

Onkologisches Pflegekonzzept

Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie,
Stammzelltransplantation und Palliativmedizin,
Hämato-onkologische Therapieambulanz (HOT) im
Evangelischen Klinikum Bethel, Bielefeld

Robert Schwarz, Pflegerische Klinikleitung,
Susanne Herzog, (MScN), Pflegeentwicklung
07.08.2019

Inhalt

1 Vorwort.....	2
2 Ziele des Pflegekonzeptes	2
3 Evang. Klinikum Bethel: Unser Leitbild „Nah am Menschen“	2
4 Pflegegrundsätze	4
5 Theoretischer Rahmen des Pflegekonzeptes und Pflegesystem.....	5
6 Beschreibung der Klinik	5
7 Aufbauorganisation und Ablauforganisation der onkologischen Pflege.....	7
7.1 Aufbauorganisation	7
7.2 Ablauforganisation	7
8 Pflegeprozess und spezielle onkologische Pflege.....	8
9 Gewährleistung der Pflegequalität / Qualitätssicherung.....	9
9.1 Patientennahe Übergabe (Übergabe am Bett)	9
9.2 Pflegevisite	9
9.3 Einarbeitungskonzept für Pflegende in der Onkologie	10
9.4 Fort- und Weiterbildung.....	11
9.5 Hygienemanagement	11
10 Delegation ärztlicher Aufgaben.....	12

1 Vorwort

Die Therapien in der Onkologie werden zunehmend komplexer, neben den klassischen Verfahren (Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie) gibt es viele weitere Therapiemöglichkeiten. Allen Therapieverfahren gemeinsam ist, dass häufig vielfältige Nebenwirkungen auftreten können. Die Diagnose „Krebs“ trifft die meisten Menschen und deren familiäres Umfeld völlig unvorbereitet. Neben den körperlichen Auswirkungen, hervorgerufen durch die Tumorerkrankung selbst und den entsprechenden Therapien und deren Nebenwirkungen leiden onkologische Patienten deshalb häufig auch unter psychosozialen Belastungen, wie z. B. Ungewissheit, Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit.

Eine adäquate fachliche Versorgung in der onkologischen Klinik erfordert von den Pflegenden ein hohes Maß an pflegerischer Handlungskompetenz. Neben dem Wissen und den Fähigkeiten hinsichtlich der verschiedenen onkologischen Erkrankungen und deren Therapien steht insbesondere die Patientenorientierung im Fokus. Die Patienten und deren Angehörigen benötigen intensive psychosoziale Unterstützung, Information, Anleitung, Schulung und Beratung, um mit der Erkrankung und den Therapien umgehen zu lernen und ein möglichst selbstständiges Leben zu gestalten.

2 Ziele des Pflegekonzeptes

Das vorliegende Pflegekonzept basiert auf einem abgestimmten Pflegeverständnis der Pflegenden in der Onkologie (in Anlehnung an das EvKB-Leitbild). Es beschreibt die Pflege onkologischer Patienten in der Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin einschließlich der hämato-onkologische Therapieambulanz (**HOT**) im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), Bielefeld.

Das vorliegende Pflegekonzept soll die speziellen und relevanten Pflegeprobleme und Pflegephänomene in der onkologischen Pflege beschreiben und die sich daraus ergebende pflegerische Aufgaben und entsprechendes professionelles Handeln aufzeigen. Ziel des Konzeptes ist es, ein Leitfaden zu sein für die professionelle, kompetente pflegerische Versorgung und Unterstützung der Patientinnen und Patienten¹ mit onkologischen Erkrankungen. Es dient der kontinuierlichen Aktualisierung und Erweiterung des Pflegewissens. Das Konzept soll insbesondere Pflegenden unterstützen, die keine fachonkologische Zusatzqualifikation haben oder noch nicht lange im Bereich der Onkologie arbeiten. Das Konzept ist verbindlich für alle in der hämato-onkologischen Abteilung tätigen Pflegefachpersonen.

3 Evangelisches Klinikum Bethel: Unser Leitbild „Nah am Menschen“

¹ Im Folgenden wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form benutzt. Es sind dabei alle Gender /Personen gemeint.

Das Leitbild entstand im Frühjahr 2007 und formuliert unseren gemeinsamen und multiprofessionellen Auftrag, in allen denkbaren Situationen „Nah am Menschen zu sein“.

Unser Selbstverständnis

Wir orientieren uns am Menschenbild der Bibel.

Wir achten das Leben.

Wir sehen den Menschen als Einheit von Körper, Seele und Geist.

Wir achten in unserem Denken und Handeln die Würde der Menschen.

Wir zeigen einander Wertschätzung, Respekt und Toleranz.

Wir sind uns unserer Grenzen bewusst.

Wir sind aufmerksam, hilfsbereit und kümmern uns.

Unsere Patientinnen und Patienten

Die Patientinnen und Patienten nehmen wir in ihrer besonderen Lebenssituation wahr. Wir handeln ihren individuellen Bedürfnissen entsprechend.

Wir begegnen jeder Patientin und jedem Patienten freundlich und fürsorglich.

In persönlichen Gesprächen mit den Patientinnen, den Patienten und den Angehörigen informieren und beraten wir umfassend und verständlich über die Krankheit und ihre Behandlung, aber auch über Möglichkeiten und Perspektiven nach dem Aufenthalt bei uns.

Wir orientieren uns an nationalen wie internationalen Standards und entwickeln kontinuierlich unsere Qualität in Diagnostik, Behandlung, Pflege und Service weiter. So können wir jede Patientin und jeden Patienten bestmöglich versorgen.

Wir arbeiten zum Wohle der Patientinnen und Patienten teamorientiert und nutzen die Kompetenzen unseres Hauses.

Die klinische Ethik ist fester Bestandteil unserer Arbeit.

Als evangelisches Krankenhaus bieten wir den Menschen Gottesdienste und seelsorgliche Begleitung.

Wir arbeiten mit den Angehörigen aktiv zusammen.

Unser Miteinander

Wir unterstützen uns gegenseitig und sehen uns als ein Team – über die Grenzen von Abteilungen und Berufsgruppen hinweg.

Wir sprechen miteinander und pflegen einen respektvollen Umgang. So sorgen wir für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Wir handeln verlässlich und verbindlich.

Wir ergreifen die Initiative und entwickeln uns weiter. Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildungen bringen wir unser Wissen auf den neuesten Stand.

Wir besitzen ein gemeinsames Führungsverständnis und führen aktiv.

Wir nehmen Leistungen wahr und erkennen sie an.

Wir wünschen uns Kritik von innen wie von außen. Wir betrachten sie als Chance, noch besser zu werden.

Wir fördern die Chancengleichheit von Frauen und Männern.

Durch eine familienbewusste Personalpolitik fördern wir eine tragfähige Balance zwischen persönlicher Lebensführung und Beruf.

Wir entwickeln und unterstützen Angebote zur Gesunderhaltung.

Wir verpflichten uns unserem Leitbild.

Unsere Organisation

Unsere Strukturen und Abläufe richten wir an den Patientinnen und Patienten aus.

Wir entwickeln und verbessern unsere Abläufe, Strukturen und Ergebnisse.
Hierzu nutzen wir ein umfassendes Qualitätsmanagement.
Zuständigkeiten, Entscheidungskompetenzen und Verantwortlichkeiten regeln wir klar und verbindlich.

In die Entscheidungsfindung beziehen wir die Beteiligten durch Projekte und definierte Prozesse ein.
Die Hintergründe für diese Entscheidungen machen wir deutlich.

Getroffene Entscheidungen setzen wir danach konsequent um.

Wir teilen und delegieren Verantwortung.

Auf allen Ebenen erarbeiten wir uns gemeinsame Ziele. Diese machen wir transparent und setzen sie um.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind Leistungsträger.

Mit einer systematischen Personalentwicklung fördern wir sie einerseits individuell, andererseits unterstützen wir damit auch die Zielsetzungen des Gesamtunternehmens.

Wir unterstützen und beteiligen uns an klinischer Forschung und Lehre.

Unsere Ressourcen erschließen und nutzen wir flexibel und intelligent.

Unser Umfeld

Wir sind ein Teil der Kirche und der Diakonie. Wir arbeiten in einer Dienstgemeinschaft.

Ihre Entwicklung betrachten wir als unsere Aufgabe und als Gestaltungschance.

Als akademisches Lehrkrankenhaus und als großer Ausbildungsträger vielfältiger Berufe nehmen wir gesellschaftliche Verantwortung wahr.

Als bedeutender Arbeitgeber tragen wir Verantwortung für die Sicherung und Gestaltung unserer Arbeitsplätze.

Mit unseren Kooperationspartnern aus dem Sozial- und Gesundheitswesen arbeiten wir eng zusammen.

Wir schätzen und fördern das Engagement unserer ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Wir handeln wirtschaftlich.

Der Umwelt gegenüber handeln wir verantwortlich und gehen mit Ressourcen bewusst um.

4 Pflegegrundsätze

Von der Aufnahme in unserem Krankenhaus bis zur Entlassung sind die pflegerischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die ersten Ansprechpartner für unsere Patienten und ihre Angehörigen. Entsprechend des oben dargestellten Leitbildes sind Handlungskompetenz, Verantwortung und Zuverlässigkeit für die Qualität unserer pflegerischen Arbeit ebenso von Bedeutung wie Menschlichkeit, Einfühlungsvermögen und unser christliches Menschenbild. Damit leistet die Pflege einen wichtigen Beitrag, um unsere Patienten zu versorgen.

Auf der Grundlage eines christlichen Menschenbildes wird der Mensch in seiner Einmaligkeit, seiner Würde und in seinem Recht auf Entfaltung seiner Persönlichkeit in allen Lebensphasen respektiert. Für die Pflege im EvKB ist der Ethikkodex der Internationalen Vereinigung der Pflegenden (ICN) handlungsweisend. Danach ist die Achtung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Leben und auf respektvolle Versorgung, untrennbarer Inhalt von Pflege.

Pflege umfasst dabei die Bereiche Unterstützung, Begleitung, Schulung und Beratung. Bei der Bestimmung von Pflegeproblemen, Ressourcen, Pflegemaßnahmen und Zielen werden der Patient

und die ihm wichtigen Bezugspersonen als aktive Partner miteinbezogen. Der pflegetherapeutische Anteil innerhalb des multiprofessionellen Behandlungsteams fokussiert allerdings nicht nur auf die behandlungsrelevante Erkrankung. Auch die individuelle Biografie sowie wichtige soziale und häusliche Gegebenheiten werden in Planung und Handlung berücksichtigt.

Ziel der Pflege ist es, dem pflegebedürftigen Menschen eine größtmögliche Selbstbestimmung und Förderung seiner individuellen Fähigkeiten zu selbständiger und selbstverantwortlicher Lebensgestaltung zu ermöglichen. Dabei sind seine individuellen Ressourcen zu respektieren und mit ihm weiterzuentwickeln. Das pflegerische Handeln orientiert sich maßgeblich an christlich-ethischen Grundsätzen. Sind Menschen nicht in der Lage, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, handelt die Pflege im Sinne des mutmaßlichen Willens des Patienten.

5 Theoretischer Rahmen des Pflegekonzeptes und Pflegesystem

Das Pflegekonzept orientiert sich an dem Modell der zwölf „Aktivitäten des täglichen Lebens (ATLs)“ nach Juchli. Dementsprechend sind auch der Pflegeprozess und die Instrumente der Pflegedokumentation (Pflegeanamnese / Bedürfnisseinschätzung, Pflegeplanung / Pflegeziele und Pflegemaßnahmen, Dokumentation der pfleg. Leistungen) aufgebaut.

Um eine patientenorientierte Pflege zu realisieren, ist folgendes zu berücksichtigen:

- Individuelle Pflegeplanung mit dem Patienten, ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen
- Aufbau einer kontinuierlichen „helfenden“ Beziehung
- Einbeziehung des sozialen Umfeldes des Patienten in die Pflege
- Umfassende Organisation der gesamten Pflege

Um den letzten Punkt optimal umsetzen zu können, ist das entsprechende Pflegesystem entscheidend. Deshalb streben wir das Pflegesystem „Primäre Pflege“ an, die ausführende Pflegeperson wird als „Primäre Pflegekraft (PPK)“ bezeichnet.

Ziele des PPK-Systems sind:

- klare Zuständigkeit und Kontinuität (von der Aufnahme bis zur Entlassung)
- gemeinsame Planung von Pflegemaßnahmen mit dem Patienten, die auf seine individuellen Bedürfnisse angepasst sind
- PPK ist „Zentrum“ bzgl. aller Informationen, die die Versorgung des Patienten betreffen, (z. B. Untersuchungen, therapeutische Maßnahmen, Entlassung). Sie koordiniert das Netzwerk aller an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen (innerhalb und auch z. T. außerhalb des Krankenhauses).

6 Beschreibung der Klinik

Im Folgenden soll kurz die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie, Stammzelltransplantation und Palliativmedizin einschließlich der hämato-onkologischen Therapieambulanz (**HOT**) im evangelischen Klinikum Bethel (EvKB), Bielefeld vorgestellt werden (Eine ausführliche Beschreibung befindet sich im Anhang 1).

Im Evangelischen Klinikum Bethel (EvKB) existiert das einzige fachübergreifende Tumorzentrum in Bielefeld, das nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie zertifiziert wurde. Durch die enge Zusammenarbeit mit anderen internistischen, chirurgischen und bildgebenden Fachbereichen unseres Krankenhauses besteht ein außergewöhnliches Leistungsspektrum in der Diagnose und Therapie von bösartigen Krebs- und

Bluterkrankungen und ein breites unterstützendes Angebot. Davon profitieren unsere Patienten sowohl in der stationären wie auch der ambulanten Therapie.

Die Klinik wird geleitet vom Chefarzt Prof. Dr. med. Florian Weißinger und der pflegerischen Klinikleitung, Robert Schwarz.

Die gesamte Klinik besteht aus vier Bereichen: Hämatologie und Palliativstation (Station C1), Onkologie (Station A3) und Hämato-onkologische Therapieambulanz (HOT).

Station	Bettenanzahl
Hämatologie	14 (nach Umbau 16)
Onkologie	14 (nach Umbau 16)
Palliativstation	7 (nach Umbau 10)
HOT	8 Therapieplätze, 7 Betten

In der Klinik werden Menschen behandelt mit Tumoren in Lunge, Rippenfell, Mittelfell, Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Leber, Gallenwegen, Bauchfell, Hoden, Prostata, Harnblase, Nieren, Brustdrüse, Eierstöcken, Gebärmutter, Hirn. Darüber hinaus zählt die Therapie von Leukämien (Blutkrebs), Lymphomen (Lymphknotenkrebs), Sarkomen (Bindegewebskrebs) und des Plasmozytoms zu den Schwerpunkten der Klinik.

Das Tumorzentrum ist seit 2010 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und ein anerkanntes und zertifiziertes Onkologisches Zentrum der Fachgesellschaft DGO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie).

In Tumorkonferenzen wird für jeden Patienten ein meist fachübergreifendes individuelles Therapiekonzept nach dem neuesten Stand der medizinischen Entwicklung auf Grundlage nationaler und internationaler Leitlinien entwickelt. Hierbei werden sämtliche Therapieoptionen berücksichtigt:

- Chirurgische Eingriffe
- Systemtherapie
- Chemotherapie
- Immuntherapie
- Stammzelltherapie
- Strahlentherapie
- Behandlung mit neuen Substanzen

In der eigenen hämato-onkologische Therapieambulanz (HOT) werden Sprechstunden angeboten, Chemotherapien, Blutprodukte und Medikamente verabreicht und die Antikörpertherapie durchgeführt, stets in enger Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Hausarzt oder Kliniken im Tumorzentrum Bielefeld.

Palliativstation

Trotz aller Fortschritte in der Krebsbehandlung ist eine Heilung bei vielen Patienten auf Dauer nicht möglich. Auf unserer Palliativstation (7 Betten) arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Krankenpflegern, Psychoonkologen, Musik- und Kunsttherapeuten, Seelsorgern, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Hospizmitarbeitern und Ehrenamtlichen. Dieses Team ist 24 Stunden täglich um das Wohlbefinden der Patienten besorgt. Unsere Patienten und ihre Familien erhalten so eine möglichst hohe Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt.

Dazu gehört neben der medizinischen Behandlung, dass die Patienten selbst entscheiden, wann sie essen, baden oder schlafen möchten. Massagen, basale Stimulation, Musik- und Kunsttherapie in einer vertrauensvollen Atmosphäre gibt Geborgenheit und Ruhe.

Die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin ist mit der Palliativstation von der Europäischen Fachgesellschaft ESMO (European Society for Medical Oncology) als Integriertes Zentrum für Onkologie und Palliativmedizin seit 2009 akkreditiert.

7 Aufbauorganisation und Ablauforganisation der onkologischen Pflege

In diesem Abschnitt werden Aufbauorganisation und Ablauforganisation der onkologischen Pflege im EvKB beschrieben.

7.1 Aufbauorganisation

In Abbildung 2 sind alle pflegerische Mitarbeitenden der Klinik mit Zusatzqualifikationen oder speziell übertragene Aufgaben und Verantwortungsbereiche aufgeführt.

5 - Jahresplanung 2016 - 2021

Onkologische Fachweiterbildung	Palliativ Weiterbildung	MPG Beauftragte	Hygiene Beauftragte	Praxisanleitung	Schmerzexperten
Ziel: 12 MA	Ziel: 8 MA	Ziel: 1 MA + 1 Stellvertretung	Ziel: 1 MA / Bereich	Ziel: 4 MA / Bereich 1 MA HOT	Ziel: A3 4 MA C1 2 MA
Andreas Brunemann Station A3	Andreas Brunemann Station A3	Dennis Kuchenbecker Station A3	Claudia Lechtermann Station A3	Andreas Brunemann Station A3	Regine Milbradt Station A3
Amrie Illing Station C1	Amrie Illing Station C1	Kathy Brinkmann Station C1	Beate Weller Station A3	Melanie Stude Station C1	Claudia Lechtermann Station A3
Martin Herkner Station C1	Martin Herkner Station C1	Simone Gauer HOT	Melanie Stude Station C1	Martin Herkner Station C1	Angela Meier Station A3
Nico Hoefs Beginn 10/2018	Angela Meier Station A3	Robert Schwarz Abteilung	Christiane Schwarz HOT	Christiane Schwarz HOT	Dennis Kuchenbecker Palliativstation
	Jan Hauke Station A3			Robert Schwarz Abteilung	Jan Kriegisch C1
Irina Kosinski HOT	Dennis Kuchenbecker Station A3			Yvonne Rischer Station A3	Dorothea Görnitz C1 Dezember 2018
Sandra Kühn HOT	Robert Schwarz PKL			Nico Hoefs Station A3	
Simone Gauer HOT	Yvonne Krudup Beginn Dezember 2018			Jan Kriegisch Station C1	
Simone Schröder-D. HOT	Beate Weller Station A3			Dagmar Rölcke Station C1	
	Nico Hoefs Beginn 10/2018			Lena Kamp C3 2018	
				Dorothea März C1 2018	

7.2 Ablauforganisation

Die Ablauforganisation gehört zum Bereich des Qualitätsmanagements und umfasst u. a. die Sicherstellung und Weiterleitung von Informationen, Dienstanweisungen und Verfahrensanweisungen.

Dazu wird eine spezielle Software für Qualitätsmanagement „Orgavision“ verwendet (regelmäßige Aktualisierung und Lenkung von Dokumenten, Vorlagen, Ablaufstrukturen etc.). Viele dieser Dokumente, die in der onkologischen Pflege genutzt werden, finden Sie in der Anlage 2 „Manual Onkologisches Pflegekonzept“.

Die regelhafte Kommunikation im gesamten interprofessionellen Team ist für die Qualität der onkologischen Versorgung sehr relevant. Deshalb sind folgende Regelkommunikationen fest implementiert:

- Klinikkonferenzen
- Mitarbeiter-Jahresgespräche
- Teamsitzungen (monatlich und bei Bedarf)
- Regelmäßiger Austausch zwischen Chefarzt und pflegerischer Klinikleitung (wöchentlich)
- Regelmäßiger Austausch zwischen Pflegenden, Ärzten und weiteren Professionen (täglich)

Zukünftig sind regelmäßige interprofessionelle Fallbesprechungen anzustreben.

8 Pflegeprozess und spezielle onkologische Pflege

Die Patienten mit einer Krebserkrankung benötigen neben der medizinischen Versorgung eine umfassende pflegerische Betreuung. Das pflegerische Handeln wird zielgerichtet und methodisch geplant, durchgeführt und evaluiert. Die systematische Vorgehensweise orientiert sich dabei am WHO-Modell des Pflegeprozesses.

Im ersten Schritt, dem Assessment, wird der Pflegebedarf mit Hilfe standardisierter Dokumente (u. a. Stammbblatt, Pflegeanamnese) im Gespräch eingeschätzt und dokumentiert. Daran ist die betreuende Pflegekraft, der Patient und evtl. dessen Angehörige beteiligt.

Auf der Basis dieser Informationen werden im zweiten Schritt Pflegebedarf und Pflegeziele festgelegt und daraus Pflegemaßnahmen abgeleitet und geplant.

Im dritten Schritt findet dann die pflegerische Intervention statt und im abschließenden vierten Schritt werden Wirkung und Qualität der pflegerischen Maßnahmen beurteilt und geprüft, ob die vorher formulierten Ziele erreicht wurden.

Ein Schwerpunkt in der onkologischen Pflege ist die Begleitung und Überwachung des Patienten während der Therapien (insbesondere Chemo-, Strahlentherapie) und die damit verbundenen möglichen Nebenwirkungen (z. B. von unerwünschten Arzneimittelwirkungen -UAW) zu erkennen, einzuschätzen und entsprechende Interventionen durchzuführen.

Neben diesen Aufgaben gehören insbesondere pflegerische Maßnahmen zur Vorbeugung und Linderung von belastenden Symptomen (z. B. Veränderungen der Mundschleimhaut und Übelkeit nach Chemotherapie, starke Erschöpfung und Schmerzen bei Krebs) zu den Tätigkeiten in der onkologischen Pflege. Ein weiterer pflegerischer Schwerpunkt liegt demzufolge im Bereich von Information, Anleitung, Schulung, Beratung und Begleitung.

Zu den onkologisch pflegerelevanten Problemen und pflegerischen Phänomenen, hervorgerufen durch die Erkrankung und / oder als Therapienebenwirkungen gehören insbesondere folgende:

- Radiatio und Chemotherapie
- Übelkeit und Erbrechen
- Diarrhö und Obstipation

- Körperbildveränderungen und Haarausfall
- Mundpflege und Mukositis
- Hautpflege bei Antikörper
- Infektanfälligkeit
- Fatigue
- Neurotoxizität
- Blutungsneigung
- Ernährung bei Krebstherapie
- Schmerztherapie
- Schulung und Beratung von pflegenden Angehörigen
- Umgang mit akuten Reaktionen bei Chemotherapie

Pflegerisches Assessment zu diesen Symptomen, pflegerischen Problemen und Begleiterscheinungen bei Therapien erfolgt im Aufnahmegespräch und kontinuierlich im täglichen Kontakt (multiprofessionell), dokumentiert im pflegerischen und ärztlichen Verlaufsbericht.

Daraus werden entsprechende Interventionen abgeleitet.

Teilweise sind diese Interventionen bereits in S3-Leitlinien (EvKB Intranet / Orgavision) und DNQP-pflegerischen Expertenstandards (Hinweis auf Anhang 2) hinterlegt.

9 Gewährleistung der Pflegequalität / Qualitätssicherung

Um die pflegerische Qualität in der onkologischen Pflege im EvKB zu sichern, wurden zahlreiche Maßnahmen ergriffen. Dazu gehören die bereits erstellten Dokumente (siehe Anhang 2) und entsprechend beschriebene Prozesse.

Weitere qualitätssichernde Maßnahmen werden im Folgenden beschrieben, dazu gehören:

- Patientennahe Übergabe (Übergabe am Bett)
- Pflegevisite
- Einarbeitungskonzept
- Fort- und Weiterbildung
- Hygienemanagement
- Delegation ärztlicher Tätigkeiten

9.1 Patientennahe Übergabe (Übergabe am Bett)

Die Mittagsübergabe des Pflegepersonals findet nicht im Dienstzimmer, sondern gemeinsam mit dem Patienten am Krankenbett statt. Dabei werden Informationen zu Krankheits- und Pflegeverlauf unter der aktiven Beteiligung des Patienten ausgetauscht.

Das Übergabegespräch am Patientenbett stellt für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Pflege eine gute Möglichkeit dar, gemeinsam mit dem Patienten den Erfolg des bisherigen Versorgungsprozesses zu überprüfen und diesen gegebenenfalls anzupassen.

Ziele:

- aktive Beteiligung des Patienten an seinem Versorgungsprozess
- gesicherter Informationsaustausch zwischen Pflegenden und Patient
- zeitnahe Klärung von Fragen

9.2 Pflegevisite

Die Pflegevisite ist ein Qualitätsinstrument und dient der Abstimmung des Pflegeprozesses. Teilnehmer an der Pflegevisite sind in der Regel die verantwortliche Pflegekraft und die pflegerische Klinikleitung. Der Austausch zwischen diesen beiden Personen hat dabei weniger einen „kontrollierenden“ Charakter, sondern wird als kollegialer Austausch ausgeführt, bei dem die verantwortliche Pflegekraft zunächst über die Situation des Patienten berichtet und alle bisher durchgeführten Planungen und Maßnahmen begründet. Anschließend wird der Patient aufgesucht und sein Pflegeprozess gemeinsam mit ihm besprochen.

Im Gegensatz zum „Übergabegespräch am Patientenbett“ findet die Pflegevisite nicht bei allen Patienten und täglich statt, sondern sie wird vorwiegend bei Betroffenen mit komplexen Problem- oder Versorgungslagen durchgeführt.

Inhalte der Pflegevisite sind die Benennung konkreter Pflegeprobleme und Ressourcen sowie die Vereinbarung von Pflegezielen.

Ziele der Pflegevisite sind:

- Durchsicht des pflegerischen Assessments, der Pflegeplanung, der Durchführung pfleg. Interventionen und der Pflegedokumentation
- Überprüfung der aktuellen Pflegesituation des Patienten und der Patientenzufriedenheit
- Einhaltung hausinterner Verfahrensanweisungen und fachbereichsbezogener Richtlinien
- Evaluation der Pflegeplanung und der pflegerischen Maßnahmen

9.3 Einarbeitungskonzept für Pflegende in der Onkologie

Für alle neuen pflegerischen Mitarbeiter gibt es im EvKB wurde ein übergreifendes Einarbeitungskonzept entwickelt (siehe Anhang 2). Dieses beinhaltet eine systematische Einarbeitungsphase. Es orientiert sich am EvKB - Leitbild und umfasst vier verschiedene Bausteine, diese sind:

- Baustein I: Einführung am Arbeitsplatz
- Baustein II: Einführung in den Stiftungsbereich – das diakonische Profil der Stiftungs- und Unternehmensbereiche
- Baustein III: Einführung in diakonische Grundlagen
- Baustein IV: Einführung in die vBS Bethel: Betheltag

Zu Beginn der Tätigkeit nehmen alle neuen pflegerischen Mitarbeitenden an zwei Einführungstagen teil. Diese werden durch die Stabstelle Pflegeentwicklung konzipiert, organisiert und mit Unterstützung von Pflegenden und Mitarbeitenden anderer Abteilungen durchgeführt (z. B. Pflegeentwicklung, Hygiene, Erlösmanagement, Personalplanung, EDV, Medizintechnik, Qualitätsmanagement und Theaterpädagogik).

Verschiedene Leitfäden und Checklisten dienen der Unterstützung einer systematischen Einarbeitung (siehe Anhang 2) in den ersten Wochen und Monaten der Einarbeitung. Das Konzept soll dem neuen Mitarbeiter ermöglichen, nach entsprechender Einarbeitungszeit professionell und selbstständig zu arbeiten.

Das Konzept trägt dazu bei, den Einstieg zu erleichtern, Kenntnisse über Abläufe, Verfahrensanweisungen, pflegerische Aufgaben etc. zu vermitteln und eine qualifizierte pflegerische Patientenversorgung zu sichern.

Einarbeitungsprozess auf der onkologischen Abteilung

Den Mitarbeitern wird für die ersten Monate eine Bezugsperson zur Seite gestellt.

Ein Einführungsgespräch findet am ersten Tag auf der Station zwischen dem Mitarbeiter, der Bezugsperson und der pflegerischen Klinikleitung oder der stellvertretenden pflegerischen Klinikleitung statt.

Eine Zusammenarbeit mit der Bezugsperson ist für die ersten 14 Einarbeitungstage geplant, dies wird bei der Dienstplangestaltung berücksichtigt.

Reflexionsgespräche zwischen den Mitarbeitern, der Bezugsperson und der pflegerischen Klinikleitung sind ein wesentlicher Bestandteil des Einarbeitungskonzeptes und der Mitarbeiterführung. Sie werden im Voraus festgelegt und finden nach ca. vier und acht Wochen statt. Nach viereinhalb Monaten der Einarbeitung erfolgt das Probezeitendgespräch mit der pflegerischen Klinikleitung.

Zur systematischen Einarbeitung erhält jeder neue Mitarbeiter einen Einarbeitungsordner. Dieser enthält das Einarbeitungskonzept und die bereits oben genannten drei verschiedenen Einarbeitungsleitfäden.

- Einarbeitungsleitfaden A: Infos von A-Z im EvKB
- Einarbeitungsleitfaden B: Infos zu Abteilungen, Gegebenheiten und Ablaufprozessen am Standort
- Einarbeitungsleitfaden C: Abteilungs- und klinikspezifische Informationen und Abläufe.

Diese Einarbeitungsleitfäden sind die Grundlage für die Probezeit- und Reflexionsgespräche, für das Führen dieser Checkliste ist der neue Mitarbeiter selbst verantwortlich.

9.4 Fort- und Weiterbildung

Um den sich wandelnden Anforderungen im Sinne einer erfolgreichen Personalentwicklung zu begegnen, benötigen die Pflegenden sich ständig weiterentwickelnde Fortbildung und Spezialisierung. Neben der Teilnahme an Pflichtfortbildungen im EvKB wird eine jährliche Fortbildungsreihe zu spezifischen onkologischen Themen durch die pflegerische Klinikleitung erstellt. Die Themen werden gemeinsam mit allen Mitarbeiter der Abteilung festgelegt. Fachlich qualifizierter Mitarbeiter führen interne Schulungen durch.

In Zusammenarbeit mit der Abteilung für Fort- und Weiterbildung im EvKB, durch eine verbindliche Kooperation mit den staatlich anerkannten Pflegeschulen im EvKB sowie der Kooperation mit der Fachhochschule der Diakonie (FHdD) ist die Pflege in der onkologischen Abteilung an der Weiterentwicklung der Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligt.

Für die Pflegenden besteht die Möglichkeit, sich mit einem berufsbegleitenden Studiengang (Pflegewissenschaft (BSN), Pflegemanagement (BSN)) weiter zu qualifizieren.

Weitere Möglichkeiten, sich zu spezialisieren, sind in der Abbildung 2 ersichtlich. So bestehen Möglichkeiten, an den Weiterbildungen „Onkologische Pflege“, „Palliativpflege“ und „Praxisanleitung für Auszubildende in der Pflege“ oder an der Weiterqualifizierung zur „Pain Nurse“ teilzunehmen.

Zukünftig wäre es wünschenswert, Pflegenden als Experten für onkologische Pflegeberatung weiterzubilden.

9.5 Hygienemanagement

Das Hygienemanagement ist insbesondere für die Versorgung von Patienten in der Onkologie absolut relevant. Als Nebenwirkungen der Therapien kommt es häufig durch ein geschwächtes Immunsystem zu einer erhöhten Infektanfälligkeit. Deshalb gilt es, durch gezielte Hygienemaßnahmen Infektionen

zu verhindern. Hier arbeitet die Abteilung sehr eng mit den Mitarbeitenden der Hygiene zusammen (siehe Anhang 2). Eine fachübergreifende Hygienekommission erarbeitet regelmäßig Maßnahmen und Vorgaben zur Prävention – einen verbindlichen Hygieneplan, der den aktuellen Richtlinien des Robert-Koch-Instituts entspricht.

Außerdem wurden vier Mitarbeitende aus der Pflege und ein ärztlicher Mitarbeiter zu Hygienebeauftragten der Abteilung weiterqualifiziert.

10 Delegation ärztlicher Aufgaben

Hintergrund:

In der Vergangenheit wurden alle Zytostatika nur durch die Ärzte appliziert. In der Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und Ärzten bzgl. des zeitlichen Ablaufes der Chemotherapie kam es zeitweise zu organisatorischen Problemen und damit verbunden auch zur Unzufriedenheit bei einigen Patienten.

Auf Grundlage der Prozessbeschreibung „Voraussetzung zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten“ und der „Dienstanweisung zur Delegation ärztlicher Tätigkeiten an nicht-ärztliches Personal“, gehört die Applikation von intravenösen Substanzen, auch Zytostatika zu den zur Delegation geeigneten Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung (prinzipiell „kurzfristig übertragbare Tätigkeiten“. Nach einer Analyse des Deutschen Krankenhausinstituts (DKI) wird diese Tätigkeit der Kategorie 5 zugeordnet (Lit.: Das Krankenhaus, 5/2008, S. 463-468).

Voraussetzung für die Delegation:

- Für die kurzfristig delegierbaren Tätigkeiten der Kategorie 5 ist eine qualifizierte Ausbildung und strukturierte Ausbildung der Mitarbeiter erforderlich.
- Die Personen, an die die intravenöse oder subcutane Applikation von Zytostatika delegiert werden können, sind examinierte Pflegekräfte und Arzthelferinnen.

Die qualifizierte Ausbildung beinhaltet:

- Unterweisung in die verschiedenen intravenösen Zugänge (Kurzverweilkanüle, Portsystem, zentraler Venenkatheter)
- Allgemeine Wirkmechanismen der Zytostatika
- Benennung der Positivliste der zu delegierenden Zytostatika
- Spezifische Eigenschaften der einzelnen Zytostatika (Löslichkeit, Inkompatibilität, Gewebstoxizität)
- Anweisung in der Dosierungsüberprüfung der einzelnen Zytostatika (Angabe der maximalen Einzeldosis und der üblichen Dosierungen)
- Spezifische Akutnebenwirkungen der einzelnen Zytostatika und den jeweiligen Umgang
- Besprechung des Paravasate-Sets
- Persönliche Anleitung am Krankenbett

Die Delegation an nicht- ärztliche Mitarbeiter ist erst möglich, wenn die Mitarbeiter entsprechend qualifiziert wurden und über einen entsprechenden **Befähigungsnachweis** verfügen.

Dieser wird bei der Pflegedirektion hinterlegt und eine Kopie wird auf den Stationen aufbewahrt.