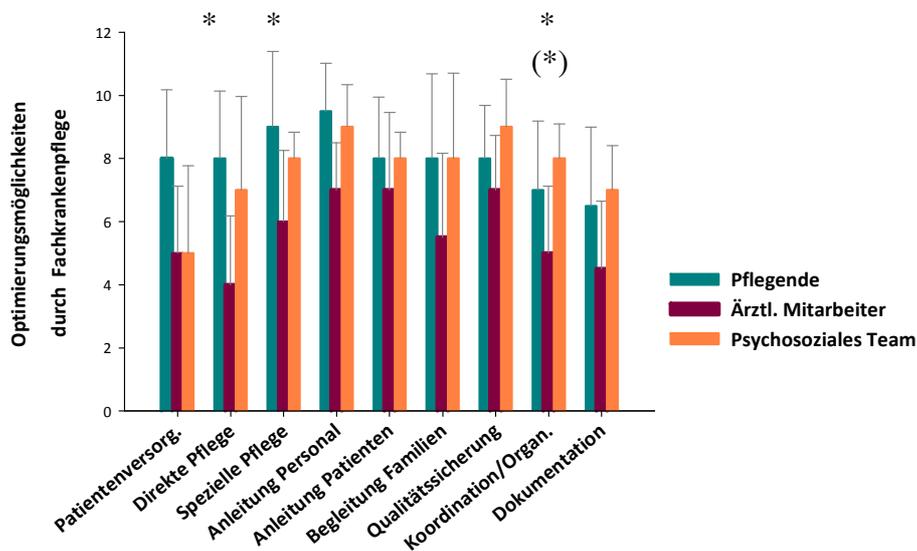


Abb.8 Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege nach Berufsgruppen
n= 35

* = $p < 0,05$ Pflegende versus ärztliche Mitarbeiter

(*) = $p < 0,05$ Psychosoziales Team versus ärztliche Mitarbeiter

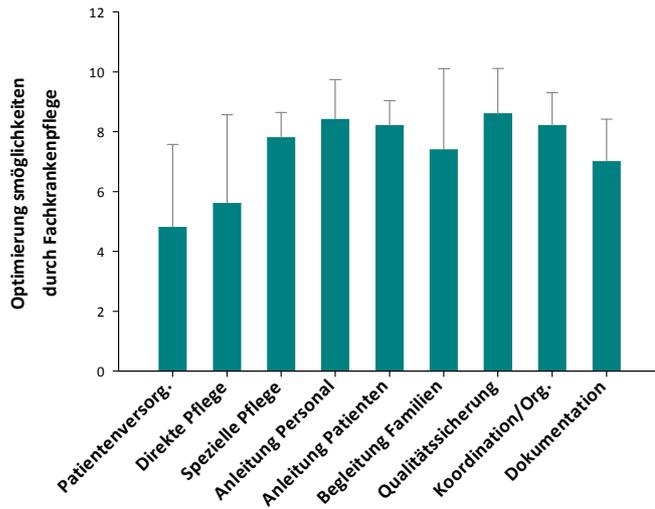


Abb. 9 Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht des psychosozialen Teams
n = 5 Keine statistischen Signifikanzen

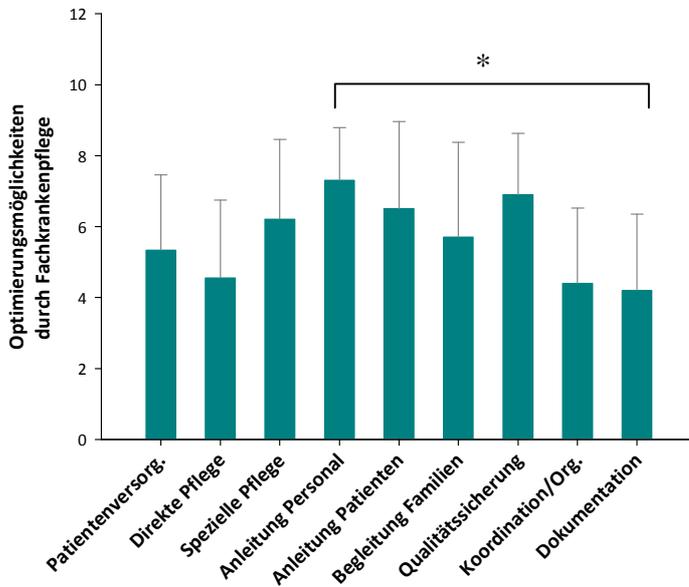


Abb.10 Optimierungsmöglichkeiten durch Fachkrankenpflege aus Sicht der ärztl. Mitarbeiter
n = 10 * = p < 0,05

Anhang 2

Fragebogen der Mitarbeiterbefragung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen meiner Abschlussarbeit der Fachweiterbildung „Pflege des krebserkrankten, chronisch kranken Menschen“ beschäftige ich mich damit, wie fachweitergebildete Krankenschwestern auf der Station K3 Onkologie möglichst effizient und sinnvoll eingesetzt werden können.

Hierzu möchte ich unter den Mitarbeitern der Station folgende Befragung durchführen, um den Bedarf und die Einsatzmöglichkeiten an Fachkrankenpflege zu eruieren.

Im Anhang finden Sie noch einmal die wichtigsten Informationen zur Fachweiterbildung.

Die ausgefüllten Bögen sollten bis spätestens 10.12.2008 im bereitgestellten Karton im Schwesternstützpunkt der Station K3 sein.

Bei Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Herzlichsten Dank für Ihre Unterstützung!

Julia Knauber

julia.knauber@med.uni-heidelberg.de

Zu den Fragen

1) Welcher Berufsgruppe gehören Sie an ?

Pflegepersonal

Ärztliche Mitarbeiter

Psychosoziales Team

Sonstige
(Dokumentation, MTA...)

2) Wie groß schätzen Sie momentan den Bedarf an Optimierung bzgl. der Versorgung krebskranker Kinder und Ihrer Familien in der Abteilung 3 der hiesigen Kinderklinik in den folgenden Bereichen ein ?

Direkte Patientenversorgung	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
	Kein Bedarf Maximaler Bedarf
Davon direkte Pflege	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Davon spezielle Pflege/ Assistenzaufgaben (z.B. Wundbehandlung, Assistenz b .Stammzellgabe...)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Anleitung/Fortbildung d. Personals	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Anleitung/Schulung v. Patienten/Eltern	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Begleitung v. Familien (z.B. Anwesenheit bei Gesprächen, regelm. „Pflege-Zwischengespräche“)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Qualitätssicherung (z.B. Erstellung v. Leitlinien)	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Koordination und Organisation	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10
Dokumentation	0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

Eigene Ideen / nicht aufgeführte Bereiche, die einer Optimierung bedürfen:

-
-
-
-

Anhang

Die Fachweiterbildung „Pflege des krebskranken, chronisch kranken Menschen“...

... dauert 2 Jahre, umfasst 720 Theorie – und 2350 Praxisstunden mit Rotation in den Bereichen chirurgische, internistische und strahlentherapeutische Onkologie

... beschäftigt sich in Theorie und Praxis mit folgenden Themen

- Diagnostik und Therapie (z.B. Methoden, Studienprotokolle, Ernährungs-/Schmerzmanagement)
- Krebs- / therapiebedingte Begleitscheinungen erkennen und beeinflussen (z.B. Übelkeit/Erbr., Stomata, Fatigue...)
- Belastungen der Patienten wahrnehmen und Bewältigungsstrategien unterstützen (z.B. Familie und Krebs, Rehabilitation...)
- Neue Situationen kommunikativ beeinflussen
- (z.B. Patientenanleitung, prof. Gesprächsführung)
- Organisieren (z.B. Casemanagement, Qualitätsmanagement)
- Für sich selbst Verantwortung tragen (z.B. evidenzbasierte Pflege, rechtl. Grundlagen)

... schließt die Weiterbildung “Palliative Care” und einen einmonatigen Einsatz im Hospiz/ auf einer Palliativstation ein

... setzt während der Rotation das Durchführen von Patientenschulung, Fortbildungen, eines Unterrichts, Hospitationen (z.B. Linearbeschleuniger, Leukapherese...) und die Erstellung verschiedener Berichte voraus

...endet mit mündlicher und praktischer Prüfung sowie der Hausarbeit

Anhang 3

Präsentation der Fachweiterbildung 2007

C. Beisel, J. Knauber

Erklärung

Ich versichere, das ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel verwandt und die Stellen, die anderen Werken im Wortlaut oder im Sinn nach entnommen sind, mit Quellenangaben kenntlich gemacht habe.

Heidelberg, 11. März 2009

Julia Knauber