

Onkologisches Pflegekonzept der

ALB FILS KLINIKEN



Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 1 von 19

Inhaltsverzeichnis

1. PRÄAMBEL3

2. ZIELSETZUNG3

3. PFLEGERISCHER AUFTRAG4

 3.1 PFLEGETHEORETISCHER RAHMEN4

 3.2 PFLEGEPROZESS4

4. VERFAHRENSANWEISUNGEN5

5. PFLEGEINTERVENTIONEN FÜR PATIENT*INNEN MIT ONKOLOGISCHEN ERKRANKUNGEN5

 5.1 PRÄVENTION UND RISIKOMANAGEMENT5

 5.1.1 Sturzprävention6

 5.1.2 Dekubitusprävention6

 5.1.3 Ernährungsüberwachung8

 5.1.4 Haut- und Schleimhautprävention9

 5.1.5 Wundmanagement10

 5.2 FÖRDERUNG VON SYMPTOM- UND SELBSTMANAGEMENT11

 5.2.1 Schmerzmanagement12

 5.2.2 Nausea- und Emesismanagement12

 5.2.3 Interventionen zur Förderung des psychischen Wohlbefindens12

6. VERABREICHEN VON ANTITUMORALEN THERAPIEN13

7. ORGANISATION DER PFLEGE13

 7.1 ZENTRALE STRUKTUREN13

 7.2 FACHPFLEGE13

 7.2.1 Einsatz und Vernetzung13

 7.2.2 Qualitätszirkel und Wissensmanagement14

 7.3 ZENTRALE/ DEZENTRALE QUALITÄTSINDIKATOREN14

 7.4 ONKOLOGISCHE PFLEGEVISITE UND FALLBESPRECHUNG14

 7.4.1 Onkologische Pflegevisite / Pflegekonsil (D1404)15

 7.4.2 Fallbesprechungen15

 7.5 PALLIATIVSTATION / PALLIATIVSTÜTZPUNKT15

 7.6 STOMATHERAPIE16

 7.7 NACHSORGENDE UNTERSTÜTZUNG17

 7.7.1 Brückenpflege17

 7.7.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)17

8. PERSONALENTWICKLUNG – STRATEGIE DER FACHENTWICKLUNG17

1. Präambel

Aufbauend auf dem Leitbild des onkologischen Zentrums ([D14095](#)), basiert das Onkologische Pflegekonzept auf dem Pflegekonzept ([D1799](#)), den Leitlinien des Pflege- und Funktionsdienstes ([D1371](#)) und den pflegerischen Führungs- & Teamleitlinien.

Das Onkologische Pflegekonzept bildet und vertieft die Grundlage für unser Handeln und unsere pflegerischen Interventionen in diesem Schwerpunktthema.

Wir betrachten die uns anvertrauten onkologischen Patienten ganzheitlich und stehen den Betroffenen mit Fachexpertise und Fürsorge zur Seite.

Wissend, dass die Diagnose einen enormen Einschnitt in das bisherige Leben darstellt, durch Erkrankung und Behandlung nicht nur eigene Belastungen hinzukommen, sich Bedürfnisse ändern, kümmern wir uns um physische, psychische und psychosoziale Sorgen der Patienten sowie deren Umfeld und sehen diese im Kontext.

Wissend, dass wir die besten Therapieergebnisse nur in fachübergreifender Zusammenarbeit erreichen können, arbeiten wir im interdisziplinären Team.

Das onkologische Pflegekonzept wird regelmäßig, unter Beachtung der aktuellen Standards, Pflege-theorien und Pflegewissenschaften, durch fachonkologische Pflegekräfte im Rahmen eines Qualitätszirkels evaluiert und aktualisiert.

2. Zielsetzung

Ziel ist es,

- Patient*innen mit allen Möglichkeiten der pflegerischen Fachkompetenz bedürfnisorientiert in der Therapie zu unterstützen und den Behandlungserfolg mit zu sichern. Basierend auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, gewährleisten Pflegefachpersonen eine patientenorientierte Pflege. Dabei werden Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen und ihrer Angehörigen systematisch erfasst, unterstützt und gefördert. Pflegefachpersonen begleiten Patient*innen in unterschiedlichen Lebens- und Krisensituationen, die Würde des Patienten und das Recht auf Selbstbestimmung werden dabei uneingeschränkt sichergestellt.
- Patient*innen, an den in diesem Konzept definierten Rahmenbedingungen, Qualitätsstandards, Versorgungs- und Beratungskonzepten, sowohl in der Erstmanifestation, als auch im Verlauf der Erkrankung, teilhaben zu lassen.
- Mitarbeitende in Fort- und Weiterbildungen durch den Fokus auf das Schwerpunktthema zu sensibilisieren, zu fördern und Fachexpertise zu sichern. Der Stand des fachweitergebildeten Personals wird separat geführt.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	Seite 3 von 19

3. Pflegerischer Auftrag

3.1 Pflege theoretischer Rahmen

Der pflegetheoretische Bezugsrahmen ist in den Leitlinien des Pflege- und Funktionsdienstes ([D1371](#)) verankert. Professionelle Pflege orientiert sich dabei unserem Verständnis nach am Bedürfnismodell nach N. Roper/ D. Orem, sowie am Interaktionsmodell nach I.J. Orlando.

3.2 Pflegeprozess

Die Pflegefachpersonen steuern den Pflegeprozess in Zusammenarbeit mit den beteiligten Berufsgruppen und sind an komplexen interdisziplinären / -professionellen Entscheidungsfindungen beteiligt. Durch die systematische Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs und die sorgfältige Planung einer aktivierenden Pflege, in Zusammenarbeit mit den Patient*innen sowie deren Angehörigen, erhalten und fördern Pflegefachpersonen die größtmögliche Autonomie und Lebensqualität. Die Pflegefachpersonen gewährleisten eine einheitliche Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, deren Dokumentation und Evaluation unter Berücksichtigung der Pflegestandards und Verfahrensanweisungen der ALB FILS KLINIKEN.

Die Dokumentation der pflegerischen Versorgung und medizinischen Behandlung bildet die Basis für eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung. Die digitale Dokumentation an den ALB FILS KLINIKEN ermöglicht es, ortsunabhängig relevante Informationen allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung zu stellen. Auf dieser Grundlage können jederzeit Entscheidungen über die Durchführung diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen getroffen werden.

Bei allen onkologisch erkrankten Patient*innen erfolgt am Aufnahmetag ein standardisiertes Assessment anhand der Aktivitäten des täglichen Lebens (nach J.Juchli) zur Bedarfsermittlung und ggf. die Einleitung unterstützender Angebote anderer Berufsgruppen z.B. Patientenmanagement, Sozialdienst, Psychoonkologie, Physiotherapie, Seelsorge, Brückenpflege/SAPV.

Zur Förderung und Verbesserung der Pflegequalität und der Patientenzufriedenheit führen Pflegefachpersonen bei stationären onkologischen Patient*innen auf Basis eines Onkologischen Pflegevisite / Pflegekonsil ([D1404](#)) eine Pflegevisite durch. Unter Einbeziehung und Mitwirkung der Patient*innen werden in diesem Fachpflegegespräch die aktuelle Situation sowie Probleme und Bedürfnisse im Hinblick auf die Erkrankung besprochen. Dadurch können notwendige Maßnahmen eingeleitet und bestehende Interventionen angepasst werden.

Dieses Fachpflegegespräch erfolgt bei Bedarf auch als Vorbereitung auf die regelhaft stattfindenden interprofessionellen Onkologischen Fallbesprechungen.

Durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Team Patientenmanagement/ Entlassmanagement ([D5530](#)) und allen beteiligten Berufsgruppen wird eine pflegebezogene Versorgung bei der Entlass- bzw. Verlegungsplanung ins häusliche Umfeld und/ oder in stationäre Einrichtungen unter Berücksichtigung spezifischer onkologischer Aspekte sichergestellt.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 4 von 19

4. Verfahrensanweisungen

Im Dokumentenmanagementsystem BitQMS der ALB FILS KLINIKEN sind Verfahrensanweisungen hinterlegt und für alle Mitarbeitende einsehbar und verfügbar. Um eine professionelle Versorgung der onkologischen Patient*innen fachübergreifend zu gewährleisten, wurden Verfahrensanweisungen zu wichtigen onkologischen Themen erstellt, an der gesamten AFK abgestimmt und implementiert.

Dazu zählen u.a.:

- Infektionsprophylaxe bei Chemotherapie ([D105](#))
- Lymphstauprophylaxe ([D130](#))
- Spezielle Mundpflege ([D159](#)), ergänzt durch komplementäre Mundpflege ([D11886](#))
- Portpflege ([D128](#))
- Tracheostomapflege ([D570](#)), ergänzt durch Schulungsunterlage ([D3938](#))
- Spezielle Hautpflege beim Bestrahlungspatient ([D104](#))
- Richtlinie zur Delegation der Applikation von Zytostatika an geschultes Personal ([D1586](#)) mit Praxischeck ([D1578](#))
- Dienstanweisung zum Umgang mit CMR-Arzneimitteln ([D3549](#))
- Zytostatika-Notfallset Spill Kit ([D4914](#))
- Onkologische Fibel ([D11623](#))

Die Verfahrensanweisungen sind für das interprofessionelle Behandlungsteam bindend, eine abweichende Handlung muss begründet werden. Sie werden pflegeintern und interprofessionell erstellt. Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedirektorin / Chefarzt / Leiter des OZ. Die Pflegepersonen der unterschiedlichen Organzentren mit einer Fachweiterbildung für Onkologie, werden aktiv in diesen Prozess eingebunden. Eine regelmäßige Überprüfung sowie kontinuierliche Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der Verfahrensanweisungen findet statt.

5. Pflegeinterventionen für Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen

5.1 Prävention und Risikomanagement

Insbesondere für vulnerable Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen sind risikoreduzierende Pflegeaktivitäten und eine langfristige Überwachung von Risiken notwendig. Pflegefachpersonen leiten diese in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst ein. Sie beraten und unterstützen ergänzend durch Assessments und persönliche Gespräche. Für die Risikobewältigung stehen verschiedene Erfassungsinstrumente und Präventionsempfehlungen zur Verfügung, die sich an den Verfahrensanweisungen der ALB FILS KLINIKEN und an folgenden nationalen Expertenstandards des DNQP orientieren:

- nationaler Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- nationaler Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- nationaler Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege
- nationaler Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege
- nationaler Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- nationaler Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 5 von 19

5.1.1 Sturzprävention

Patient*innen mit einer Tumorerkrankung leiden häufig unter Schwäche bis hin zum Erschöpfungssyndrom Fatigue. Betroffene haben deshalb ein erhöhtes Risiko, sich durch einen Sturz zu verletzen. Die Pflegefachperson ermittelt das Risiko durch Gespräch und Beobachtung.

Sturzereignisse werden einheitlich im KIS (ORBIS) protokolliert. Die Ergebnisse werden jährlich vom Sekretariat der Pflegedirektion ausgewertet und zur Verfügung gestellt, um die Patient*innensicherheit und Pflegequalität verlässlich im Blick zu halten und zu erhöhen.

5.1.2 Dekubitusprävention

Onkologisch erkrankte Patient*innen sind auf vielfältige Weise in ihrer Körperbewegungsfähigkeit eingeschränkt. Fatigue, tumor- oder therapiebedingte Einschränkungen, Mangelernährung etc. erhöhen damit das Risiko für die Entstehung eines Dekubitus. Verstärkend kommen therapiebedingt eingeschränkte Zellerneuerung und die dadurch verlangsamte und / oder gestörte Wundheilung hinzu.

Die **Bradenskala** nutzen wir u.a. zur Ermittlung des Risikos von Patient*innen, einen Dekubitus zu entwickeln. Durch Anklicken der zutreffenden Felder in ORBIS in den sechs Kategorien (Beweglichkeit, Aktivität, Reibungs- und Scherkräfte, Sensorische Wahrnehmung, Ernährung, Feuchtigkeit) entsteht rechts unten eine Gesamtzahl. Je niedriger die Gesamtzahl ist, desto höher ist das Dekubitus Risiko. In Anbetracht der niedrigen Gesamtzahl müssen dann pflegerische Maßnahmen geplant und durchgeführt werden.

Nächste Einschätzung in	Tagen		Bem.		
Beweglichkeit = Fähigkeit, Körperpositionen zu verändern und zu kontrollieren	keine Veränderung der Körperposition ohne Unterstützung	Kleine Veränderungen der Körperpositionen möglich, jedoch unzureichend und nicht kontinuierlich	führt selbständig kleinere Veränderungen der Körperposition durch	verändert seine Körperposition selbständig	2
Aktivität = Grad der physikalischen Aktivität	bettlägerig	Fähigkeit zu gehen ist sehr eingeschränkt oder nicht vorhanden. Kann eigenes Gewicht nicht tragen und/oder muss unterstützt werden, um im Stuhl oder Rollstuhl zu sitzen	kann nur kurze Strecken mit oder ohne Unterstützung gehen; verbringt die meiste Zeit einer Tagesschicht im Bett oder Stuhl	kann alleine aufstehen und spazieren gehen; verbringt die meiste Zeit außerhalb des Bettes oder Stuhls	2
Reibungs- und Scherkräfte	Maximale Unterstützung in allen Bewegungen; Heben ohne Reibung an der Wäsche nicht möglich; rutscht im Stuhl und/oder Bett ständig nach unten, muss mit maximaler Unterstützung ständig wieder hochgezogen werden; Spastik, Kontrakt	minimale Unterstützung in der Bewegung; beim Heben wesentlich weniger Reibung an der Wäsche; muss nur gelegentlich "hochgezogen" werden	keine Reibung bei Bewegung; ausreichende Muskelkraft, um Reibung vollständig zu vermeiden; behält optimale Lage im Bett oder Stuhl bei		2
Sensorische Wahrnehmung = Fähigkeit, sinngemäß auf durch Druck hervor-gerufenes Unbehagen zu reagieren	keine Antwort (kein Stöhnen, kein Zurückzucken, kein Greifen) auf einen Schmerzreiz gemäß einer verminderten Bewußtseinslage oder einer Sedierung oder begrenzte Fähigkeit, Schmerz zu empfinden (auf der meisten Körperoberfläche)	Antwort nur auf Schmerzreiz. Kann Unbehagen nur durch Stöhnen oder Unruhe äußern oder begrenzte Fähigkeit, Schmerz zu empfinden (Hälfte der Körperoberfläche)	kommt Aufforderungen nach, kann jedoch nicht immer adäquat reagieren oder Unbehagen aus-drücken oder sensorische Beeinträchtigungen an einer oder zwei Extremitäten	kommt Aufforderungen nach; keine sensorischen Defizite, welche die Fähigkeit beeinträchtigen, Schmerz zu empfinden und entsprechend zu reagieren	3
Ernährung = gewöhnliches Ernährungsmuster	isst nie eine komplette Mahlzeit (meistens ein Drittel des Angebotenen); geringe Aufnahme von Eiweiß und Flüssigkeit, verweigert zus. angebotene diätetische Nahrung oder parenterale Ernährung für mehr als 5 Tage	isst selten eine komplette Mahlzeit (meistens die Hälfte des Angebotenen); geringe Aufnahme von Ei-weiß und Flüssigkeit; nimmt gelegentlich diätetische Zusatznahrung zu sich oder nicht ausre- chend enterale Ernährung über Er	isst über die Hälfte aller angebotenen Mahl-zeiten; nimmt ausreichend Eiweiß und Flüssigkeit zu sich; manchmal Ablehnung einer Mahlzeit, aber dafür Akzeptanz von diätetischer Zusatznahrung oder aus-r	isst alle Mahlzeiten, verweigert nie die Nahrung, isst manchmal zwischen den Mahlzeiten; keine zusätzliche diätetische Nahrung mehr nötig	2
Feuchtigkeit = Grad, in dem die Haut Feuchtigkeit ausgesetzt ist	ständige Feuchtigkeit durch Schweiß, Urin, Drainageflüssigkeit etc.; Feuchtigkeit ist immer zu beobachten, wenn der Pat. gebettet oder gedreht	Haut ist sehr oft, aber nicht immer feucht; zusätzlicher Wäsche-wechsel einmal pro Schicht	Haut ist gelegentlich feucht; zusätzlicher Wäschewechsel einmal pro Tag	Haut ist gewöhnlich trocken; nur Routine Wäschewechsel	1
Achtung! Dekubitusrisiko: Hoch					Gesamtpunkte 12

Ergänzend wenden wir den Barthel-Index an. Der **Barthel-Index** dient zur Bewertung von Alltagssituationen nach Punkten. Für jede der 10 zu bewertenden Alltagsfunktionen gibt es eine Tabelle, in der 2, 3 oder 4 Bewertungsmöglichkeiten und deren jeweilige Punktzahl angegeben sind.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 6 von 19

Die Interpretation des Ergebnisses ergibt sich wie folgt:

- 0-30 Punkte: weitgehend pflegeabhängig
- 35-80 Punkte: hilfebedürftig
- 85-95 Punkte: punktuell hilfsbedürftig
- 100 Punkte: Zustand kompletter Selbstständigkeit

Hamburger Manual zum Barthel-Index		
Befundet am	10.12.2022	18:00 Kumulativbefund
von	Simone Scheufele	
<small>Wird aus Gründen der Sicherheit oder wegen fehlenden eigenen Antriebs für die ansonsten selbständige Durchführung einer Aktivität Aufsicht oder Fremdstimulation benötigt, ist nur die zweithöchste Punktzahl zu wählen. Sollten (z.B. je nach Tagesform) stets unterschiedliche Einstufungskriterien zutreffen, ist die niedrigere Einstufung zu wählen.</small>		
ESSEN		
<input type="radio"/> komplett selbständig oder selbständige PEG Beschickung/-Versorgung <input type="radio"/> Hilfe bei vorbereitenden Handlungen nötig <input type="radio"/> kein selbständiges Einnehmen und keine MS/PEG Ernährung		
AUFSETZEN & UMSETZEN		
<input type="radio"/> komplett selbständig <input type="radio"/> Aufsicht oder geringe Hilfe <input type="radio"/> erhebliche Hilfe <input type="radio"/> wird faktisch nicht aus dem Bett transferiert		
SICH WASCHEN		
<input type="radio"/> vor Ort komplett selbständig <input type="radio"/> erfüllt dies nicht		
TOILETTENBENUTZUNG		
<input type="radio"/> vor Ort komplett selbständige Nutzung <input type="radio"/> vor Ort Hilfe oder Aufsicht erforderlich <input type="radio"/> benutzt faktisch weder Toilette noch Toilettenstuhl		
BADEN / DUSCHEN		
<input type="radio"/> selbständiges Baden oder Duschen <input type="radio"/> erfüllt dies nicht		
AUFSTEHEN & GEHEN		
<input type="radio"/> ohne Aufsicht oder personelle Hilfe <input type="radio"/> ohne Aufsicht oder Hilfe (mit Gehwagen) <input type="radio"/> mit Laienhilfe oder Gehwagen vom Sitz in den Stand kommend <input type="radio"/> Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.		
TREPPENSTEIGEN		
<input type="radio"/> Der Patient steigt ohne Aufsicht oder zusätzliche personelle Hilfe Treppen <input type="radio"/> Patient steigt unter Aufsicht oder Laienhilfe mind. 1 Stockwerk auf und ab <input type="radio"/> Der Patient erfüllt diese Voraussetzung nicht.		
AN- & AUSKLEIDEN		
<input type="radio"/> zieht sich in angemessener Zeit selbständig an und aus <input type="radio"/> kleidet mind. den Oberkörper in angemessener Zeit selbständig an und aus <input type="radio"/> Der Patient erfüllt diese Voraussetzungen nicht.		
STUHLKONTINENZ		
<input type="radio"/> Patient ist stuhlinkontinent und führt ggf. rektale Abführmaßnahmen selbständig durch <input type="radio"/> Patient ist nicht mehr als 1x Woche stuhlinkontinent oder benötigt Hilfe bei den Abführmaßnahmen <input type="radio"/> Der Patient ist durchschnittlich mehr als 1x/Woche stuhlinkontinent.		
HARNKONTINENZ		
<input type="radio"/> Patient ist harnkontinent oder kompensiert <input type="radio"/> Patient kompensiert seine Harnkontinenz mit überwiegenden Erfolg <input type="radio"/> Der Patient ist durchschnittlich mehr als 1x/Tag harnkontinent		
		Gesamtpunktzahl
<input type="checkbox"/> Diagnose nicht speichern		
<small>weitere Informationen zum Fall</small> <input type="checkbox"/> absaugpflichtiges Tracheostoma <input type="checkbox"/> schwere Kommunikationsstörung		
<input type="checkbox"/> beaufsichtigungspflichtige Verwirrtheit <input type="checkbox"/> Schluckstörung		

In immobilen Krankheitsphasen werden die Patient*innen durch bewusstes Positionieren des Körpers oder eines Körperteils unterstützt, um den Auflagedruck, Scherkräfte und Mangel durchblutung zu vermeiden, und auch um körperliches und psychisches Wohlbefinden zu fördern. Bei der bedarfsgerechten Versorgung von hochgefährdeten Patient*innen kann eine Pflegexpertin für Kinästhetics und Bewegungsförderung (vgl. Handbuch [D2763](#) und Stellenbeschreibung [D1880](#)) per Konsil oder auch direkt über Funk dazu gezogen werden.

Der Einsatz und die Anforderung von Luftkissenmatratzen ist unter [D808](#) beschrieben.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 7 von 19

5.1.3 Ernährungsüberwachung

Krankheits- und therapiebedingt entwickeln Patient*innen mit Tumorerkrankungen häufig Ernährungsprobleme.

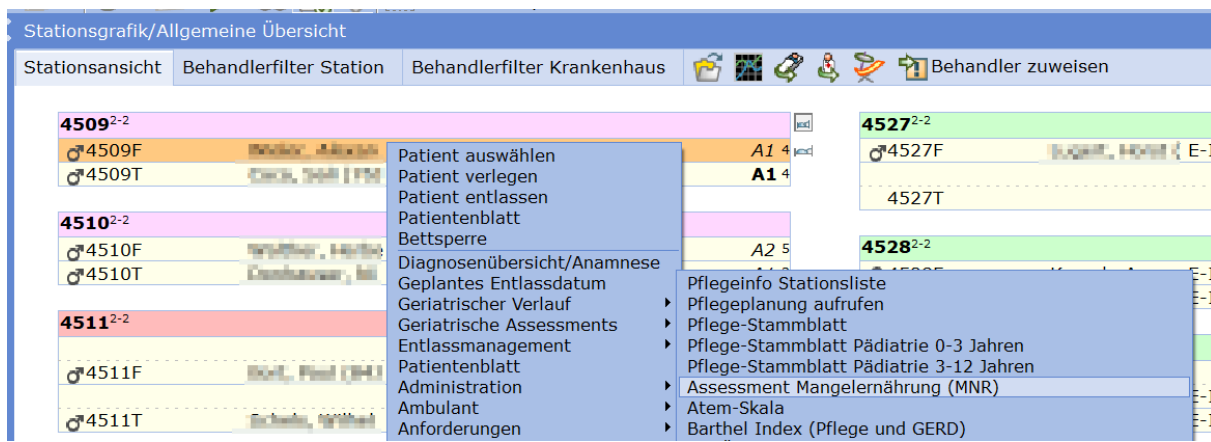
Insbesondere eine drohende Mangelernährung muss frühzeitig erkannt werden, um Interventionen zur Veränderung oder Erhaltung des Ernährungszustandes einleiten zu können. Hierzu gehört das Gewichtsmanagement – zur Beibehaltung eines ausgewogenen Körpergewichts mit einem günstigen Körperfettanteil – und die Unterstützung der Gewichtszunahme.

Neben einer medikamentösen Behandlung stellt die individuelle Ernährungstherapie einen wichtigen Baustein im Gesamtgefüge der Tumorthherapie dar. Eine individuelle und ausgewogene Ernährung kann sich positiv auf den weiteren Therapieverlauf auswirken und trägt maßgeblich zur Lebensqualität von onkologischen Patient*innen bei.

Ambulante und stationäre onkologische Patient*innen und deren Angehörige werden bedarfsorientiert durch das Ernährungsteam beraten.

Die Ernährungsberatung lässt sich in den ALB FILS KLINIKEN in ORBIS unter „Allgemeine Anforderungen -> Ernährungsberatung Arzt + Pflege“ beauftragen.

In den ALB FILS KLINIKEN wird ein standardisiertes Mangelernährungsscreening (Mini Nutritional Risk Screening NRS) genutzt.




Nutritional Risk Befund [KG Innere Medizin I]

Mini Nutritional Risk Screening NRS

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O et al.(2003) Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on 1127an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 22:321-33611281129Power L, Mullally D, Gibney ER et al. (2018a) A review of the validity of malnutrition screening tools used in older 1130adults in community and healthcare settings - A MaNUEL study. Clin Nutr ESPEN 24:1-13

Befundet am 11:56

von

Vorscreening

1. Ist der Body Mass Index < 20,5kg/qm? ja nein

2. Hat der Patient in der vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren? ja nein

3. War die Nahrungsaufnahme in der vergangenen Woche vermindert? ja nein

4. Ist der Patient schwer erkrankt (z. B. Intensivtherapie)? ja nein

Gesamtpunktzahl

Bemerkung



Nutritional Risk Befund [KG Innere Medizin I]*

Mini Nutritional Risk Screening NRS

Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O et al.(2003) Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on 1127an analysis of controlled clinical trials. Clin Nutr 22:321-33611281129Power L, Mullally D, Gibney ER et al. (2018a) A review of the validity of malnutrition screening tools used in older 1130adults in community and healthcare settings - A MaNuEL study. Clin Nutr ESPEN 24:1-13

Befundet am: 10.03.2023 11:56
 von: Stephan Laube

Vorscreening

1. Ist der Body Mass Index < 20,5kg/qm? ja nein
 2. Hat der Patient in der vergangenen 3 Monaten Gewicht verloren? ja nein
 3. War die Nahrungsaufnahme in der vergangenen Woche vermindert? ja nein
 4. Ist der Patient schwer erkrankt (z. B. Intensivtherapie)? ja nein

Hauptscreening

Störung des Ernährungszustandes

Keine
 Mild (Gewichtsverlust > 5% / 3 Monaten oder Nahrungszufuhr < 50-75% des Bedarfs in der vergangenen Woche)
 Mäßig (Gewichtsverlust > 5% / 2 Monaten oder BMI zw. 18,5 - 20,5) und reduzierter Allgemeinzustand oder Nahrungszufuhr 25-50% des Bedarfes in der vergangenen Woche.
 Schwer (Gewichtsverlust > 5% / 1 Monat (>15%/ 3 Monaten) oder BMI < 18,5 kg/qm und reduzierter Allgemeinzustand oder nahrungszufuhr 0-25 % des Bedarfes in der vergangenen Woche)

Krankheitsschwere (Stressmetabolismus)

Keine
 Mild (z. B. Schenkelhalsfraktur, chronische Erkrankungen besonders mit Komplikationen: Leberzirrhose, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, chronische Hämodialyse, Diabetes, Krebsleiden)
 Mäßig (z. B. große Bauchchirurgie, Schlaganfall, schwere Pneumonie, hämatologische Krebserkrankung)
 Schwer (z. B. Kopfverletzung, Knochenmarktransplantation, intensivpflichtige Patienten)

Alter 39 Jahre 0

Gesamtpunktzahl

Bemerkung

Im Bereich der Viszeralchirurgie sind Beratungsflye bei großen Bauch OPs oder bei Stomaanlage entwickelt. Sie sind auf der Abteilung vorrätig.

Die Leitlinie zur Ernährung erwachsener Patienten hat die Nummer [D947](#), wurde interprofessionell erstellt und dient als Orientierungsrahmen.

5.1.4 Haut- und Schleimhautprävention

Haut und Schleimhäute von Tumorpatient*innen werden durch antitumorale Therapien vorübergehend geschädigt und die Zellerneuerung erfolgt verzögert. Schmerzhafte Entzündungen beeinträchtigen die Lebensqualität der Patient*innen erheblich und nicht selten ist das kurative Ziel einer Behandlung durch

Unterbrechungen, Dosislimitierung oder Abbruch der Therapie gefährdet. Bei Risikopatient*innen ist die Erhaltung und Förderung einer intakten Haut und Mundschleimhaut sowie Förderung der Mundhygiene und Zahngesundheit besonders bedeutsam. Die Umsetzung erfolgt anhand der in diesem Konzept unter Punkt 4 genannten Verfahrensanweisungen zur Haut- und Mundpflege.

Zur frühzeitigen Erkennung von Hautläsionen und einer oralen Mukositis erfolgt eine Inspektion, Beurteilung und Dokumentation der Haut, Schleimhäute und des Zustandes der Lippen bei gefährdeten Patient*innen

(vgl. auch Onkologische Fibel [D11623](#), Seite 31ff Mukositis)

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 9 von 19

5.1.5 Wundmanagement

Die pflegerische Versorgung nach Tumorresektionen und die Behandlung chronischer Wunden benötigen Expertise, um die Gewebeintegrität zu erhalten oder wiederherzustellen. Patient*innen mit einer Tumorerkrankung leiden krankheits- und therapiebedingt unter Wundheilungsstörungen und damit einhergehenden Schmerzen. Die Basis der Prävention von Wundkomplikationen wird durch eine standardisierte Wundbeschreibung mit Fotodokumentation und eine Wundversorgung mit der sorgfältigen Auswahl von Wundaufgaben gelegt. Maligne (exulzerierende Tumorzellen) oder sonstige Wunden, bei denen keine Besserung des Wundzustands zu erwarten ist, erfordern ein besonderes Vorgehen unter Berücksichtigung palliativer Versorgungsansätze.

Wir bieten in den ALB FILS KLINIKEN seit vielen Jahren eine kombinierte und aufeinander abgestimmte hausweite Fachexpertise durch einen Fachpfleger für Wundversorgung ([D1881](#)) und eine Pflegeexpertin für komplementäre Pflege ([D2281](#)). Beide Experten können sowohl über Konsil, als auch über Funk dazu gezogen werden. Sowohl für das Wundmanagement, als auch für die Komplementäre Pflege sind Qualitätszirkel etabliert um den Wissenstransfer in die Teams sicher zu stellen. Die Zusammenarbeit ist eng und medizinisch mit gestützt.

Die Pflegeexpertin für komplementäre Pflege bietet ergänzend insbesondere für exulcerierende palliative Wunden und problematische Hautverhältnisse im Rahmen der Strahlentherapie ([D13798](#)) eine Hautpflegesprechstunde an.

Dem Anspruch einer modernen Wundversorgung folgend, werden Wundexpert*innen der Bereiche zum ICW zertifizierten Wundexperten weiterqualifiziert. Veranstaltungen zur von der ICW geforderten kontinuierlichen Re-Zertifizierung sind gewährleistet. Ziel ist, jeweils ein ICW geschulter Wundbeauftragte*r in jedem stationären Bereich.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 10 von 19

5.2 Förderung von Symptom- und Selbstmanagement

Patient*innen mit Tumorerkrankungen machen aufgrund ihrer malignen Erkrankung oder durch die Nebenwirkungen antitumoraler Therapien belastende Symptomerfahrungen (u.a. Unruhe, Schlafstörungen, Haarausfall und alle vorab genannten Punkte unter 5.1ff).

Selbstmanagementförderung und Edukation von Patient*innen und ihren Angehörigen werden als Auftrag der Pflegefachpersonen betrachtet. Hierzu gehören Mikroschulungen, die sich in stationäre Pflegesituationen einfügen, als auch Anleitung und Beratung in gesonderten Betreuungssituationen. Für eine sichere häusliche Versorgung sind die Anleitung zum Nebenwirkungsmanagement und die Übernahme (selbst-)pflegerischer Fertigkeiten von besonderer Bedeutung.

Pflegefachpersonen mit einer Fachweiterbildung Onkologie beraten im Rahmen zur individuellen pflegerischen Versorgung von Betroffenen und leiten ggf. zu speziellen Pflegetechniken und Methoden an.

Zur Ergänzung erhalten die Patient*innen spezifische „Blaue Ratgeber“ (Deutsche Krebshilfe/DKG).
DKMS Life, kostenfreies Kosmetikseminar



Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 11 von 19

5.2.1 Schmerzmanagement

Das Schmerzmanagement erfordert ein hohes Maß an interprofessioneller Kooperation. Gemeinsames Ziel ist die Linderung oder Minderung der akuten oder chronischen Schmerzen auf ein für die Patient*innen annehmbares Maß.

Pflegefachpersonen gewährleisten eine regelmäßige standardisierte Schmerzeinschätzung ([D162](#) Expertenstandard Schmerzmanagement, [D163](#) Schmerzassessment, Schmerzbeschreibung, [D192](#) Ablauf Pflegerisches Schmerzmanagement).

Sie stellen sicher, dass die Patient*innen eine individuelle analgetische Versorgung erhalten. Sie überwachen und evaluieren sorgfältig die medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen. Pflegefachpersonen beteiligen sich aktiv beim therapie- und krankheitsbedingten Symptom- und Nebenwirkungsmanagement. Information und Beratung der onkologisch erkrankten Patient*innen und deren Angehörigen sind hierbei wesentliche Elemente.

Ein ärztliches Schmerzkonsil ist über ORBIS jederzeit möglich.

Geplant ab Mitte 2023 sind ergänzend Schmerzbeauftragte in der Pflege vor Ort ([D799](#)), gestützt durch die Förderung der Fortbildung zur algesiologischen Fachassistenz.

Ein interprofessioneller Qualitätszirkel Schmerz ist seit 2010 etabliert.

Es kommen zwei Flyer zur Anwendung:

Information zur Behandlung von Schmerzen (Bestell nr. AFK-3B516)

Patienteninformation zur Therapie mit Schmwzpfplastern (bestellbar über P. Fischer)

5.2.2 Nausea- und Emesismanagement

Patient*innen mit antitumoralen Therapien leiden häufig unter Übelkeit und Erbrechen, die sich nur bedingt medikamentös kontrollieren lassen. Pflegefachpersonen bieten präventive und lindernde Interventionen an. Sie ermitteln Faktoren und kontrollieren Umgebungsfaktoren, die ein Erbrechen auslösen oder dazu beitragen können. Darüber hinaus demonstrieren sie Akzeptanz für das Erbrechen und unterstützen die Patient*innen bei der Auswahl und Erprobung von Kontrollstrategien. Pflegefachpersonen überwachen die Wirkung des

Emesismanagements, ziehen Rückschlüsse auf den Ernährungszustand und mögliche Veränderungen im Therapieplan. Sie leisten damit einen Beitrag zur Patient*innensicherheit und fördern den Erhalt von Lebensqualität.

(vgl.auch Onkologische Fibel [D11623](#), Seite 20 Nausea/Emesis: PONV Prophylaxe bei verschiedenen operativen Eingriffen, postoperative nausea and vomiting)

5.2.3 Interventionen zur Förderung des psychischen Wohlbefindens

Die Verletzlichkeit und Belastungen von Patient*innen mit einer onkologischen Erkrankung sind hinreichend bekannt und beschrieben. Betroffene und ihre Angehörigen erhalten an den ALB FILS KLINIKEN durch die frühzeitige Einbindung von Psychoonkolog*innen Unterstützung.

Bei jedem Patienten des Onkologischen Zentrums mit Erstdiagnose wird durch Bereichspflegende / Onkologische Fachpflegende / Patientenmanager ein standardisiertes Distress-Assessment zur Einschätzung der psychischen Belastung durchgeführt und eine entsprechende Anforderung in ORBIS an den Psychoonkologischen Dienst gestellt.

Der Psychoonkologische Dienst ist täglich vor Ort, besucht jeden dieser Patienten. Somit ist gewährleistet, dass der Kontakt hergestellt ist und auch bei weiterem Bedarf oder Wiederaufnahme genutzt werden kann.

Die Ergebnisse werden allen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung gestellt.

Pflegefachpersonen helfen Patient*innen und ihren Angehörigen, trotz der krankheitsbedingten Krise, eigene Stärken zu entwickeln, sich an Funktionsveränderungen anzupassen und Lebensanforderungen entgegenzutreten. Sie unterstützen kognitive und verhaltensbezogene Bemühungen, um mit wahrgenommenen Stressoren, Veränderungen und Bedrohungen umzugehen. Auch in der letzten Lebensphase fördern sie, soweit möglich, körperliches und seelisches Wohlbefinden ([D198](#)).

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 12 von 19

6. Verabreichen von antitumoralen Therapien

Ein großer Teil der Patient*innen mit Tumorerkrankungen erhalten antitumorale Therapien in Form von Chemotherapie/ Antikörpertherapie und/ oder Bestrahlung.

Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen übernehmen nach ärztlicher Anordnung die Vorbereitung, Verabreichung und Nachbereitung der medikamentösen Versorgung unter sorgfältiger Wahrung der Patient*innen- und Arbeitssicherheit.

Eine engmaschige Überwachung sowie die Beratung und Anleitung zum Symptommanagement unterstützen die Patient*innen und ihre Angehörigen, Nebenwirkungen antineoplastischer Mittel zu verstehen und auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

Dies ist beschrieben in den unter Punkt 4 aufgeführten Verfahrensanweisungen, insbesondere in der Richtlinie „Delegation der Applikation von Zytostatika an geschultes Personal“ ([D1568](#)) mit Praxischeck ([D1578](#)).

7. Organisation der Pflege

7.1 Zentrale Strukturen

Die Zuständigkeiten für den Pflege- und Funktionsdienst in den ALB FILS KLINIKEN ist im Dokument [D13825](#) dargestellt.

Der Verantwortungsbereich der Geschäftsführenden Direktorin für Pflegemanagement findet sich detaillierter in den Dokumenten

- Organigramm ([D2816](#))
- Übersicht Pflege-/Funktionsdienst AFK, Verantwortungsb. Hudelmaier ([D799](#))
- Übersicht Pflegeexperten ([D1908](#))
- Liste aktiver Onkologischer Fachpflegepersonen ([D14411](#))

Der Tätigkeitsbereich der Fachpflegenden für Onkologie ist ergänzend zur allgemeinen Stellenbeschreibung in einer Aufgabenbeschreibung festgehalten ([D769](#))

Die zentralen Strukturen des Pflege- und Funktionsdienstes im Verantwortungsbereich der Pflegedirektorin gewährleisten und fördern einen engen Austausch.

7.2 Fachpflege

7.2.1 Einsatz und Vernetzung

Die onkologischen Fachpflegepersonen sind aktuell primär in den Organzentren eingesetzt.

Damit die Fachexpertise ergänzend in jedem Fall auch planerisch übergreifend vorhanden sein kann, wurde zur Koordination ein eigener Dienstplan etabliert.

Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr steht so eine Onkologische Fachpflegeperson zur Verfügung, erreichbar unter Funk 386.

Damit das Ziel, jedem Patienten mit einer Tumorerstmanifestation ein fachpflegerisches Konsil zu ermöglichen realisiert werden konnte, wurde schon im Rahmen des OSP ein Onkopflegerisches Konsil / Pflegevisite ([D1404](#)) etabliert und weitergeführt.

Ziel ab 2023 ist die Etablierung von rechnerisch zusätzlich zwei VK organzentrenübergreifend freigestellten onkologischen Fachpflegekräften. Ergänzend dazu soll in jedem Organzentrum weiterhin mindestens eine onkologisch fachweitergebildete Pflegende tätig sein.

Kollegiale Beratung im Kreis der Fachpflegepersonen ist jederzeit möglich.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 13 von 19

7.2.2 Qualitätszirkel und Wissensmanagement

Der Qualitätszirkel der onkologischen Fachpflegepersonen aller Organzentren findet 1 x pro Quartal von 14:30 – ca. 16:00 Uhr statt. Die Protokollführung erfolgt durch einen der Teilnehmenden. Die Kerngruppe besteht aus Mitarbeitenden mit abgeschlossener Fachweiterbildung, sowie aktuellen Weiterbildungsteilnehmenden. Die Kerngruppe lädt zu speziellen Themen auch Palliativcare geschulte Mitarbeitende mit ein.

Ziel ist Austausch, kontinuierliche Erweiterung des Fachwissens und interne Vernetzung. Dadurch wird die Versorgungsqualität für onkologische Patient*innen verbessert, sowie die Pflegequalität in allen onkologischen Einsatzfeldern auf der Basis von Expertenwissen sichergestellt.

Die Erweiterung ab Mitte 2023 sieht vor, dass neben Fachvorträgen von pflegerischen und ärztlichen Expert*innen, Psychoonkologen*innen zu Themen der Betreuung von onkologisch erkrankten Patient*innen und deren Angehörigen referieren.

Die Ergebnisse/Informationen werden der Pflegedirektion, den Pflegerischen Bereichsleitungen und den Teams in den Bereichen vorgestellt.

Das weitere Besprechungswesen ist strukturiert und hält sich an die Besprechungsmatrix des onkologischen Zentrums ([D14089](#)).

Zur Vertiefung des Wissens in den Bereichen und im Rahmen spezieller Einarbeitung, werden die Fachpflegenden für Onkologie bei Bedarf im Rahmen der „Mitarbeiterbegleitung zur Qualitätssicherung“ ([D5157](#)) von den Bereichsleitenden angefragt.

7.3 Zentrale/ dezentrale Qualitätsindikatoren

Für die Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität für onkologische Patient*innen werden Qualitätsindikatoren zentral und dezentral (bspw. Ergebnisse Patientenbefragungen, Sturzstatistik, Hygieneaudits, Dokumentationsaudits) bewertet und in den Teams besprochen.

Durch regelmäßig stattfindende interne Audits erfolgt ein Austausch und eine enge Zusammenarbeit mit den Vertreter*innen der zentralen Einrichtungen des Hygieneinstituts, und dem Klinischen Qualitäts- und Risikomanagement.

7.4 Onkologische Pflegevisite und Fallbesprechung

Ziele sind die

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

Auslöser für Onkologische Pflegevisiten und Fallbesprechungen können sein:

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

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 14 von 19

- Komplexe Entlassungsplanung, z. B. zur Sicherstellung einer adäquaten häuslichen Versorgung von chronischen Wunden, Sicherstellung eines komplexen Medikamentenmanagements (Polypharmazie) bei kognitiven Störungen

7.4.1 Onkologische Pflegevisite / Pflegekonsil (D1404)

Mit unserer Pflegevisite setzen wir das Konzept der Patientenpartizipation um.

Die Beratung zu onkologischen Pflegeproblemen erfolgt in der persönlichen Begegnung durch Onkologische Fachpflegepersonen.

Pflegevisiten

- bieten durch den direkten Patienteneinbezug zusätzlich die Möglichkeit des Abgleichs der geplanten Maßnahmen mit der Perspektive des Patienten
- stellen ein den Pflegeprozess unterstützendes und ergänzendes Instrument professioneller patientenorientierter Pflegepraxis dar und sichern die Pflegequalität.

Die Pflegevisite wird administrativ in ORBIS über eine Konsilanforderung beauftragt (D1708).

Alle onkologischen Fachpflegepersonen haben die administrative Berechtigung, die Konsile im Rahmen ihres onkologischen Dienstes in Orbis anzunehmen und zu bearbeiten. Die Dokumentation erfolgt ebenfalls digital (D14507).

Weitere Teilnehmende an der Pflegevisite können je nach Auslöser auch andere Pflegende, in Ausbildung befindliche Pflegende, Patientenmanager oder auch andere Berufsgruppen sein. Die onkologische Fachpflegeperson reflektiert die Pflegevisite und den Pflegeprozess mit ihrer vertieften fachlichen Expertise und ist kritischer Ideengeber für Anpassungen.

7.4.2 Fallbesprechungen

Fallbesprechungen finden im interdisziplinären Team ohne direkten Patientenkontakt wöchentlich statt. Sie dienen als Instrument der Evaluation und Festlegung gemeinsamer Ziele rund um die Behandlung eines Patienten.

Ziele, Inhalt, Teilnehmende und Zeitfenster sind im „Konzept interdisziplinäre Fallbesprechung in der Onkologie“ (D2500) festgehaltenen

7.5 Palliativstation / Palliativstützpunkt

(siehe auch D14110 „Integration der Palliativversorgung“)

Im Zentrum für Palliativmedizin der ALB FILS KLINIKEN betreuen und behandeln wir Menschen, die mit einer unheilbaren Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leben und deren medizinische, psychische und soziale Situation eine stationäre, intensive Begleitung notwendig macht.

In der Helfenstein Klinik in Geislingen erfolgt die palliativmedizinische Betreuung im multiprofessionellen Team auf einer 8-Betten Palliativstation. Am Standort Klinik am Eichert besteht ein palliativmedizinischer Konsiliardienst zur Komplexbehandlung sowie ein Palliativstützpunkt mit drei Betten.

Spezielle Aufgaben der Palliativpflege auf der Palliativstation und Palliativstützpunkt:

- Mitwirken bei der Einleitung ärztlich verordneter Schmerztherapie sowie deren Überwachung
- Anregen und Umsetzen vorbeugender Maßnahmen zur Linderung krankheits- und therapiebedingter Symptome wie Übelkeit und Erbrechen, Obstipation, Atemnot, Schwäche, Verwirrtheit, Angst, Inappetenz
- Versorgung bei Atemnot
- Umfassende Behandlung nach außen aufbrechenden Tumoren
- Beratung, Begleitung und Anleitung aller Beteiligten (Patient, Angehörige, andere Pflegende beim Umsetzen palliativer Maßnahmen)

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 15 von 19

- Organisation der Entlassung, gemeinsam mit dem Patientenmanagement und dem Sozialdienst in eine von Ihnen gewünschte Umgebung, zum Beispiel nach Hause mit entsprechenden Hilfsstrukturen, in eine versorgende Pflegeeinrichtung oder in ein Hospiz
- Angehörigenbegleitung

Dabei werden Patienten aktiv mit einbezogen, um ihnen eine Selbstbestimmung und -gestaltung ihrer Situation zu ermöglichen.

Sollte sich der Zustand des Patienten aufgrund der fortschreitenden Erkrankung verschlechtern, ermöglichen wir ein würdevolles Sterben. Wir begleiten den Patienten und auch dessen Angehörige mit Gesprächen und dem Dasein in dieser schwierigen Lebenssituation ([D198](#), Konzept zur Begleitung von Sterbenden und Angehörigen).

Für die Palliativstation (Standort Helfensteinklinik) ist die Besprechungsmatrix im Dokument [D14357](#) festgehalten.

Spezifische Verfahrensanweisungen für die palliative Situation sind interprofessionell erstellt zu

- Angst ([D12742](#))
- Schmerz ([D12757](#))
- Akuter Verwirrheitszustand ([D12741](#))
- Gewichtsverlust / Kachexie ([D12755](#))
- Obstipation ([D12763](#))
- Depression ([D12750](#))
- Husten ([D12759](#))
- Dyspnoe ([D12752](#))
- Übelkeit ([D12764](#))
- Dehydration ([D12746](#))
- Inappetenz ([D12761](#))
- MIDOS – Erhebungsbogen ([D14469](#))

7.6 Stomatherapie

Die Stomaversorgung ist über einen Kooperationsvertrag mit dem Home Carer

„Weinmann, Göppingen“ sichergestellt. Eine Stomatherapeutin (Examinierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, Stomatherapeutin, Wundexpertin® ICW), steht uns zur Verfügung. Ihre Vertretung wird über den Kooperationspartner gesteuert.

Die Stoma-Therapeuten betreuen stationäre und im Bedarfsfall ambulante Patienten gleichermaßen. Montag, Mittwoch und Freitag werden alle innliegenden stationären Patienten in den ALB FILS KLINIKEN, welche ein Stoma besitzen von den Stoma-Therapeuten visitiert, ausgestattet und beraten. Außerhalb der drei angegebenen Werktage können Stoma-Therapeuten bei Bedarf hinzugezogen oder unter der „Allgemeinen Anforderung -> Stomatherapie“ angefordert werden.

Die wesentlichen Leistungen sind:

- Mitwirkung bei der Vorbereitung der Stoma-Anlage
- Begutachtung der Stoma-Anlage und individuelle Anpassung der Versorgung
- Anleitung der Betroffenen ggf. der Angehörigen in der Pflege des Stomas und im Umgang mit den Versorgungssystemen
- Informations- und Beratungsgespräche
- Anleitung zur Irrigation
- Bereitstellung der Entlassungsversorgung
- Ambulante Weiterbetreuung nach der Entlassung

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 16 von 19

7.7 Nachsorgende Unterstützung

Viele betroffene Menschen möchten, sofern es ihr Gesundheitszustand zulässt, die letzte Lebensphase in der vertrauten Umgebung im eigenen Zuhause verbringen. Dies ermöglicht im Landkreis Göppingen die Brückenpflege der ALB FILS KLINIKEN oder die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV.

7.7.1 Brückenpflege

Das Angebot der Brückenpflege richtet sich an schwer erkrankte Krebspatienten. Damit diese zu Hause umfassend versorgt sind, beraten, betreuen und begleiten Mitarbeiter der Brückenpflege Betroffene und deren Angehörige.

Die Brückenpflege kümmert sich dabei um eine optimale Versorgung bei dem Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Betreuung. Sie berät bei allen Anforderungen und Problemen, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung stehen. Sie nehmen entsprechend dem häuslichen Betreuungsbedarf Kontakt zu ambulanten Pflegediensten, Sanitätshäusern und weiteren Einrichtungen auf und/oder organisieren erforderliche Hilfsmittel. Das vor allem im Bereich Onkologie und Palliative Care ausgebildeten Fachpersonal begleitet Patienten und Angehörige auch zu Hause weiter und stellt dort beispielsweise eine gezielte Schmerzbehandlung sicher. Bei Bedarf und wenn gewünscht, bis an das Lebensende.

7.7.2 Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Im Landkreis Göppingen gibt es für die Versorgung von schwerstkranken Menschen ein weiteres Angebot, das ermöglicht, die Lebensqualität auch in der letzten Lebensphase zu erhalten: die Spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV.

Anspruch auf SAPV haben Palliativpatienten, die zu Hause oder im Heim betreut werden und einen besonders aufwendigen Versorgungsbedarf haben. Ziel ist es, sie möglichst auch in der letzten Lebenszeit, wenn die Pflege und Maßnahmen zur Symptomlinderung sehr komplex werden, in der vertrauten Umgebung zu versorgen.

Die SAPV umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen einschließlich ihrer Koordination insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle.

Sie ist ein zusätzliches Angebot zur bisherigen Betreuung und wird in enger Zusammenarbeit mit dem Hausarzt und dem bisher betreuenden Pflegedienst durchgeführt. Die Versorgung ist rund um die Uhr durch eine Rufbereitschaft gewährleistet.

Gesetzlich Krankenversicherte, die an einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Krankheit leiden und einen besonderen Versorgungsbedarf aufweisen, haben Anspruch auf eine Spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Die Verordnung erfolgt durch den Hausarzt und/oder den Klinikarzt. Die SAPV wird über Kassenleistung finanziert.

8. Personalentwicklung – Strategie der Fachentwicklung

Die Entwicklungsmöglichkeiten von Mitarbeitenden in der Fachlaufbahn des Pflege- und Funktionsdienstes erfolgt entsprechend der Erfahrungen im Fachbereich, der erworbenen Qualifikation und der Übernahme von Funktionen mit einem besonderen Verantwortungsbereich. Sowohl die zentrale als auch die dezentrale Organisationsstruktur ist auf eine vertikale und horizontale Durchlässigkeit hin ausgerichtet.

Vulnerable Patient*innen mit schweren Erkrankungen sind auf eine fachlich exzellente und an ihren Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtete Pflege angewiesen.

Zum Erhalt und Ausbau der fachlichen Qualifikation stehen das Fortbildungsprogramm des Instituts für Fort- und Weiterbildung der ALB FILS KLINIKEN mit onkologischen Schwerpunktthemen zur Verfügung.

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 17 von 19

Es erfolgt eine gemeinsame Vorschlagsthemenplanung mit den Onkologischen Fachpflegepersonen zum onkologischen Fortbildungsprogramm.

Die Fachweiterbildungsplanung erfolgt gemeinsam mit der Leiterin des Instituts für Fort- und Weiterbildung und den Bereichsleitenden in einer Leitungskonferenz mit der Pflegedirektion.

Die Fachweiterbildung „Pflege in der Onkologie“ erfolgt in Kooperation mit einem externen Bildungsinstitut. Die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen wird gefördert durch Übernahme der Kosten und Freistellung.

Die Weiterbildung `Pflege in der Onkologie` richtet sich an Pflegepersonen, die krebserkrankte Menschen in allen Phasen der Erkrankung betreuen. Im Rahmen der praktischen Weiterbildung lernen die Teilnehmenden unterschiedliche Einsatzbereiche in Häusern des Weiterbildungsverbands kennen. Das Lernen und Arbeiten im Praxisfeld wird über Praxisaufträge, geplante Anleitungssituationen durch Praxisanleitende sowie Praxisbegleitende durch die Weiterbildungsstätte unterstützt. Das Begleiten an Krebs erkrankter Menschen und deren Bezugspersonen bei der Bewältigung des chronischen Krankheitsgeschehens stehen im Mittelpunkt der Fachweiterbildung. Sie erlernen die Förderung des Selbstmanagements von Betroffenen in der Auseinandersetzung mit dem oft komplexen Therapieregime und unterstützen bei der Bewältigung erkrankungs- und therapiebedingter Auswirkungen auf Alltagsgestaltung und Lebensqualität. Ziel der Onkologisch weitergebildeten Pflegefachkräfte ist es, den Pflegebedarf krebserkrankter Menschen zu erheben, die bedarfsorientierte Pflege unter Nutzung geeigneter pflegerischer Konzepte umzusetzen und die Effizienz und Wirksamkeit der Pflege Kriterien orientiert zu überprüfen. Information und Beratung Betroffener und deren Bezugspersonen zu onkologisch relevanten Themen und das Wirken im Rahmen der Qualitätsentwicklung in onkologischen Versorgungsbereichen sind weitere Inhalte. Im Rahmen der zweijährigen Weiterbildung erweitern die Pflegefachkräfte ihre berufliche Handlungskompetenz, um diese Aufgaben in spezifischen Arbeitsfeldern der Onkologie mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz professionell auszuführen.

„Palliative Care – Kurse“ werden hausintern angeboten, alle Teilnehmenden nehmen kostenlos und in Arbeitszeit teil. Sie erlernen erweiterte Handlungskompetenzen in der Pflege und Begleitung von Schwerstkranken und sterbenden Menschen. Handlungsorientierte Pflegemethoden und schmerztherapeutische Konzepte werden ebenso thematisiert wie psychosoziale Kompetenzen. Auch wird die Reflexion des eigenen professionellen Handelns gefördert. Ebenso lernen Sie weitere in der palliativen Versorgung tätige Berufsgruppen, auch im häuslichen Umfeld des Patienten, kennen.

Die mitarbeiterorientierte Führungskultur innerhalb des OZ ermöglicht eine gezielte Personalentwicklung, unter anderem durch prospektive Qualifizierungsplanung sowie eine **systematische Einarbeitung neuer Mitarbeitenden** unter Berücksichtigung der spezifischen onkologischen Aspekte.

Neben dem Allgemeinen Einarbeitungskonzept ([D1136](#)) sind ergänzende Checklisten für die Organzentren erstellt. Onkologische Pflegefachpersonen sind dabei u.a. bei der „Mitarbeiterbegleitung zur Qualitätssicherung“ ([D5157](#)) sowohl in Einarbeitung, als auch zur fortlaufenden fachlichen Unterstützung mit eingebunden (vgl. auch unter 7.2).

Medizinische Fachangestellte können die Spezialqualifikation in der Onkologie nach dem Curriculum der Ärztekammer absolvieren.

Bereichsleitende fördern Pflegefachpersonen individuell und mitarbeiterorientiert, und führen dazu jährlich Mitarbeitergespräche ([D4346](#)).

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 18 von 19

Mitgeltende Unterlagen

- [Funktionsbeschreibung Fachkrankenschwester Onkologie](#)
- [Handbuch Komplementäre Pflege: Hautpflege & Aromapflege](#)
- [Onkologische Pflegevisite / Pflegekonsil](#)
- [Patienteninformation: Pflegerische Beratung durch onkologische Pflegefachkraft](#)
- [Pflegekonzept - allgemeine Grundlagen](#)
- [Pflegekonzept Palliativ](#)
- [Qualitätspolitik und Qualitätsziele Onkologisches Zentrum](#)

Erstellung: M. Hudelmaier / B. Käser	Nächste geplante Überprüfung: 21.03.2024	Bestellnummer: -
Freigabe: Hudelmaier, Margit (PD), am 21.03.2023	Jeder Papierausdruck ist auf Aktualität zu prüfen!	
		Seite 19 von 19