

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Geleitworte	Edgar REISCH..... 2
Geleitworte	Prof. Dr. Dirk JÄGER..... 3
Lageplan 4
Ziele 5
Veranstalter 6
Aussteller und Sponsoren 7
20-Jahr Feier der KOK	Kubanischer Abend..... 8
Programm für 14.5.07 9
Programm für 15.5.07 vormittags 10
Programm für 15.5.07 nachmittags 11
Programm für 16.5. 07 13
Vorsitzende und Referenten	A – K..... 14
Vorsitzende und Referenten	L – Z..... 15
Abstracts für den 14. Mai 2007	Karin E. LEITER..... 16
	Prof. Dr. Dirk JÄGER..... 17
	Dr. Eike MÜLLER..... 18
	Prof. Hans BÖHME..... 19
	Prof. Johann BEHRENS..... 20
	Stefan ZETTL..... 21
Abstracts für den 15. Mai 2007	Anja BORNKESSEL..... 22
	Anja BEYLICH..... 23
	Anika JOST..... 24
	Cordula BEISEL..... 25
	Anita MARGULIES..... 26
	Christel TRAUTMANN..... 27
	Ilona TARGAN..... 28
Seminare / Workshops / Führungen	Hans BÖHME 29
	Notitzen 30
	Abschluss der Weiterbildung..... 31
	Anita MARGULIES 32
	Sefa ELMACI 33
	Jutta SCHMIDT 34
	Jürgen WALTHER 35
	Christel TRAUTMANN 36
	Andreas PETERS 37
	Stadtführungen 38
Abstracts für den 16. Mai 2007	Klaus MEIER..... 39
	Matthias NÄGELE..... 40
	E. HOLDENER-MASCHERONI..... 41
	Najib BEN TAHER..... 42
	Daniel WECHT..... 43
	Hans SIEGMANN..... 44



Edgar REISCH
Geschäftsführer der
Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg

Die Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg ist erstmals Veranstalter des 15. Fortbildungssymposiums für Krebskrankenpflege. Diese Fortbildungsveranstaltung und die Fachweiterbildung „Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen“ haben seit Jahren ihren festen Platz in der Bildungslandschaft Deutschlands eingenommen. Die regelmäßig stattfindenden Fortbildungssymposien bereichern das Bildungsangebot erheblich und zeigen deutlich die Entwicklung der onkologischen Pflege und die Bedürfnisse nach Erfahrungsaustausch bei den Pflegenden in der Onkologie auf. Dies soll seine Förderung und Unterstützung finden.

Das fünfzehnte Fortbildungssymposium für Krebskrankenpflege hat sich wieder einem anspruchsvollen und aktuellen Thema gewidmet. Das Thema „Pflegende in der Onkologie. Was wir können, dürfen, sollen?“ wird den Kompetenzbereich Pflegenden in der Onkologie aufzeigen und dessen Ausdehnung diskutieren. Pflegende zeigen, dass sie bereit sind, im multidisziplinären Team vielseitige Aufgaben zu übernehmen und damit eine qualitativ hochwertige und effiziente Krankenversorgung ermöglichen.

Die AfG ist stolz darauf, Ausrichter dieses Symposiums zu sein, wünscht dieser Veranstaltung ein sehr gutes Gelingen und den Gästen interessante und anregende Vorträge und Workshops.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'ER', written in a cursive style.



Prof. Dr. Dirk JÄGER
Medizinische Onkologie
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

wir laden Sie sehr herzlich zum Symposium „Pfleger in der Onkologie. Was wir können – dürfen –sollen?“ ein. Am 14. Mai 2007 wollen wir gemeinsam über Ziele und Inhalte der Pflege in der Onkologie diskutieren.

Angesichts von jährlich rund 350 000 neu diagnostizierten Erkrankungsfällen ist Krebs in Deutschland ein Thema von höchster medizinischer Relevanz, die Weiterentwicklung der Therapeutischen Möglichkeiten führt zu längeren Krankheitsverläufen und verbessertem Überleben, aber auch zu immer größerem Bedarf einer kompetenten onkologischen Pflege. Die Schwere der Erkrankung, der langwierige Verlauf, neue, zum Teil hochkomplexe Therapien, wie auch einschneidende psychosoziale Folgen für die Erkrankten verlangen besondere Aufmerksamkeit und besondere pflegerische Leistungen. Die Anforderungen an die Pflegekräfte von seitens der Ärzte, aber auch die Erwartungen der Pflege an die betreuenden Ärzte werden an diesem Tag diskutiert.

Wir freuen uns auf einen interessanten Kongress in Heidelberg.

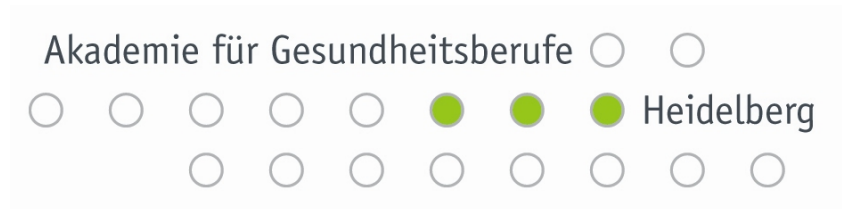
Herzlichst,

Ihr



Veranstalter

Veranstalter:



Akademie für
Gesundheitsberufe
(AfG) Heidelberg
Leitung: Frank STAWINSKI

Symposiumsleitung:

Fachweiterbildung
**„Pflege krebskranker,
chronisch-kranker Menschen“**
Leitung: Burkhard LEBERT

Schirmherrschaft:



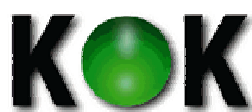
Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen
(NCT) Heidelberg
Leitung Medizinische
Onkologie:
Prof. Dr. Dirk JÄGER

Kooperationspartner:



UniversitätsKlinikum
Heidelberg
Pflegedirektor: Edgar REISCH

UniversitätsKlinikum Heidelberg



Konferenz Onkologischer Kranken- und
Kinderkrankenpflege (KOK) in der
Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
Präsident: Rolf BÄUMER

10 Uhr	Musikalische Begrüßung	Pia C. SOMMER
	Einführung in das Symposium	Burkhard LEBERT
	Begrüßungsworte	Dirk JÄGER Edgar REISCH
	Kompetenzbereiche Pflegender in der Onkologie	Vorsitz: Anthony D. HO
	Erwartungen an Pflegende aus Sicht einer Patientin	Karin E. LEITER
	Erwartungen an Pflegende aus Sicht eines Onkologen	Dirk JÄGER
	Pflege im Spannungsfeld zwischen pfleg. und med. Handeln. Felder besetzen oder Tätigkeiten zuweisen lassen?	Elke MÜLLER
<hr/>		
12.30–14 Uhr	Mittagspause	
		Vorsitz: Wolfgang SCHULTE
14 Uhr	Pflege krebskranker Menschen – eine auch medizinisch-pflegerische Tätigkeit?	Hans BÖHME
	Pflege - Sorge für die Kontinuität der Versorgung und Lebensqualität krebskranker Menschen	Johann BEHRENS
	Warum wir fühlen, wie es dem Patienten geht. Empathie aus neurobiologischer Sicht.	Stefan ZETTL
<hr/>		
16–16.30 Uhr	Pause	
16.30 Uhr	20 Jahre onkologische Pflege	Vorsitz: BÄUMER / MAIWALD
	Von der Geburtsstunde der KOK	R. BODENMÜLLER-KROLL A. LAUPERT
	Art und Bedeutung der psychosozialen Betreuung in der Onkologiepflege heute	Agnes GLAUS
	20 Jahre onkologische Pflege im Wechselspiel der Strukturen des onkologischen Teams.	Michael BAMBERG
	20 Jahre onkologische Pflege im Wechselspiel zwischen Deutschland und Europa	Jan FOUBERT

9 Uhr	Fallstudien der Pflege krebskranker Menschen Chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen – eine Belastung mit Folgen „15 Kilo weniger und nichts hat sich geändert!“ – Relevanz und Stellenwert der Mangelernährung " ... und was am meisten weh tut, meinen kleinen Sohn verlassen zu müssen ..." Psychosoziale Aspekte des Krebs Schmerzes und die Rolle der Pflegenden Cortisonbehandlung bei Jugendlichen mit Leukämie. Höhen und Tiefen.	Vorsitz: Alrun SENSMeyer Anja BORNKESSEL Anja BEYLICH Anika JOST Cordula BEISEL
10.30 –11 Uhr	Pause	
11 Uhr	Fallstudien der Pflege krebskranker Menschen Pflegekompetenzen bei neuen medikamentösen Tumortherapien (20 Min) Pflegenden als Begleiter auf dem Weg vom „Patient sein“ zurück zum „Frau sein“ (20 Min) Querschnittgelähmt durch Tumorerkrankung – eine Rehabilitation unter anderem Vorzeichen	Vorsitz: Axel DOLL Anita MARGULIES Christel TRAUTMANN Ilona TARGAN
12.30-14 Uhr	Mittagspause	
14.30 Uhr	Abschlussarbeiten der FACHWEITERBILDUNG "Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen" Workshops, Seminare und Führungen auf der Seite 11	Vorsitz: Burkhard LEBERT

1	14.00 – 17.00 Uhr	Haftung und Verantwortung in der Pflege krebskranker Menschen	1. OG Kommunikationszentrum
2	14.00 - 15.30 Uhr	Neue Targeting Therapien - Überlegungen zur Pflege	Medizinische Klinik* Seminarraum
3	14.00 - 15.30 Uhr	Blutentnahme und Ports bei krebskranken Menschen	Medizinische Klinik* Seminarraum
4	14.00 - 15.30 Uhr	Wohltuende Pflege von Schmerzpatienten	Medizinische Klinik* Seminarraum
5	14.00 - 15.30 Uhr	Patientenverfügung – der vorletzte Wille. Aktuelle Rechtslage und Tendenzen.	Medizinische Klinik* Seminarraum
6	14.00 - 15.30 Uhr	Besichtigung der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg	Medizinische Klinik* vor dem Hörsaal
7	15.00 – 16.30 Uhr	Eine Onkologische Tagesklinik unter Palmen	Frauenklinik**
15.30–16 Uhr Pause			
8	16.00 - 17.30 Uhr	Besichtigung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapie Centrums (HIT)	HIT ***
9	17.00 - 18.30 Uhr	Stadtführung "Wer sein Herz in Heidelberg verloren"	****
10	17.00 - 18.30 Uhr	Stadtführung "Henker, Hexen, Hübschlerinnen"	*****

Wegbeschreibungen:

* zu Fuß – Treffpunkt Kongressbüro um 14 Uhr

** Mit dem Bus Nr. 32 von der Chirurgie in
Richtung „Universitätsplatz“
Aussteigen Haltestelle „Thibautstr.“

*** zu Fuß – Treffpunkt Kongressbüro um 16 Uhr

**** Mit dem Bus Nr. 32 von der Chirurgie in
Richtung „Universitätsplatz“
Aussteigen Haltestelle „Marstallstraße“
zu Fuß 10 Minuten die Hauptstraße weiter
in Richtung Schloß;
Treffpunkt: Brunnen am Karlsplatz

***** Mit dem Bus Nr. 32 von der Chirurgie
in Richtung „Universitätsplatz“
Aussteigen Haltestelle „Marstallstraße“,
zu Fuß die Hauptstraße weiter in Richtung
Schloß; Treffpunkt Marienstatue am Kornmarkt

9 Uhr	Konzepte der Applikation von Chemotherapie mit der Rolle der Pflege ... an der Medizinischen Hochschule in Hannover ... in der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg ... am Kantonsspital Baden in der Schweiz.	Vorsitz: Anja KÖNIG Klaus MAIER Matthias NÄGELE Eveline HOLDENER- MASCHERONI
11 –11.30 Uhr	Pause	
11.30 Uhr	Be- und Entlastung Pflegender in der Onkologie Vom selber tun oder tun lassen - Delegation in der Pflege Onkologische Fachpflegekräfte – Akzeptanz bei Patienten und Team In Harmonie zwischen Anspannung und Entspannung	Vorsitz: Wolfgang SCHULTE Najib BEN TAHER Daniel WECHT Hans SIEGMANN
13.30 Uhr	Verabschiedung	Burkhard LEBERT Frank STAWINSKI

Für die Teilnahme an diesem Symposium erhalten Sie pro Tag **6 Punkte**, also für alle drei Tage insgesamt **18 Punkte** angerechnet.



Weitere Informationen hierzu finden Sie unter:

<http://www.freiwillige-registrierung.de>

Vorsitzende/Referenten

BAMBERG, Michael	Prof. Dr. med. Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.	Deutsche Krebsgesellschaft e.V. Frankfurt/Main
BÄUMER, Rolf	Gesundheits- und Kranken- pfleger, Soziologie, Präsident der KOK	Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., Frankfurt/Main
BEHRENS, Johann	Prof. Dr. phil. habil. Direktor des Instituts für Gesundheits- und Pflegerwissenschaften	Institut für Gesundheits- und Pflegerwissenschaften an der Martin- Luther-Universität Halle-Wittenberg
BEISEL, Cordula	Gesundheits- und kinderkrankenpflegerin für Onkologie	Universitätskinderklinik Heidelberg
BEN TAHER, Najib	Gesundheits- und Kranken- pfleger, Stationsleitung	Klinik für Thorachirurgie; Horst-Schmidt-Kliniken Wiesbaden
BEYLICH, Anja	Fachgesundheits- und krankenpflegerin für Onkologie, Dipl. cand. PGW	Klinikum Oldenburg gGmbH
BODENMÜLLER- KROLL, Rita	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleitung	Universitätsklinikum Essen
BÖHME, Hans	Jurist und Soziologe; Honorarprofessor an der Fachhochschule Jena	Institut für Gesundheitsrecht und -politik, Mössingen
BORNKESSEL, Anja	Gesundheits- und krankenpflegerin für Onkologie	Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
DOLL Axel	Dipl. Pflegepädagogin	Wannsee Akademie Berlin
ELMACI, Sefa	Gesundheits- und Kranken- pfleger, Dipl. cand PGW	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
FOUBERT, Jan	MSc, Past Präsident der EONS	European Oncology Nursing Society Brüssel, Belgien
GLAUS, Agnes	Dr. , PhD, MSc, RN	Zentrum für Tumorerkrankung und Prävention ZeTuP St. Gallen, Schweiz
HO, Anthony D.	Prof. Dr. med. Ärztlicher Direktor	Medizinische Universitätsklinik Heidelberg – Hämatologie
HOLDENER- MASCHERONI, E.	MNSc, Leiterin Pflegetwicklung	Kantonsspital Baden Schweiz
JÄGER, Dirk	Prof. Dr. med. Leiter der Medizinischen Onkologie im NCT	Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg
JOST, Anika	Fachgesundheits- und krankenpflegerin für Onkologie	Klinikum Neuperlach des Städtischen Klinikums München GmbH
KÖNIG, Anja	Leiterin der Abteilung Gesundheitsentwicklung und Beratung	Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg

Vorsitzende/Referenten

LAUPERT, Anette	Fachkindergesundheits- und krankenpflegerin für Onkologie;	Frankfurt
LEBERT, Burkhard	Lehrer für Pflegeberufe Leiter der Fachweiterbildung	Fachweiterbildung „Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen“ an der AfG Heidelberg
LEITER, Karin E.	Altkatholische Priesterin, Freiberufliche Referentin und Künstlerin	Wien / Österreich
LUDWIG, Barbara	Assistentin der Pflegedienstleitung	Medizinische Universitätsklinik Heidelberg
MARGULIES, Anita	RN, BSN	Klinik für Onkologie am Universitätsspital Zürich / Schweiz
MEIER, Klaus	Fachgesundheits- und Krankenpflege für Onkologie; Stationsleiter	Radiologie der Medizinischen Hochschule Hannover
MÜLLER, Elke	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Dr. phil.	Dossenheim
NÄGELE, Matthias	Pflegepädagoge (FH)	Weiterbildung Pflege in der Onkologie, Universitätsklinik Freiburg
REISCH, Edgar	Geschäftsführer der AfG Heidelberg	Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg
SCHMIDT, Jutta	Gesundheits- iund Krankenpflegerin	Westpfalz Klinikum Kaiserslautern
SCHULTE, Wolfgang	Lehrer für Pflegeberufe	UniversitätsKlinikum Heidelberg Personalrat
SENSMEYER, Alrun	Dipl. Pflegewirtin	Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
SIEGMANN, Hans	Yogalehrer und Clown	Bielefeld
STAWINSKI, Frank	Lehrer für Pflegeberufe, Leiter der Afg Heidelberg	Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg
TARGAN, Ilona	Gesundheits- und Krankenpflegerin	Radiologische Universitätsklinik Heidelberg
TRAUTMANN, Christel	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Bereichsleitung	Universitätsfrauenklinik Heidelberg
WALTHER, Jürgen	Sozialarbeiter	Chirurgische Universitätsklinik Heidelberg
WECHT, Daniel	Lehrer für Pflegeberufe, Leitung der Weiterbildung Pflege in der Onkologie	Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg
ZETTL, Stefan	Dipl. Psych.	Heidelberg

Erwartungen von PatientInnen

Karin E. Leiter

ErWARTungen sind Vertröstungen ohne Trost, sind AufFORDERUNGEN zur Passivität!
Wir Patienten müssen und sollen unsere eigene Kompetenz einbringen: wir sind die
Fachleute unserer Ressourcen, unserer Schmerzen, unserer Lebensqualität!
Wir sind nicht ForschungsOBJEKTE (Ergänzungen), wir brauchen Not-wendendes!
Wir sind nicht GEGEN-STAND pflegedokumentarischer Exzesse, wir brauchen Bei-
Stand, der empathisch ist und gesunden Hausverstand zeigt!

Bei aller Wissenschaft schafft Euch Raum, Psychohygiene und Salutogenese in
Medizin und Pflege zu pflegen, sonst haben wir einfach nichts zu erwarten als
Kompetenzgerangel und Verantwortungsgeschiebe!

Ich habe Krebs und bin nicht der Krebs! Warum fragt Ihr nicht, was ich will,
sondern wisst so genau, was ich brauche?...

Erwartungen an Pflegende aus Sicht des Onkologen

Prof. Dr. Dirk Jäger

Der rasche Entwicklungsfortschritt in der Onkologie stellt Pflegende und Ärzte vor ganz besondere Herausforderungen:

Neben den lange bekannten Therapieformen, wie die operative Therapie, die Strahlen- und Chemotherapie haben sich völlig neue Therapiemodalitäten, wie die Behandlung mit monoklonalen Antikörpern und Signalhemmern bereits in die klinische Routine integriert.

Pflegende in der Onkologie müssen deshalb heute mit diesen neuen Therapiemodalitäten vertraut sein, müssen mögliche Nebenwirkungen kennen und Behandlungsmöglichkeiten dieser Nebenwirkungen beherrschen.

Durch den Einsatz modernerer Therapieformen hat sich die Prognose von Patienten mit Krebserkrankungen zum Teil erheblich verbessert. Viele Patienten benötigen dennoch eine langwierige Therapie, die nicht selten lebenslang durchgeführt wird.

Patienten, die sich einer onkologischen Therapie unterziehen, bauen sehr häufig ein enges Vertrauensverhältnis zu Ärzten und Pflegenden auf. Vor allem die Pflegenden werden sehr häufig direkter und konkreter mit Sorgen und Nöten der Patienten konfrontiert. Die Pflegenden müssen über die Prognose der betreffenden Erkrankung informiert sein, sie müssen aber auch geschult sein mit diesem Patientenanspruch professionell umgehen zu können.

Die moderne Onkologie wird den Bedürfnissen des Patienten heutzutage nur dann gerecht, wenn Pflegende und Ärzte im Team arbeiten, das Behandlungskonzept gemeinsam umsetzen und aufmerksam den Behandlungserfolg und mögliche Therapienebenwirkungen beobachten und gegebenenfalls das Therapiekonzept im Team modifizieren.

Pflege im Spannungsfeld zwischen pflegerischem und medizinischem Handeln. Felder besetzen oder Tätigkeiten zuweisen lassen?"

Dr. Elke Müller

In diesem Vortrag wird die Frage aufgeworfen, welche Chancen, aber auch Grenzen es für die Pflege gibt, sich neue Aufgabenfelder zu erschließen. In ihrer Tradition liegt es, dass sie in der Regel abgegebene Tätigkeiten anderer Berufe zugewiesen bekam (Beispiel Schulmedizin) oder Aufgaben abgenommen bekam (Beispiel therapeutische Berufsgruppen – die sog. Röntgenschwester). Zu fragen wird daher sein, ob sich angesichts der aktuellen Professionalisierungsdebatte diese Entwicklungen abermals wiederholen wird oder ob sich Pflege auf den Weg macht, Aufgaben aktiv zu beanspruchen und zu gestalten. An welchen Kriterien der Professionalisierung wird dies messbar sein und worin liegt der Gewinn neuer Profile für die Pflege? Was geschieht mit den ihr traditionell zugewiesenen Tätigkeiten? Sucht Pflege Antworten auf brennende Fragen der Zeit oder schwimmt sie auf Trendwellen mit? Auch wenn die Fragen in dem gebotenen Rahmen nicht gänzlich zu beantworten sein werden, so sollen sie doch immerhin den anstehenden Klärungsprozess unterstützen.

Pflege krebskranker Menschen - eine auch medizinisch-pflegerische Tätigkeit?

Prof. Hans Böhme

Die Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegekräfte ist als jahrzehntelanger Dauerbrenner ein Problem, wobei rechtliche mit berufspolitischen und interessengetragenen Argumentationen - Teilnahme am Verteilungskuchen und deren Verhinderung - vermischt werden.

Wer die höchstrichterliche Rechtsprechung und die ernst zu nehmende rechtswissenschaftliche Literatur auswertet, muss feststellen, dass es sich juristisch um „einen abgenagten Knochen“ handelt, was nur von Interessenvertretern in Frage gestellt wird. Dies vorausgeschickt, ist folgendes geklärt:

1. Nicht alles, was Medizin ist, muss der Arzt verantworten und selbst tun. Damit fallen z.B. alternative Heil- und Pflegemethoden aus der ärztlichen Kompetenz raus.
2. Sogenannte einfache Behandlungspflege, die sich jeder Laie selbst angedeihen lässt, kann von nicht ärztlichen Berufsgruppen eigenverantwortlich selbst erledigt werden. Dazu gehört die Medikamentengabe, die subkutane Injektion von Liquemin/Heparin, ja selbst Insulin, einfache Verbände, Parameter ermitteln usw.
3. Damit kann z.B. das Wundmanagement im Rahmen der einfachen Behandlungspflege bei entsprechender Weiterqualifikation in Gesundheitsfachberufen ohne weiteres arztfrei – natürlich im Zusammenwirken mit dem Arzt als Moderator im Gesundheitswesen (vgl. z.B. § 73 Abs. 1 SGB V) – von weitergebildeten Pflegefachkräften übernommen werden.
4. Echte ärztliche Tätigkeit - im Sinne von Fachbehandlungspflege - ist dann delegationsfähig, wenn ein persönliches ärztliches Tätigwerden nicht erforderlich ist. Insoweit ist eine Delegation durch den Arzt dann erlaubt, wenn die Tätigkeit den Kernbereich ärztlicher Tätigkeiten betrifft und dennoch ein persönliche Tätigwerden des Arztes nicht erforderlich ist. Das ist im Einzelfall anhand von drei Kriterien zu prüfen:
 - relative Einfachheit der Maßnahme im Verhältnis zum Kenntnisniveau des Delegierungsadressaten,
 - relative Ungefährlichkeit des Eingriffs im Verhältnis zum Gesundheitszustand des Patienten und
 - absolute Beherrschbarkeit durch den nicht ärztlichen MitarbeiterDabei kommt es auf die Umstände des einzelnen Falles an und nicht etwa auf eine tabellarische Zusammenstellung, wie sie jüngst vom Verband der Pflegedienstleitungen der Universitätsklinika vorgestellt wurde. Je weiter die berufliche Weiterqualifikation in Gesundheitsfachberufen reicht, um so mehr ist übertragbar, ja sogar eigenständig durchführbar wie das Beispiel der Nephrologiepflege und der Medical Assistent im OP zeigt. Insoweit sprechen wir heute von Allokation (eigenverantwortliche Übernahme).

Pflege – Sorge für die Kontinuität der Versorgung und Lebensqualität krebserkrankter Menschen

Prof. J. Behrens

Häufig sind es unter allen Gesundheitsberufen die pflegenden Berufe, die die meiste Zeit mit Patienten und Pflegebedürftigen verbringen. Historisch wurden sie zu den BegleiterInnen der Kranken. Der Profession der Pflege wuchs faktisch häufig, je mehr sich die anderen Gesundheitsberufe spezialisierten, die Sorge für die fächerübergreifende und Einrichtungen vernetzende - Kontinuität der Versorgung und für die Lebensqualität krebserkrankter Menschen zu. Die Erfüllung dieser zugewachsenen eigenen Pflegeaufgabe ist oft gefährdet - nicht nur durch die Spezialisierung der stationären und ambulanten Einrichtungen, in deren Grenzen die Pflegenden arbeiten und die ihnen eine Orientierung an der Kontinuität der PatientInnen schwer machen. Eine Gefahr geht genauso von der Orientierung vieler spezialisiert Pflegenden an immer besser durch externe wissenschaftliche Evidence optimierte Einzelverrichtungen aus. "Nursing" dominiert dann "Caring". Aber ein "Nursing" ohne "Caring" erfüllt nicht die Aufgabe der Pflege. Deshalb ist eine Ethik und eine Methodik des "Evidence based Nursing und Caring" nötig, die in der Begegnung mit krebserkrankten Menschen interne Evidence aufbauen und die individuell biographisch relevante Partizipation und Lebensqualität fördern können (im Sinne der internationalen Klassifikation ICF der WHO und des deutschen Sozialgesetzbuches IX).

BEHRENS, J./LANGER, G.(2006): Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensvolle Entzauberung der Wissenschaft. 2.vollst. überarb. Aufl. Bern: Huber.

BEHRENS, J. (2004): »Die Verwechslung von Zielen und Mitteln und von interner und externer Evidence.« In: Forum der Deutschen Krebsgesellschaft 2004: S. 42 – 45.

BEHRENS, J. (2002): »Inklusion durch Anerkennung.« In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 4/ 2002.

Chemotherapieinduzierte Übelkeit und Erbrechen - eine Belastung mit Folgen

Anja Bornkessel

Übelkeit und Erbrechen stellen immer noch die häufigsten und belastenden Symptome einer Chemotherapie dar.

Werden diese beiden Symptome nicht rechtzeitig erkannt bzw. ihnen entgegengewirkt, können daraus schwerwiegende Komplikationen und Nebenwirkungen resultieren. Nebenwirkungen, welche die Lebensqualität der Patienten erheblich beeinträchtigen können (u. a. : Entwicklung antizipatorisches Erbrechen/ Complianceproblem/ Therapieabbruch...).

Eine Studie von Grunberg 2004 (ANCHOR- Studie) verdeutlicht die unterschiedliche Wahrnehmung CINV zwischen Patienten und medizinischen Personal.

Die Evaluierung der Risikofaktoren spielen neben der Betreuung, Begleitung, Anleitung und Beratung der Patienten eine entscheidende Rolle und wird zunehmend immer mehr in den Aufgabenbereich der Pflege fallen.

Deshalb ist es unabdingbar auch in diesem Bereich über ausreichend Kenntnisse zu verfügen um die Zusammenhänge besser zu erkennen und zu verstehen.

Dieser Vortrag soll ein kleiner Einstieg anhand eines Fallbeispiels darstellen und dazu anhalten das jeder Patient eine individuelle, risikoadaptierte antiemetische Therapie entsprechend den aktuellen Leitlinien erhalten muss.

„15 Kilo weniger und nichts hat sich geändert!“ – Relevanz und Stellenwert der Mangelernährung

Anja Beylich

Hintergrund: Im Verlaufe ihrer Erkrankung erleiden bis zu 85% aller Krebspatienten eine klinisch relevante Mangelernährung, bei der die Nahrungszufuhr den Stoffwechselbedarf nicht deckt. Verbunden damit sind erhöhte Komplikationsraten, wie Wundheilungsstörungen, Infektionen, ein vermindertes Ansprechen auf die Therapie und ggf. verlängerte Krankenhausaufenthalte. Eine Mangelernährung kann zusätzlich mit Depressionen sowie einer deutlichen Minderung von Leistungsfähigkeit und Lebensqualität assoziiert werden. Eine Prävention der Mangelernährung unter Einschluss einer adäquaten Ernährungsberatung erscheint Studien zufolge sinnvoller als die Therapie ihrer Symptome.

Methode: In einer phänomenologischen Studie wurde der Frage nach dem individuellen Beratungsbedarf von Patienten mit hämatologischen Erkrankungen zum Thema Ernährung nachgegangen. Mittels acht teilstrukturierter Interviews wurde nach Rahmenbedingungen, Inhalten und möglichen Erfolgsparmetern einer pflegerischen Ernährungsberatung geforscht.

Ergebnisse: Der Stellenwert der Ernährung für den Einzelnen wird beeinflusst von sozialen, biografischen, physischen und psychischen Faktoren. Pflegenden wird wenig Kompetenz im Bezug auf die Ernährungsberatung zugetraut. Außerdem ist den Patienten die Bedeutung der Ernährung für ihre eigene Gesundheit vielfach nicht bewusst.

Fazit: Eine Sensibilisierung für das Thema Gesunde Ernährung und die Folgen einer Mangelernährung ist dringend notwendig. Fester Bestandteil onkologischer Pflege sollte die Einschätzung des Risikos einer Mangelernährung sein, um ggf. strukturierte pflegerische Beratungsgespräche zu führen oder frühzeitig eine Ernährungstherapie einzuleiten.

„...und was am meisten weh tut, meinen kleinen Sohn verlassen zu müssen...“

Psychosoziale Aspekte des Krebs Schmerzes und die Rolle der Pflegenden

Anika Jost

Schmerzen können ganz unterschiedliche Ursachen haben und sollten dementsprechend behandelt und/oder gelindert werden.

In der Onkologie spielt der physische Schmerz eine große Rolle. Er ist durch Medikamente gut zu beeinflussen.

Eine besondere Herausforderung – auch und vielleicht vor allem für uns Pflegende – ist der psychosoziale Schmerz, das Leid(en) des Patienten, das durch Medikamente kaum gelindert werden kann und anderes „Wissen“ braucht als das über Nozizeptoren oder das WHO-Stufen-Schema.

Anhand eines Fallbeispiels eines 37-jährigen Patienten mit fortgeschrittenem neuroendokrinen Pankreaskopf-Ca. soll dieses Thema des psychosozialen Schmerzes im Vortrag entwickelt werden.

Cortisonbehandlung bei Jugendlichen mit Leukämien. Höhen und Tiefen.

Cordula Beisel

Pro Jahr erkranken ca. 550 Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr an einer akuten lymphoblastischen Leukämie (ALL) und somit der häufigsten Krebserkrankung im Kindesalter.

Alle diese Patienten erhalten in der Induktionstherapie Prednison oder Dexamethason bis einschließlich Tag 33. Mit der Gabe von Cortison allein kann bei der Therapie der ALL eine, wenn auch kurzfristige Remission erzielt werden.

Auf Nebenwirkungen von Steroiden wie dem Cushing-Syndrom und diabetischer Stoffwechsellage, Knochenschmerzen, pathologischer Frakturen und Veränderungen des Gefühlslebens muss im medizinischen wie pflegerischen Aufklärungs- und Beratungsgespräch intensiv eingegangen werden.

Hauptaugenmerk in diesem Fallbericht soll auf den Gefühlsschwankungen liegen, die anfangs noch erheiternd wirken, spätestens jedoch dann, wenn die jungen Patienten nie geahnte Verhaltensweisen an den Tag legen, verfliegt die „amüsante“ Seite dieses Medikaments.

Depression und Regression, Aggression und emotionale Achterbahnfahrten bis hin zu suizidalen Gedanken werden zur maximalen Belastung. Familien verstehen ihre Kinder nicht mehr, vormals fröhliche und interessierte Kinder werden laut und distanzlos, ziehen sich zurück oder verstummen.

Wie Patienten und Eltern während der Zeit der Cortisontherapie professionell durch die Pflegenden unterstützt werden können und müssen, soll in diesem Vortrag anhand eines eingängigen Beispiels dargestellt werden.

Pflegekompetenzen bei neuen medikamentösen Tumortherapien

Anita Margulies

Pflegende in der Onkologie werden häufig mit den neuen Therapieformen konfrontiert. Betroffene stellen dazu Fragen, die sie häufig dem behandelnden Onkologen nicht stellen. Die neuen Therapien eröffnen ein weites Gebiet von Wirkungen, auch von unerwünschten, welche die Pflegenden besser verstehen sollten, um unseren Patienten korrekte und verständliche Informationen vermitteln zu können.

Die klinische Forschung beschert uns einen kontinuierlichen Fluss von Informationen zu den neuesten Erkenntnissen über Krebs und deren Therapien. Wachsende wissenschaftliche Kenntnisse haben unser Verstehen der Prozesse verbessert und somit bessere, zielgerichtete Therapien ermöglicht. Als Folge davon benötigen wir eine fortlaufende Anpassung unserer Kenntnisse und unseres Verständnisses. Diese Fortschritte, ob mit neuen Medikamenten oder neuen Einsätzen der bereits bekannten Medikamente, beeinflussen z.T. wegen ihrer grossen Vielfalt, je länger desto mehr die Pflegepraxis und die Patientenbetreuung.

Aktuelles Fachwissen ist eine wichtige Grundlage für eine kompetente und patientenorientierte Pflege. Betroffene haben das Recht auf eine verständliche Information. Sie sind darauf angewiesen, weil sie sich mit einer neuen Tumortherapie auseinandersetzen und diese in ihren Alltag integrieren wollen, und brauchen die best mögliche Unterstützung der Pflegenden.

Pflegende als Begleiter vom „ Patient sein“ zurück zum „ Frau sein“.

Christel Trautmann

Die aufgeklärte Patientin sucht sich Ihre Klinik meist selbst aus.
Ihre Kriterien sind: Neueste Diagnostik, Beste Operationsverfahren, Schönes Ambiente, Zusatzangebote. Diese Angebote nehmen immer mehr Platz in der Auswahl der Patientinnen ein.

Der Patientenpfad :

Diagnostik:

- <Mammographie
- <Ultraschall
- <Stanze

Ergebnis:

- <Angst
- <Schock

Operation:

- <Bet
- <Ablatio
- <mit/ohne Axillar

Therapie:

- <Antihormontherapie
- <Bestrahlung
- <Chemotherapie

Während der Therapie können wir durch folgende Angebote die Frau zusätzlich unterstützen und begleiten.

- Patientenbibliothek
- Permanent Make up
- Kosmetikkurse
- Musiktherapie
- Gymnastik
- Perücken
- Naturheilkunde
- Modenschau

Das wichtigste Angebot für unsere Patientinnen ist und bleibt aber das GESPRÄCH.

Es folgt ein Film von ca. 7 Minuten.

Querschnittgelähmt durch Tumorerkrankung - eine Rehabilitation unter anderem Vorzeichen

Ilona Targan

5% der Tumorpatienten erleiden eine Rückenmarkskompression mit klinisch relevanten Ausfällen.

Traumatisch Querschnittgelähmte durchlaufen ein aufwändiges, mehrmonatiges Rehabilitationsprogramm, in dem sie lernen, mit dem gelähmten Körper neu zu leben und mit viel Aufwand an Kraft und Zeit Komplikationen zu verhindern. Dadurch haben sie inzwischen eine fast normale Lebenserwartung und können – abhängig von der Lähmungshöhe - ihre Selbständigkeit in allen Lebensbereichen wiedererlangen.

Im Gegensatz dazu sieht die Situation der durch maligne Tumore Gelähmten ganz anders aus. Ihre Ressourcen an Kraft und Zeit sind begrenzt und damit kostbar, eine Rehabilitation ist oft nicht durchführbar; Bedürfnisse und Prioritäten verschieben sich. Doch gerade sie können durch gezielte, auf Querschnittgelähmte ausgerichtete Pflegemaßnahmen profitieren. Leben zuhause ermöglichen, dabei möglichst wenig Aufwand für den gelähmten Körper betreiben müssen, Ressourcen der Patienten und Angehörigen schonen, und doch Lebensqualität und Fähigkeit zur Aktivität zu schaffen, sind die Ziele.

Am Beispiel der neurogenen Darmlähmung wird im Vortrag erläutert, wie spezielle „Querschnittpflege“ die Lebensqualität auch von Tumorpatienten mit ihren anderen Ressourcen und Bedürfnissen deutlich erhöhen kann. Konkrete neurologische Ausfälle bei verschiedenen Darmlähmungsformen werden erklärt, und es wird aufgezeigt, mit welchen Maßnahmen ihnen gezielt begegnet werden kann, um die Stuhlinkontinenz zu beherrschen.

Haftung und Verantwortung in der Pflege krebserkrankter Menschen

Prof. Hans Böhme

Recht dient in der Regel als Vehikel für Partikularinteressen einzelner Akteure, was besonders deutlich wird an der so genannten Freiwilligkeit bzw. Bereitschaft der Übernahme von Tätigkeiten, denn offenbar sind Arbeitnehmer als dem Weisungsrecht des Arbeitgebers unterliegend frei in der Entscheidung, ob sie eine Arbeit ausführen oder nicht. Dem ist aber nicht so.

Ebenso unverständlich ist die Angstmacherei mit der Eigenhaftung. Eine etwaige falsche Delegation löst nie und nimmer beim Delegationsempfänger Haftungskonsequenzen aus, sondern allerhöchstens ein Eintretenmüssen des Delegierers, also letztlich des Arbeitgebers.

Die Rechtsprechung ist mit dem sog. Übernahmeverschulden sehr zurückhaltend, dass sich auf erkennbare und voraussehbare Fehler beschränkt. So hat der Bundesgerichtshof im Falle eines Assistenzarztes, der die Intubationstechnik nicht ausreichend beherrschte, entschieden: Der Assistenzarzt „kann grundsätzlich darauf vertrauen, dass die für seinen Einsatz und dessen Organisation verantwortlichen Entscheidungsträger auch für den Fall von Komplikationen, mit denen zu rechnen ist, und für deren Beherrschung, wie sie wissen müssen, seine Fähigkeiten nicht ausreichen, organisatorisch die erforderliche Vorsorge getroffen haben. Dies gilt nur dann nicht, wenn – für den Assistenzarzt erkennbar – Umstände hervortreten, die ein solches Vertrauen als nicht gerechtfertigt erscheinen lassen.“

Das bedeutet, dass der Mitarbeiter immer geltend machen kann, er traut sich die Übernahme einer Maßnahme nicht zu, weil er sie nicht ausreichend beherrscht. Kein Arbeitgeber wird auf die Idee kommen, diesen Einwand zu überhören, weil die Einrichtung besondere Organisationspflichten hat, die hier letztlich in die Pflicht eskalieren, nur solche Mitarbeiter zu beauftragen, die „eine hinreichende Gewähr für eine sachgerechte Handhabung bieten“ – so der Gesetzestext des früheren § 6 Abs. 4 MedGV, übernommen im § 22 Abs. 1 Satz 3 MPG alte Fassung.

Die Organisationspflichten sind beträchtlich, weshalb zu Recht das Thema Riskmanagement diskutiert wird. In dem Zusammenhang sind auch Maßnahmenkataloge zu würdigen, wie vom Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken in Deutschland e.V. (VPU) herausgegeben, denn im Rahmen eines Riskmanagementprozesses ist es sicher angebracht, mit entsprechenden Instrumenten Rechtssicherheit in der Einrichtung zu schaffen.

Noch unverständlicher ist allerdings das Abstellen auf die Eigenhaftung des Mitarbeiters im Rahmen des innerbetrieblichen Schadensausgleichs, denn dies kann zum einen zur rechtlichen Zulässigkeit der Übertragung und Übernahme ärztlicher Tätigkeiten keine entscheidende Rolle spielen und ist zum anderen absicherbar: Entweder tritt - in der Regel eine Haftpflichtversicherung ein oder kann ausnahmsweise eine Freistellungserklärung durch den Arbeitgeber gefordert werden.

Abschlussarbeiten der Fachweiterbildung

Pflege des krebskranken, chronisch-kranken Menschen

14.30 Uhr	Einführung und Vorsitz	Burkhard LEBERT
	Armut und Krebs	Elke SCHÄFER
	Erwartungen und Bedürfnisse von Patientinnen an ein Brustzentrum	Simone LAWALL
	Die Notwendigkeit von Pflegespezialisierung am Beispiel der Breast Care Nurse	Bianca FAHRNER
	Die Integration einer Breast Care Nurse am Brustzentrum Karlsruhe	Dagmar STILLE
	Einführung des Oral Assessment Guide auf einer radiologischen Station	Anja BOPP
15.30 Uhr	PAUSE	
16.00 Uhr	Fundraising als alternative Finanzierungsmethode in onkologischen Einrichtungen	Julia KEPPLER
	Evaluation des Istzustandes von Beratungsangeboten für krebskranke Menschen der Stadt Karlsruhe	Claudia NOACK
	"Wissen macht stark" - Der selbstkompetente Patient in der Onkologie und die Bedeutung für Pflegende	Heike REINPRECHT
	Wie sag ich´s meinem Kind? Als Krebskranker mit den eigenen Kindern über die Erkrankung sprechen. Hilfestellung von Pflegenden.	Martina GOLDNER
	Komplementäre Methoden zur Unterstützung der Krankheitsverarbeitung krebskranker Menschen während des stationären Aufenthaltes	Verena GUBITZ
POSTER:	Assessment des Ernährungszustandes chronisch Kranker	Sandra HERBSTER
	Bedeutung einer Rehabilitation für krebskranke Menschen mit ossären Metastasen	Sylvia KLENK
	Trauerverarbeitung von Angehörigen und Pflegenden	Mandy ETZOLD
	Krebs, Sexualität und Partnerschaft	Peter DOLCH
	Bedeutung von Ritualen für Sterbende, deren Angehörige und Betreuer und der Umgang damit in betreuenden Einrichtungen	Anja PRADEL
17.15 Uhr	Überreichung der Abschlusszeugnisse	Edgar REISCH Anja KÖNIG

Blutentnahme und der Umgang mit Ports bei krebskranken Menschen

Sefa Elmaci

Die Blutentnahme als delegierbare Tätigkeit wird zunehmend durch geschultes Pflegepersonal durchgeführt.

Die Durchführung und mögliche Komplikationen der Blutentnahme bei liegenden Zugängen sowie die Punktion zur Blutentnahme werden im Workshop thematisiert.

Patientenverfügung – der vorletzte Wille, aktuelle Rechtslage, Tendenzen

Jürgen Walther

Immer wieder erleben wir im Krankenhausalltag, dass Menschen durch eine schwere Erkrankung in eine Lage geraten, in der sie nicht mehr für sich selbst entscheiden können. Ärzte sind der Rettung und der Verlängerung des menschlichen Lebens verpflichtet, dies mit allen zur Verfügung stehenden medizinischen Mitteln.

Allerdings ist die Vorstellung der Verlängerung des Lebens um jeden Preis für viele Patienten unerträglich.

Auch das unwürdige und in der Öffentlichkeit ausgetragene Familiendrama um den Abbruch der künstlichen Ernährung der US Amerikanerin Terri Schiavo im März 2005 hat viele Menschen veranlasst, sich intensiver mit den Möglichkeiten zu befassen, solche Grenzsituationen des Lebens vorausschauend zu regeln. Viele versprechen sich von einer Patientenverfügung im Fall der eigenen Entscheidungs- und Kommunikationsunfähigkeit, dass Ärzte nur diese medizinischen Maßnahmen vornehmen, die der Patient in einer Patientenverfügung ausdrücklich zugelassen hat. Nach wie vor fehlen dazu allerdings bis heute rechtlich bindende Vorgaben des Gesetzgebers.

Im Rahmen des Workshops diskutieren wir u.a. die Frage, ob nach der derzeitigen Rechtslage der Wunsch, eine Behandlung abubrechen, nur dann bindend ist, wenn der Patient bereits im Sterben liegt.

Schließlich werden wir uns mit weiteren Instrumenten der Vorsorge – der Vorsorgevollmacht und der Betreuungsverfügung – beschäftigen und der Frage nachgehen, welche formalen Voraussetzungen diese Instrumente und Patientenverfügungen erfüllen müssen.

Eine Onkologische Tagesklinik unter Palmen.

Christel Trautmann

Wir möchten Sie herzlich in der Universitäts-Frauenklinik begrüßen. Schauen Sie sich neugierig in unserem schönen Wintergarten um. Eine sonnendurchflutete Tagesklinik unter Palmen.

Neugierig?

Wir freuen uns auf Sie.

Besichtigung des Heidelberger Ionenstrahl-Therapiezentrum HIT

Andreas Peters

Im Heidelberger Ionenstrahl Therapiezentrum HIT werden im Winter 2007 / 2008 die ersten Patienten behandelt. Dadurch wird eine Lücke bei der Behandlung von Patienten, die an bestimmten bislang unheilbaren Tumoren leiden, geschlossen.

Ionenstrahlen treffen einen Tumor zielgenau mit präzise dosierter Energieabgabe. Sollten deshalb künftig alle Patienten mit einem strahlungsempfindlichen Tumor in Ionenstrahlzentren behandelt werden? „Ionenstrahlen werden wahrscheinlich den fünf bis zehn Prozent der Patienten helfen können, deren Tumor kompliziert in der Tiefe des Körpers liegt oder auf herkömmliche Strahlentherapie schlechter anspricht“, sagt Professor Dr. Jürgen Debus, Direktor der Abteilung Radioonkologie und Strahlentherapie des Universitätsklinikums Heidelberg.

Dies ist weltweit eine einzigartige Therapieanlage an einem Universitätsklinikum, die nicht nur vielen Menschen helfen, sondern auch gesicherte wissenschaftliche Grundlagen für neue Krebstherapien schaffen wird.

Bei der Besichtigung werden Teile der Beschleunigeranlage, ein im Aufbau befindlicher Horizontal-Bestrahlungsplatz und die weltweit erste drehbare Strahlführung für Ionenstrahlen (Gantry) gezeigt. Die Funktionsweise der Anlage wird mit Hilfe von Schaubildern erläutert.

Wer sein Herz in Heidelberg verloren

Jutta Streib

Ein spannender und amüsanter Spaziergang rund um das Thema Liebe in der „verführerischen“ Heidelberger Altstadt. Lauschen Sie Geschichten von Liebeleien und großen Lieben, von heimlichen Liebschaften und schwerem Liebesleid. Ebenso werden dabei Gingkoblätter, ein kühler Grund sowie der Heidelberger Schloßgarten eine wichtige Rolle spielen.

Treffpunkt:

Brunnen auf dem Karlsplatz



Henker, Hexen, Hübschlerinnen

Andrea Lorenz

Mit der Henkerstochter durch Heidelbergs Gassen.

Das Mittelalter - Hexen brennen auf dem Neuenheimer Ufer, Huren und Taschendiebe gehen an der alten Brücke ihrem Gewerbe nach, und der Heidelberger Henker bietet seine blutigen Dienste der Obrigkeit gemäß einer exakten Preisliste an. Entdecken Sie an der Seite der Henkerstochter die andere, die dunkle Seite der romantischen Altstadt.

Die "Vasner Katharina" entführt Sie in die schauerliche Geschichte eines fast vergessenen Berufstandes vom Mittelalter bis ins 19. Jahrhundert.

Lauschen Sie ihren Erzählungen von schaurigen Verbrechen und grausamen Strafen. Sie werden erstaunt sein, wenn Sie erfahren, was man mit dem Einäschern von Hexen oder dem Abschneiden von Fingern und Ohren so verdienen konnte, und warum der Büttel dienstags in der Altstadt alle Hunde erschlagen musste.

Treffpunkt:

Marienstatue auf dem Kornmarkt



Konzept der Applikation von Chemotherapie mit der Rolle der Pflege an der Medizinischen Hochschule Hannover

Klaus Meier

Unser gesamtes Gesundheitswesen ist seit einigen Jahren rasanten Veränderungen ausgesetzt. Die ursprünglichen Kernaufgabe der Krankenhäuser und deren Beschäftigten, Krankheiten zu heilen, Leiden zu lindern und neue Behandlungsmethoden zu entwickeln, werden zusehends durch wirtschaftliche Zwänge beeinflusst.

Alle Berufsgruppen, aber besonders die an der Krankenversorgung beteiligten sind gefordert, neue innovative Konzepte zur Optimierung der Behandlungsabläufe zu entwickeln, ohne einen Qualitätsverlust zu erleiden.

Eine von vielen Überlegungen in diesem Kontext ist es, delegationsfähige Tätigkeiten auf andere Berufsgruppen zu übertragen. In diesem Zusammenhang werden (An-)Forderungen an die Berufsgruppe der Gesundheits- und Krankenpflege gestellt, die nur mit sorgfältigen Konzepten und gleichzeitiger Entlastung durch andere Tätigkeiten bewältigt werden können. Eine dieser ärztlichen Tätigkeiten, die auf das Pflegepersonal delegiert werden soll, ist die Applikation von Zytostatika.

Es wird ein theoretisches Konzept vorgestellt, das zum Inhalt hat, besonders befähigte Pflegekräfte für die besagte Tätigkeit an Hand ihrer Schlüsselqualifikation zu identifizieren und qualifikationsorientiert einzusetzen und gleichzeitig die Ziele verfolgt, Kosten einzusparen und ein Höchstmaß an Handlungssicherheit zu erreichen. Der Schwerpunkt liegt hierbei nicht auf juristischen Fragen, die weitgehend beantwortet sind, sondern zielt auf die Gestaltung der personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen ab.

Ein umfangreiches Schulungsprogramm für diese Mitarbeiter ist Teil der Vorbereitung auf die neue Aufgabe und wird präsentiert. Mögliche Entlastungspotenziale für das examinierte Pflegepersonal werden aufgezeigt und ihre Vor- und Nachteile diskutiert.

Ferner werden Möglichkeiten des Risikomanagement genannt und Eckpunkte zur Überprüfung des Konzepts betrachtet.

Konzept der Applikation von Chemotherapie mit der Rolle der Pflege in der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg

Matthias Nägele

In der aktuellen Fachdiskussion fordern Pflegende zunehmend mehr Verantwortung. Ein Aspekt, der hierbei diskutiert wird, ist die Übernahme der Zytostatikaapplikation als Delegationsaufgabe vom ärztlichen Dienst.

An der Medizinischen Universitätsklinik Freiburg, Abteilung Hämatologie und Onkologie, führen Pflegende dies unter klar festgeschriebenen Kriterien bereits seit 1994 durch. Die damals entstandene Konzeption zur Übernahme dieser Tätigkeit wurde bis heute regelmäßig evaluiert und an die aktuellen Gegebenheiten angepasst. Ausgehend von den fünf Punkten der Delegation

- Einwilligung des Patienten
- Verordnung durch den Arzt
- Persönliches Tätigwerden des Arztes nicht notwendig
- Qualifikation des Delegaten
- Weigerungsrecht

wurden entsprechende Maßnahmen getroffen, die im Vortrag näher erläutert werden. Eingebunden sind diese in ein Schulungskonzept aus Grund- und Aufbaukursen, die einerseits ein Basiswissen schaffen und andererseits einen stetigen Wissenszuwachs bei den Pflegenden fördern sollen.

Konzept der Applikation von Chemotherapie, Rolle der Pflegenden am Kantonsspital Baden.

Eveline Holdener-Mascheroni

Im Kantonsspital Baden werden Chemotherapien stationär und ambulant durchgeführt.

Im ambulanten Bereich arbeiten in der Regel diplomierte Pflegefachfrauen mit einer zwei-jährigen Zusatzausbildung in Onkologiepflege (HöFa I). Zu ihren Aufgaben gehören das Anlegen eines peripheren Venenzuganges, das Anstechen des implantierten venösen Kammersystems, das Richten der Chemotherapie (keine zentrale Aufbereitung), die Vorbereitung (Prämedikation), Verabreichung der Chemotherapie und die Überwachung des Patienten. Je nach Situation und Bedürfnis der Patienten werden während der Durchführung offene Fragen besprochen, z.B. Umgang mit Nebenwirkungen und / oder wie den Alltag bewältigen mit der Diagnose Krebs. Da die Therapie bei drei bis vier Patienten im gleichen Raum durchgeführt wird, sind den Gesprächsinhalten aus verständlichen Gründen Grenzen gesetzt. In Bezug auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen wurde im Rahmen einer Masterarbeit der erfüllte und nicht erfüllte Bedarf an Unterstützung von Patienten und Patientinnen im onkologischen Ambulatorium erhoben.

Bei der stationären Verabreichung der Chemotherapie bleiben die Patienten je nach Art der Therapie zwei bis fünf Tage im Spital. Die medizinische Klinik im Kantonsspital Baden verfügt über 118 Betten, verteilt auf fünf Abteilungen (pro Abteilung 25-26 Patienten). Die diplomierten Pflegepersonen auf den Abteilungen verfügen in der Regel nicht über eine zwei-jährige Zusatzausbildung in Onkologiepflege. Sie besuchen aber einerseits einen eintägigen hausinternen Fortbildungskurs und andererseits werden sie von einer extra dafür eingerichteten Stelle „Ressource Pflege Onkologie“ unterstützt und begleitet. Diese hat den Überblick über die für eine Chemotherapie stationär eintretenden Patienten. Sie bereitet nach ärztlicher Verordnung die Infusionslösungen vor, bespricht mit den Pflegenden den Ablauf der vorgegebenen Therapie und organisiert für den Patienten die nachfolgenden Termine im Ambulatorium. Das diplomierte Pflegepersonal auf der Station übernimmt dann mit Unterstützung der „Ressourcen – Pflegenden -Onkologie“ die Vorbereitung, Durchführung und Überwachung der Chemotherapie. Als Grundlage für den ambulanten sowie für den stationären Bereich dienen dokumentierte Handlungsanleitungen, die im Intranet abrufbar sind. Zusätzlich befindet sich auf jeder Station das Standardwerk von Anita Margulies: Onkologie Krankenpflegebuch.

Die Vereinigung Onkologiepflege Schweiz wird in nächster Zeit einen Standard zur Verabreichung von Zytostatika herausgeben, der die wichtigsten Schwerpunkte und Prinzipien bei der Durchführung einer Chemotherapie umfasst.

Delegation in der Pflege – vom selber tun und tun lassen.

Najib Ben Taher

In der heutigen Zeit, in der die Pflege um ein neues Selbstverständnis bemüht ist, ändern sich stetig die Aufgaben und Anforderungen an die Pflegenden. Das Selbstverständnis der Professionen in den Krankenhäusern verändert sich grundlegend und die Pflege ist hiervon als größte Berufsgruppe besonders betroffen. Die Position der Pflege ist in den Versorgungsketten innerhalb der Unternehmen und an Schnittstellen neu zu betrachten und zu definieren.

Die primäre Bedeutung der Pflege im Beziehungsprozess und das dringendste Anliegen des Patienten nach Hilfe, Heilung, zumindest Linderung der Beschwerden fällt oft ökonomischen Gesichtspunkten zum Opfer. Die sich ständig ändernden Anforderungen, das Drohpotential durch eventuelle Privatisierungen, die ungemein steigende Arbeitsbelastung und fehlende Anerkennung demotivieren die Pflegenden zusätzlich.

Dieser Vortrag wird anhand von Beispielen aus der Pflegepraxis zeigen dass es auch anders geht. Am Beispiel einer thoraxchirurgischen Station werden Sie erfahren wie der Pflegende, trotz Übernahme von fachfremden Tätigkeiten, durch geschickte Organisation und Delegation von Pfl egetypischen Aufgabenbereichen, die Arbeitsbelastung drastisch senkt, die Motivation der Mitarbeiter deutlich steigert und die Pflegekraft der geeignete Vertreter der Interessen des pflegebedürftigen Menschen wird.

*Damit das Mögliche entsteht,
muss immer wieder das Unmögliche versucht werden.*

Onkologische Fachpflegekräfte - Akzeptanz bei Patienten und Team

Daniel Wecht

Historisch gesehen hat die Beschäftigung von onkologischen Fachgesundheits- und KrankenpflegerInnen in stationären oder ambulanten Versorgungseinheiten der Krebsbehandlung eine recht kurze Tradition. Die Anfänge der heutigen zweijährigen Weiterbildungskurse, die nach erfolgreichem Abschluss zum Führen einer geschützten Weiterbildungsbezeichnung berechtigen, reichen z.B. in Heidelberg zurück bis an das Ende der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts. Seit Ende der 90er Jahre kann die Weiterbildung in Deutschland als etabliert gelten. Die AbsolventInnen haben Kenntnisse und Fertigkeiten erworben, die sie in präventiven, therapeutischen, rehabilitativen oder palliativen Situationen für ein breites Spektrum spezieller Aufgaben qualifizieren, z.B. Überwachung der Therapie, Assessment und Management von Belastungen, Symptomen und Nebenwirkungen und Beratung der Betroffenen und Angehörigen diesbezüglich, kollegiale Beratung und Fortbildung der KollegInnen.

PatientInnen nehmen das professionelle Engagement der Fachpflegekräfte wahr und äußern sich anerkennend über fürsorgliche Pflege, die sich „gut anfühlt“ oder Beratungsgespräche, die Zuversicht vermitteln. Sie sehen die erbrachte Pflegequalität oft weniger im Zusammenhang mit einer vertieften und erweiteren Fachqualifikation, sondern eher als wertvolles Persönlichkeitsmerkmal und äußern ihr Erstaunen, wenn sie über die Möglichkeit der pflegerischen Fachqualifikation erfahren.

Die meisten Teams machen erst seit wenigen Jahren Erfahrungen mit einzelnen Fachpflegekräften in ihren Reihen. Für die Weitergebildeten selbst ist es eine Herausforderung, ihrer neuen Rolle gerecht zu werden und ihre Motivation aufrechtzuerhalten, da die Erwartungen ihrer pflegerischen und medizinischen Kollegen von Unsicherheiten geprägt sind. Es besteht Informationsbedarf und es ist nötig, begleitet vom Berufsverband (KOK) im Sinne einer überregionalen Moderation ein Aufgaben- und Kompetenzprofil für die Fachgesundheits- und Krankenpflege in der Onkologie zu entwickeln.

Be- und Entlastung Pflegender in der Onkologie - In Harmonie zwischen Anspannung und Entspannung

Hans Siegmann

Wie soll Entspannung gelingen, wenn die/der Pflegende sich überwiegend in Anspannung befindet, im täglichen Umgang mit Menschen die sich im Grenzbereich ihres Lebens befinden, wie es bei chronischen Schmerzen und insbesondere bei Krebs der Fall ist?

Der Volksmund sagt: „Eine gute Mutter sorgt zuerst für sich selbst“ .
Ein scheinbarer Widerspruch zwischen Eigeninteresse und Fürsorge!

Mein Vortrag soll zur Auflösung dieses Spannungsfeldes beitragen mit dem Ziel, dass sowohl die/der Pflegende und damit letztendlich auch der Patient die Harmonie findet, in der Heilung am besten gedeiht.

Platon sagt, Bildung ist die Verinnerlichung von Bildern.

Demnach greife ich auf ein Bild aus der Natur zurück, um eine gewisse Bildung zu vermitteln nämlich das Dreischichtenmodell nach Alexander Lowen und zwar anhand des Bildes eines Apfels:

Der Apfel

1. Das Kerngehäuse, die Seele, das wahre Potenzial eines Menschen
2. Umgeben vom Fruchtfleisch, Symbol der inneren Gefühlswelt
3. Die äußere Schutzhaut als Sinnbild für die Selbstdarstellung im sozialen Umfeld.

Zur Wahrnehmung und Erforschung aller drei Schichten ist Abstand und Entspannung erforderlich. Hierfür empfehle ich als Arbeitsschutzkleidung gegen Anspannung die rote Nase des Clowns
(nach Hartmut Angermann).

Mit dem Abstand des Clowns ist es möglich, humorvoll die zweite Schicht die durch schmerzhaft Erfahrungen in der frühen Kindheit oft von Gefühlen der Wertlosigkeit und Verlorenheit geprägt ist, zu betrachten, kennen zu lernen und nach und nach zu verstehen. Zuerst bei sich selbst, dann bei den anderen.
(praktische Darstellung mittels kurzer Clown-Nummer)

In der Anspannung der täglichen Arbeit befinden wir uns meist in der äußeren Schutzschicht der Selbstdarstellung, mit der wir auch bemüht sind, die darunter liegende Schicht zu verbergen.

(Clown-Nummer über ein Typisches Schutzmuster, hier der Lachprofessor)

Erst wenn die beiden äußeren Schichten bewusst wahrgenommen werden, und der Umgang damit vertraut ist, öffnet sich der Zugang zu unserem inneren Kern, in welchem Harmonie ist.

(Der Lachprofessor übt Harmonieübungen ein und beendet den Vortrag mit einem gemeinsamen Harmonieklang...)

Akademie für Gesundheitsberufe

Heidelberg

Sie möchten sich weiter qualifizieren?

Sie kommen aus den Bereichen:

Sie interessieren sich für?

Sterilisation

Kompetenzentwicklung

Kinästhetik

Intensivpflege

und

Praxisanleitung

Palliative Care

Beratung

Pflegeforschung

Operationsdienst

Leitungsaufgaben

Anästhesiepflege

Stressbewältigung

Onkologische Pflege

Projektmanagement

Pädiatrische intensivpflege

Zytostatikamanagement

Früh- und Neugeborenenpflege

Alternative Pflegemethoden

und andere....

Wir begleiten und fördern Menschen in ihrer beruflichen Tätigkeit. Die konsequente und nachhaltige Kompetenzentwicklung stellt einen wichtigen Beitrag dar, sich in Zeiten schnell wandelnder sozialer, technischer und wirtschaftlicher Bedingungen zurechtzufinden.

Wir bieten diverse Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

Nähere Informationen unter:

www.afg-heidelberg.de

Kontakt:

Akademie für Gesundheitsberufe gGmbH Heidelberg

Abteilung Kompetenzentwicklung und Beratung

Anja König

Fon: 06221 / 568301

Fax: 06221 / 564968