

# ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER  
KRANKEN- UND  
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

© Arthimedes (shutterstock)



## SYMPTOMMANAGEMENT

## ATMUNG UND OBERE LUFTWEGE

### DYSPNOE | S. 15

ERLEBEN VON ATEMNOT  
EINSCHÄTZUNG VON ATEMNOT  
INTERVENTIONEN ZUR LINDERUNG

### KOMMUNIKATION | S. 47

KOMMUNIKATIVE KOMPETENZEN  
RELEVANTE KOMPETENZBEREICHE  
VERHALTENSBSCHREIBENDE MERKMALE



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG  
MÜNCHEN

## ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER  
KRANKEN- UND  
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Die Zeitschrift hat das Ziel, die Versorgung in der onkologischen Pflege zu fördern. Sie richtet sich an Pflegende in der Onkologie, Medizinische Fachangestellte in der Onkologie, im Kontext der onkologischen Pflege pädagogisch, psychosozial und wissenschaftlich tätige Personen.

### Schriftleitung (v.i.S.d.P.)

- Mirko Laux, Frankfurt  
laux@kok-krebsgesellschaft.de
- Kerstin Paradies, Hamburg  
paradies@kok-krebsgesellschaft.de
- Christian Wylegalla, Freiburg  
wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

### Herausgeberteam

- Matthias Dittrich, Magdeburg  
dittrich@kok-krebsgesellschaft.de
- Uwe vom Hagen, Berlin  
vomhagen@kok-krebsgesellschaft.de
- Patrick Jahn, Halle (Saale)  
jahn@kok-krebsgesellschaft.de
- Beatrix Kirchhofer, Freiburg  
kirchhofer@kok-krebsgesellschaft.de
- Gabi Knötgen, Aurich  
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de
- Ulrike Ritterbusch, Essen  
ritterbusch@kok-krebsgesellschaft.de
- Daniel Wecht, Marburg  
wecht@kok-krebsgesellschaft.de

### Redaktionsleitung (im Verlag)

Dr. Anne Glöggler  
gloeggler@zuckschwerdtverlag.de

### Wissenschaftlicher Beirat

Irène Bachmann-Mettler, Zürich (CH)  
Dr. Anja Bargfrede, Potsdam  
Gabriele Blettner, Wiesbaden  
Rita Bodenmüller-Kroll, Essen  
Rosemarie Brästrup, Berlin  
Dr. Heike Fink, Bad Oldesloe  
Dr. Markus Follmann, Berlin

Carola Freidank, Hannover  
Gabriele Gruber, München  
Dr. Ulrike Helbig, Berlin  
Dr. Jutta Hübner, Berlin  
Heike John, Hannover  
Dr. Monika Kücking, Berlin  
Prof. Dr. Margarete Landenberger, München  
Andrea Maiwald, Kempen  
Sara Marquard, Münster  
Karin Meißler, Winsen  
Dr. Patrizia Raschper, Bielefeld  
Prof. Dr. Karl Reif, Bochum  
Sabine Ridder, Zittau  
Ralf Schmacker, Varel  
Prof. Dr. Henning Schulze-Bergkamen, Wesel  
Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt, Hamburg  
Prof. Dr. Ulrike Thielhorn, Freiburg  
Dr. P.H. Gudrun Thielking-Wagner, Potsdam  
Dr. Simone Wesselmann, Berlin  
Esther Wiedemann, Berlin

### Industriepartner

Wir bedanken uns bei den folgenden Firmen für deren Unterstützung:  
Eusa Pharma GmbH  
Janssen-Cilag GmbH  
Roche Pharma AG  
Teva GmbH

### Manuskripte

Für unaufgefordert eingesandte Manuskripte übernimmt der Verlag keine Haftung. Der Autor gewährleistet, dass sein Manuskript oder Teile daraus nicht dem Urheberrecht Dritter unterliegen bzw. dass gegebenenfalls dem Autor die Genehmigung des Copyright-Inhabers vorliegt. Über die Annahme zur Publikation entscheiden die Herausgeber und der Verlag. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Annahme des Manuskripts gehen das Recht zur Veröffentlichung

sowie die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten, zu elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken, Fotokopien und Mikrokopien an den Verlag über. Jede Verwertung außerhalb der durch das Urheberrechtsgesetz festgelegten Grenzen ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig.

### Wichtige Hinweise

Vor der Verwendung eines jeden Medikaments müssen der zugehörige wissenschaftliche Prospekt und der Beipackzettel mit den Angaben in dieser Publikation verglichen werden. Neue Erkenntnisse über Toxizität, Dosierung, Applikationsart und Zeitpunkt können jederzeit zu anderen Empfehlungen, auch zum Verbot bisheriger Anwendungen, führen. Außerdem sind Druckfehler trotz aller Sorgfalt nicht sicher vermeidbar.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dgl. in dieser Zeitschrift berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedermann benutzt werden dürfen; oft handelt es sich um gesetzlich geschützte eingetragene Warenzeichen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind.

Die Rubrik Update Onkologie erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs der Herausgeber und des Verlags.

Fälle höherer Gewalt, Streik, Aussperrung und dergleichen entbinden den Verlag von der Verpflichtung auf Erfüllung von Aufträgen und Leistungen von Schadenersatz.

### Abonnement

Jahresabonnement (4 Hefte): Euro 42,00  
Jahresabonnement für Mitglieder der KOK: Euro 32,00 (inkl. MwSt., zzgl. Versandpauschale innerhalb Deutschlands Euro 5,00 pro Jahr, für das europäische Ausland 16,00 Euro pro Jahr)

### Verlag

W. Zuckschwerdt Verlag GmbH  
für Medizin und Naturwissenschaften  
Industriestraße 1  
D-82110 Germering/München  
Tel.: +49 (0) 89 894349-0  
Fax: +49 (0) 89 894349-50  
post@zuckschwerdtverlag.de  
www.zuckschwerdtverlag.de

### Anzeigenleitung (verantwortlich)

Manfred Wester  
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH  
wester@zuckschwerdtverlag.de

Printed in Germany  
by Bavaria Druck GmbH, München

© Copyright 2016 by  
W. Zuckschwerdt Verlag GmbH

### Wichtiger Hinweis für Abonnenten:

Zeitschriften werden trotz Nachsendeantrag nicht nachgesandt. Bitte informieren Sie uns rechtzeitig über Adressänderungen.



Beteiligungsverhältnisse gem. § 8 Abs. 3 BayPrG:  
100% Werner Zuckschwerdt, Verleger,  
D-82110 Germering/München

# EDITORIAL



# F

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

im Juni 2011, also vor genau 5 Jahren, ist die Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege mit der ersten Ausgabe der Onkologischen Pflege an den Start getreten. Mit diesem Heft halten Sie die einundzwanzigste Ausgabe der Onkologischen Pflege in Ihren Händen. Die Zeitschrift hat sich in den vergangenen Jahren stetig weiterentwickelt, was sich nicht nur an der kontinuierlich steigenden Anzahl der Abonnenten zeigt, sondern auch am Bekanntheitsgrad. Inzwischen kann resümiert werden, dass die Onkologische Pflege „die“ Zeitschrift für die onkologisch tätigen Pflegenden und Medizinischen Fachangestellten geworden ist. Besondere Features, wie z. B. die Perforation der Heftseiten oder die verschiedenen KOKpedias haben sich bei den Lesern etabliert und eine hohe Akzeptanz erreicht. Auch im sechsten Jahr ist das Herausgeberteam engagiert bei der Sache und wir freuen uns über jegliche Rückmeldung und Anregung aus der Leserschaft ([onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de)).

Das Schwerpunktthema dieser Ausgabe „Symptommanagement Atmung/Obere Luftwege“ ist der Auftakt zu einer losen Folge von Schwerpunktthemen rund um Symptome aus dem Bereich der Onkologie. Das Management von Symptomen ist eines der zentralen Themen in der onkologischen Pflege und spielt deshalb eine wichtige Rolle im pflegerischen Alltag. Eine geregelte Atmung ist im täglichen Leben ein automatisierter Vorgang, der uns bei normalen Gegebenheiten nicht weiter tangiert. Die Luftnot hingegen ist ein Symptom, das von vielen Menschen als sehr bedrohlich wahrgenommen wird und

angstbesetzt ist. Mit welchen verschiedenen Ansätzen Dyspnoe betrachtet werden kann, zeigen die fünf Beiträge in der Rubrik Schwerpunkt sehr differenziert auf. Alle bieten Unterstützung in der praktischen Arbeit.

Die Rubrik Fortbildung hat eine in den letzten Jahren wieder stark in den Fokus gerückte Therapieoption, die Immuntherapie, zum Thema. Der Beitrag gibt einen gelungenen Überblick über die historische Entwicklung der Immuntherapie und spannt einen Bogen zu den aktuellen und neuartigen Therapieoptionen. Es gilt abzuwarten, wie sich diese Therapieform in den nächsten Jahren im Bereich der Onkologie etablieren wird.

Zum wiederholten Mal wird in diesem Jahr der KOK-Pflegepreis verliehen. Auch in diesem Jahr soll damit eine Facharbeit oder ein Projekt von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus dem Bereich der Onkologie ausgezeichnet werden. Bitte werden Sie mit ihren Projektarbeiten selbst aktiv oder motivieren Sie Kolleginnen und Kollegen zur Einreichung ihrer Facharbeiten!

Ich wünsche Ihnen viele neue Anregungen und Freude beim Lesen!

Christian Wylegalla

# INHALTSVERZEICHNIS



# 1

## PANORAMA

- 1 Editorial (C. Wylegalla)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Deutscher Krebskongress 2016 (U. Michaelis, W. Wiebe, G. Knötgen)
- 9 KOK Vorstandswahl 2016 (K. Paradies, U. Ritterbusch, D. Wecht)
- 10 Schweizer Onkologiepflege (E. Rieder, S. Häusermann, G. von Arx)
- 11 Onkologisches Pflegeboard in den HELIOS Kliniken Schwerin (K. Hegermann, I. Krause)
- 11 Internationaler Tag der Patientensicherheit
- 12 Portrait Dieter Friedel
- 14 Randnotiz
- 67 Buchbesprechung
- 68 KOK-Pflegepreis 2016
- U2 Impressum
- U3 Vorschau auf Heft 3 – September 2016
- U4 Veranstaltungskalender

# 15

## SCHWERPUNKT

- 15 Dyspnoe in der Onkologie. Ein häufig „unsichtbares“ Symptom erkennen und lindern (S. Walter)
- 21 Putting Evidence into Practice – PEP Dyspnoe (B. Kirchhofer)
- 25 Komplementäre Pflegemethoden bei Atembeschwerden (A. Kammerer)
- 30 „Todesrasseln“ – das laute Atemgeräusch in der letzten Lebensphase. Ursachen der Entstehung, medikamentöse und pflegerische Therapiemöglichkeiten, Bedeutung für PatientInnen, Angehörige und Pflegende (R. Frommherz-Sonntag, A. Schneider)
- 35 Tracheostomamanagement (U. Meister)

# 41

## AUSLESE

- 41 Nutzen empirischer Forschungsarbeiten in der Fachweiterbildung Onkologie (K. Mattern, T. Dreischer, J. Luntz, C. Leibbrand)
- 47 Kommunikative Kompetenzen bei Pflegenden in der Onkologie (P. Raschper)

# 53

## FORTBILDUNG

- 53 Immuntherapie in der Onkologie (B. Hildenbrand, M. Huber)

### KOK *pedia*

- 61 Studien (M. Landenberger)
- 63 Arzneimittel: Methotrexat (MTX) (A. Schwehr, M. Laux)
- 65 Nebenwirkungen: Nephrotoxizität durch Chemotherapie (H. J. Fink, D. von Holdt)



## *Kerstin Paradies*

**Sprecherin des Vorstands**

paradies@kok-krebsgesellschaft.de



## Vorstand aktuell

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das Frühjahr ist in der Regel die Zeit, in der Firmen und Verbände Bilanzzahlen und Rechenschaftsberichte für das abgelaufene Vorjahr veröffentlichen.

Die KOK, die im Jahr 2017 ihr 30-jähriges Bestehen begehen wird, konnte in den letzten sechs Jahren über 650 neue Mitglieder gewinnen. Allein seit Ende 2014 stieg die Anzahl von 1500 auf 1753 eingetragene Mitglieder (Stand 01.05.2016) – Tendenz weiter steigend (2009: 1100 Mitglieder).

Der überproportionale Anstieg gerade in den letzten sechs Jahren dient uns als zusätzlicher Ansporn, unsere Position als mitgliederstärkste Interessenvertretung onkologisch Pflegenden in Deutschland weiter auszubauen.

Sie können die KOK regelmäßig hautnah auf dem Deutschen Krebskongress sowie jedes Jahr im September auf dem KOK-Jahreskongress erleben. Die KOK übernimmt Schirmherrschaften für ausgesuchte Fortbildungsreihen und Informationsveranstaltungen. Als Schirmherr ist die KOK selbstverständlich vor Ort präsent, u. a. durch Fachreferate eigener Experten. Nicht zuletzt durch die aktive Mitarbeit ihrer Repräsentanten in multidisziplinären Gremien und Kommissionen hat sich die KOK als Vertretung der onkologisch Pflegenden in Deutschland und engagierter Streiter für Ihre Interessen auf Augenhöhe mit der Ärzteschaft und Politik etabliert.

Nur aus einer starken Position heraus lassen sich die vielfältigen Ziele der Pflege in Angriff nehmen und umsetzen. Wir als onkologisch Pflegende sollten eine führende und akzeptierte Rolle bei der Betreuung der Patienten und Angehörigen einnehmen und federführend verantwortlich sein für eine patientenorientierte Pflege. Die KOK nimmt diesbezüglich ihre Rolle

als berufspolitische Gemeinschaft für die onkologisch Pflegenden in Deutschland sehr ernst.

Zahlreiche intensive Gespräche, die ich als Vorstandssprecherin der KOK und Referentin auf einer Vielzahl von Fortbildungsveranstaltungen in den zurückliegenden Jahren geführt habe, belegen einen signifikant wachsenden Zuspruch der Kolleginnen und Kollegen zu unserer Arbeit. Deutlich spürbar ist aber auch – zu Recht – das merklich gestiegene Selbstbewusstsein. Am Ende des Tages ist es gerade auch Ihre Diskussionsbereitschaft und Ihr nach außen getragener Wille, sich zu artikulieren und Flagge zu zeigen, was uns als KOK, aber auch mich persönlich antreibt und motiviert, für die onkologische Pflege in Deutschland unermüdlich einzutreten.

Unseren diesjährigen KOK-Jahreskongress am 9. und 10.09. in Berlin haben wir unter die Überschrift „Cancer Survivorship“ gestellt. Dazu möchte ich Sie herzlich einladen. Wir möchten damit ein zusätzliches, positives Signal setzen – für den Erfolg intensiver ärztlicher Behandlung, unabdingbar in engem, gleichberechtigtem Zusammenwirken mit nachhaltiger, hochqualifizierter Pflege.

Wir wissen uns dank Ihrer Unterstützung auf einem guten Weg, die onkologische Pflege in Deutschland mit Ihnen gemeinsam weiter voranzubringen. Besuchen Sie unseren Jahreskongress, informieren Sie sich und arbeiten Sie mit.

Wir freuen uns auf Sie!

Kerstin Paradies

## Johannes Bruns

### Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.  
bruns@krebsgesellschaft.de



## DKG aktuell

In Deutschland sind derzeit etwa 1,4 Millionen Menschen an Krebs erkrankt. Von diesen sind 55 % zwischen 20 und 60 Jahre alt. Dank der Heilungschancen kehren 50 % nach der Erkrankung ins Erwerbsleben zurück. Somit stehen ca. 100 000 neu-erkrankte Tumorpatienten jedes Jahr von der Herausforderung nach einer schweren Erkrankung ins Berufsleben zurückzufinden. Außerdem zeigen aktuelle Daten, dass einerseits die Neuerkrankungsrate steigt, genauso aber auch die Rate der Langzeitüberlebenden.

Im gesellschaftlichen Leben sind Krebserkrankte auch heute noch häufig stigmatisiert, was einen offenen Umgang mit der Erkrankung und damit die Rückkehr in ein normales Leben schwer machen kann. Aus dem Umgang mit unseren Patientinnen und Patienten in der onkologischen Pflege und in der Medizin wissen wir, dass Krebs nicht nur den Körper des Menschen angreift, sondern auch seine Seele. Denn Krebs greift außer den Organen auch die Hoffnung an, die Lebensfreude, den Wert des Lebens schlechthin.

Genau daran knüpft eine Kampagne an, die die Hessische Krebsgesellschaft 2012 ins Leben gerufen hat und die inzwischen auf alle Landeskrebsgesellschaften ausgerollt wird. Der Gedanke der Kampagne „du bist kostbar“ stellt sich jeder Hoffnungslosigkeit entgegen. Er zeigt auf, dass jeder Einzelne – egal ob völlig gesund oder womöglich bereits erkrankt – keinen Grund hat, sich angesichts einer Krebserkrankung aufzugeben.

Diesen Gedanken griff die Deutsche Krebsstiftung, die Stiftung der Deutschen Krebsgesellschaft, auch bei der inzwischen zweiten Ausrichtung des „German Cancer Survivors Day“ auf. Mit diesem Tag möchte die Deutsche Krebsstiftung allen Menschen Mut machen, mit der Krankheit Krebs selbstbewusst umzugehen und sie als Lebenssituation in den Alltag zu integrieren. Die Veranstaltung fand am 1. Juni 2016 auf dem Gelände des Hauptbahnhofs Berlin statt. Betroffene schilderten dort ihre Erfahrungen nach einer Krebserkrankung und ihre Überlebensstrategien. Sie erzählten ihre Geschichten, um anderen Patientinnen und Patienten damit Mut zu machen.

Der Kontakt mit Überlebenden zeigt immer wieder, wie groß die Hürden und Herausforderungen sind, vor denen diese stehen. Wir werden deshalb als Deutsche Krebsgesellschaft nicht müde, für den Ausbau und die Finanzierung von Krebsberatungsstellen und der Psychoonkologie einzutreten. Krebspatienten brauchen die Unterstützung aller an der Versorgung Beteiligten und darüber hinaus Rat, Informationen und Unterstützung auf ihrem Weg in ein Leben nach der akuten Erkrankung.

In diesem Sinne, Ihr

Dr. Johannes Bruns

## Deutscher Krebskongress 2016

Der Deutsche Krebskongress (DKK) gilt als der größte und wichtigste Fachkongress zur Krebsdiagnostik und -therapie in Deutschland und fand in diesem Jahr vom 24. bis 27. Februar 2016 in Berlin statt – erstmalig im CityCube. Insgesamt 11 235 Teilnehmer trafen sich auf dem Kongress, darunter mehr als 1000 Pflegendende. Der Kongress findet alle zwei Jahre in Berlin statt und wird gemeinsam von der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe ausgerichtet.

Das diesjährige Kongressmotto lautete: „Krebsmedizin heute: präventiv, personalisiert, präzise und partizipativ“. Das Motto des DKK wurde an den Begriff der „P4-Medizin“ angelehnt, den der amerikanische Biologe Leroy Hood geprägt hatte. Er hatte als strategische Vision, Patienten besser zu behandeln.

### DKK aus Sicht von zwei Teilnehmern

Die Organisation der Veranstaltung war herausragend – so waren beispielsweise die Räumlichkeiten sehr gut ausgeschildert und ein grüner Teppich leitete die Teilnehmer. Dies erleichterte die Orientierung, da der Kongress dieses Jahr zum größten Teil in neuen Räumlichkeiten stattfand. Technische Features wie eine elektronische Anwesenheitserfassung, die Möglichkeit zur eigenständigen Registrierung, eine Kongress-App für alle mobilen Endgeräte sowie WLAN auf dem gesamten Kongressgelände rundeten das Angebot ab. Des Weiteren standen für alle Besucher ein Business Center sowie eine kostenfreie Kinderbetreuung zur Verfügung.

„DKK on demand“ ermöglichte es allen registrierten Teilnehmern nach einem Login auf der Homepage der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), online alle registrierten und von den Referenten freigegebenen Sessions in Wort und Bild zu betrachten. Aufgrund der vielfältigen Angebote war es nicht möglich, alle Vorträge live zu verfolgen.

Ein fester Bestandteil des Krebskongresses ist der Pflegekongress, der in diesem Jahr erstmalig sehr gut in den Gesamtkongress eingebettet war. Die Veranstaltungen waren auf alle Kongresstage verteilt. In den themengebundenen Sessions konnten drei bis vier Referenten in jeweils 15–20 Minuten Redezeit nacheinander je einen Teilaspekt beleuchten. Es schlossen sich in der Regel fünf Minuten Diskussionszeit an. Die Themen der Pflege waren äußerst vielfältig und zeitlich meistens

ab Mittag terminiert, sodass am Vormittag Referenten aus vielen anderen Bereichen (u. a. der Medizin, der Psychoonkologie und der Sozialarbeit) gehört werden konnten. Die letzte Pflegesession endete um 19 Uhr. Das verlangte von den Zuhörern einiges an Ausdauer. Wer diese Ausdauer nicht hatte, konnte sich für „DKK on demand“ entscheiden.

Auf jedem Krebskongress werden neben den wissenschaftlichen Beiträgen in einer Galerie auch wissenschaftliche Poster präsentiert. Auf dem diesjährigen Kongress wurden auch einige Poster von Pflegenden ausgestellt. Dies ist ein Indikator für die Professionalisierung und den damit verknüpften Rollenwandel der Pflege.

Bei näherer Betrachtung der pflegerischen Beiträge ist festzustellen, dass Pflege zunehmend in europäischen, ja gar internationalen Dimensionen denkt. Dies zeigte sich auch insbesondere in der von der KOK präsentierten Session „Public reputation of oncological care and an international view on cancer nursing“, die internationales Niveau hatte. Besonders hervorzuheben waren die Vorträge der Gastrednerinnen Bernice Buresh und Anita Margulies. Die amerikanische Journalistin und Autorin des Buches „From silence to voice“, Bernice Buresh, stellte in ihrem gleichnamigen Vortrag sehr beeindruckend dar, wie entscheidend es ist, das, was Pflege ausmacht, mit Patienten, deren Angehörigen und der Öffentlichkeit zu kommunizieren.

Der Beitrag von Anita Margulies, „Reinforcing multidisciplinary collaboration - because every cancer patient deserves the best“, engagierte sich mit Nachdruck für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der onkologisch Pflegenden auf europäischer Ebene, vor allem in der EONS (European Oncology Nursing Society) und darüber hinaus.



Bernice Buresh bei ihrem Vortrag auf dem DKK.  
Foto: Gabi Knötgen.



Zuhörer und Diskussionsteilnehmer einer Pflegesession auf dem DKK.  
Foto: Gabi Knötgen.



Ein weiteres Highlight im Pflegeprogramm stellte die ebenfalls von der KOK vorgestellte Session zum folgenden Thema dar: „Sektorenübergreifende Versorgung – der Rollenwandel der Medizinischen Fachangestellten (MFA) im multiprofessionellen Team“. Der Rollenwandel der MFA und die in der Zukunft zu bewältigenden Herausforderungen wurden von allen beteiligten Professionen in verschiedensten Aspekten beleuchtet. Die sehr kontroverse und bisweilen auch emotionale Diskussion im Anschluss hat sehr deutlich gezeigt, dass dieses Thema sehr im Bewusstsein der betroffenen Berufsgruppen präsent ist und dass für die Zukunft Handlungsbedarf besteht.

Dieser Kongress hat unverkennbar herausgearbeitet, dass Pflege zunehmend evidenzbasiert arbeitet und wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis transferiert (PEP = putting evidence into practice). Studien, wie im Vortrag von Matthias Hellberg-Naegele „Putting evidence into practice“ beschrieben, zeigen eine deutliche Verbesserung im Nebenwirkungsmanagement und daraus resultierend eine bessere Lebensqualität der Betroffenen. Dabei wird dem Patienten stets Empathie und Wertschätzung entgegengebracht, er wird als Partner gesehen. Pflege findet auf Augenhöhe statt. Auf diese Weise wird das P4-Konzept im Pflegealltag gelebt.

## DKK aus Sicht der KOK

Mehr als tausend (genauer gesagt 1084) Pflegende registrierten sich zur Teilnahme an diesem multidisziplinären Kongress und informierten sich über die neuesten Entwicklungen in der Onkologie. Die Kongress-App war in diesem Jahr – im Vergleich zum letzten Kongress – deutlich besser. Sie funktionierte einwandfrei und bot neben der Erstellung eines persönlichen Programmplaners viele sinnvolle Suchfunktionen – wie zum Beispiel nach Themen, Dozenten etc. Häufig genutzt wurde auch die Live-Kommentarfunktion während der Vorträge.

Die Sessions unter Federführung der KOK sowie diejenigen unter Mitbeteiligung der PRIO und APM waren trotz des manchmal doch sehr späten Beginns, z. T. 18 Uhr, sehr gut besucht und boten von der Rolle der Pflege im multiprofessionellen Behandlungsteam über Forschung, Ethik und palliative Bedarfserhebung bis zu Arbeitskonzepten onkologischer Pflege ein breites Spektrum pflegerelevanter Themen. Die Sessions und die anschließenden Diskussionsbeiträge der Teilnehmer zeigten deutlich, dass durch kompetente onkologische Pflege bessere Versorgungsstrukturen für Patienten geschaffen werden können. Unter anderem wurde angeregt, Fachpflegestandards oder Leitlinien für onkologische Pflege mit festgelegten Tätigkeitsfeldern zu erstellen. Diese sollten sich in Zertifizierungsrichtlinien wiederfinden. Zur Finanzierung wäre die Abrechenbarkeit bestimmter onkologischer Pflegetätigkeiten, z. B. der onkologischer Pflegeberatung, notwendig.

Auch der Krebsaktionstag soll an dieser Stelle erwähnt werden. Er fand parallel zum Deutschen Krebskongress statt und ermöglichte Betroffenen, deren Angehörigen sowie allen Interessierten, sich umfassend über die unterschiedlichsten Aspekte einer Krebserkrankung zu informieren. Zusätzlich konnten Kontakte zu Selbsthilfegruppen und anderen Institutionen geknüpft werden. Auch dem Erfahrungsaustausch wurde ausreichend Raum gegeben. Neben Betroffenen und Angehörigen haben viele Pflegekräfte diesen Tag als sehr bereichernd erlebt.

Zusammenfassend bleibt zu sagen, dass jeder Teilnehmer mit eigenen Wünschen und Erwartungen zum Deutschen Krebskongress angereist ist. Obwohl die Fülle des Programmes es unmöglich machte alle Sessions zu hören, konnten individuelle Schwerpunkte gesetzt werden. „Verpasste“ Vorträge konnten, wie bereits erwähnt, über „DKK on demand“ abgerufen werden. Der Krebskongress ist ein wichtiges Austauschforum und ein Highlight für Pflegende in der Onkologie. Die Autoren freuen sich bereits auf den 33. Krebskongress in zwei Jahren.

Ulrike Michaelis, Wolfgang Wiebe  
Universitätsklinikum Frankfurt, Universitäres Centrum für  
Tumorerkrankungen (UCT) - Tagesklinik  
ulrike.michaelis@kgu.de; wolfgang.wiebe@kgu.de

Besonderen Anklang fanden die Vorträge, die aufzeigten, wie sich Pflegefachkräfte/MFA im interprofessionellen Setting einbringen und Projekte voranbringen können. So stellte zum Beispiel Gundula Blättermann einen palliativen Konsiliardienst vor und Damnali Gamze das Projekt MOD (Mobiler Onkologischer Dienst) einer onkologischen Praxis in Landshut.



Referenten und Moderatoren der Session: Public reputation of oncological care and an international view on cancer nursing: Matthias Dittrich, Patrick Jahn, Daniel Kelly, Anita Margulies, Matthias Hellberg-Naegele (von links). Foto: Gabi Knötgen.



#### KOK meets EONS:

Kerstin Paradies, Daniel Kelly,  
Beatrix Kirchhofer, Anita Margu-  
lies, Gabi Knötgen,  
Daniel Wecht, Patrick Jahn,  
Uwe vom Hagen,  
Matthias Ditttrich (von links).  
Foto: Gabi Knötgen.



Gut besucht war auch die international besetzte englischsprachige Session „Public reputation of oncological care and an international view on cancer nursing“. Bernice Buresh, Professorin für Journalismus an der Boston University, stellte ihr Buch „From silence to voice – der Pflege eine Stimme geben“ vor und demonstrierte den Zuhörern, welche Möglichkeiten sich durch professionelle Kommunikation bieten – zum Beispiel in der direkten Kommunikation mit Patienten. Matthias Hellberg-Naegele, Pflegeexperte APN Uniklinik Freiburg, zeigte auf, dass Pflegewissenschaft und Praxis durchaus zusammengehören und ein akademischer Master am Patientenbett keine Zukunftsmusik mehr ist. Der Präsident der European Oncology Nursing Society (EONS), Professor Daniel Kelly, und auch Anita Margulies, beschrieben in ihren Vorträgen die wandelnde Rolle onkologischer Pflege und forderten, professionelle Pflegekompetenz durch Pflegeexperten zu definieren, um auch gesundheitspolitisch Anerkennung zu finden. Daniel Kelly betonte, dass die Patientensicherheit ein Schlüssel dafür sei. Politische, finanzielle und institutionelle Barrieren seien nur „step by step“ zu überwinden. Auch Anita Margulies formuliert dies. Sie beantwortete ihre Frage an das Publikum: „How can we eat an elephant?“ nämlich mit: „One bite after the other.“ Beide Referenten forderten deutsche Pflegekräfte zudem eindringlich auf, aktiv an den verschiedenen EONS-Projekten

mitzuarbeiten, um in Europa und damit auch in Deutschland der onkologischen Pflege „eine Stimme“ zu geben. Die nachfolgende Diskussion zeigte, dass schon dieser internationale Austausch zur Reflexion der Situation der onkologischen Pflege in Deutschland führte und somit schon jetzt zu mehr „Stimme“.

Zwischen den Vorträgen und in den Pausen nutzten viele Teilnehmer die Möglichkeit, sich am KOK-Infostand über die Arbeit der KOK zu informieren. Der KOK-Stand war wie der DKG-Stand, den Ständen der anderen DKG-Arbeitsgemeinschaften, Fachgesellschaften und Selbsthilfevereinigungen in der Registrierungshalle des DKK positioniert. Austausch fand man auch in der Industrieausstellung, die in diesem Jahr deutlich von der Vorstellung neuer gezielter Therapien, also von „mabs“ und „nibs“, geprägt war. Hier konnte man sich informieren und diskutieren und es ließen sich auch neue Netzwerke schaffen.

Für die KOK beginnt jetzt die Vorbereitung für den nächsten Krebskongress in 2 Jahren, mit hoffentlich früheren Sitzungszeiten und mehr Pflegesessions, in denen wir Ihnen aktuelle und praxisnahe Themen präsentieren. ■

Gabi Knötgen, [knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de)

## SICHERN SIE SICH IHR ABONNEMENT!

# ONKOLOGISCHE PFLEGE

KONFERENZ ONKOLOGISCHER  
KRANKEN- UND  
KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)

Informieren Sie sich über Bezugsbedingungen und Vergünstigungen, die Sie als KOK-Mitglied genießen:

[www.zuckschwerdtverlag.de](http://www.zuckschwerdtverlag.de)

Abo-Formular online siehe

- ▶ Zeitschriften
- ▶ Onkologische Pflege
- ▶ Abonnement

## KOK Vorstandswahl 2016

Im September 2016 wird für die nächsten vier Jahre der KOK-Vorstand neu gewählt. Haben Sie Interesse für die Belange der onkologischen Versorgung einzutreten und sich zu engagieren? Stellen Sie sich zur Wahl!

### Welche Voraussetzungen gibt es?

- KOK-Mitgliedschaft
- Freiraum für etwa 4 Wochenenden (Freitag/Samstag) pro Jahr und eine monatliche Telefonkonferenz
- Bereitschaft zur Mitarbeit in Gremien (z. B. Leitlinien, Zertifizierung)
- Repräsentation der KOK bei Kongressen und Fortbildungen
- Zeit für insgesamt etwa 2 bis 4 Std. pro Woche Arbeitsaufwand
- kurze Vorstellung Ihrer Person, Motivation und Ihrer Kompetenzen, die Sie in das Vorstandsamt einbringen
- digitales Foto

### Wie geht es weiter?

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 10. August 2016 an [vorbei@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:vorbei@kok-krebsgesellschaft.de).

Die Wahl der neun Vorstandsmitglieder erfolgt per Briefwahl im Vorfeld der Mitgliederversammlung, die im Rahmen des 6. KOK-Jahreskongresses am 9. September 2016 in Berlin stattfindet. Das Wahlergebnis wird dort bekannt gegeben.

Die neuen Vorstandsmitglieder wählen anschließend die Vorstandssprecherin oder den Vorstandssprecher. Die konstituierende Sitzung findet am 28. und 29. Oktober 2016 statt.

Nähere Informationen zu den Wahlmodalitäten und Aufgaben des KOK-Vorstandes finden Sie in unserer Geschäftsordnung: <https://www.kok-krebsgesellschaft.de/kok/geschaeftsordnung-der-kok>

**Weitere Fragen zur Bewerbung können Sie an folgende Adresse senden:** [vorstand@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:vorstand@kok-krebsgesellschaft.de). ■

Kerstin Paradies, Ulrike Ritterbusch, Daniel Wecht  
[vorstand@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:vorstand@kok-krebsgesellschaft.de)

**JETZT ANMELDEN!**

**6. JAHRESKONGRESS**  
**KOK**  
Onkologische Kranken- und Kinderkrankenpflege

**Cancer Survivorship –  
Über-Leben mit Krebs**

**09. - 10. September 2016**  
**Berlin-Brandenburgische Akademie  
der Wissenschaften**

Weitere Infos unter:  
[www.kok-krebsgesellschaft.de](http://www.kok-krebsgesellschaft.de)

Zertifizierung bei der Registrierung beruflich Pflegenden beantragt



*Beatrix Kirchhofer*

Hochschule Furtwangen

# Putting Evidence into Practice

## PEP Dyspnoe

PEP steht für "Putting Evidence into Practice". Aber was heißt „Evidence“, speziell Evidence-based Nursing?

Eine Definition für Evidence-based Nursing lautet: Es ist die Integration der derzeit besten wissenschaftlichen Belege in die tägliche Pflegepraxis unter Einbezug theoretischen Wissens und der Erfahrungen der Pflegenden, der Vorstellungen des Patienten und der vorhandenen Ressourcen (Behrens & Langer, 2010). Das oberste Ziel hierfür ist, dem Patienten die bestmögliche Versorgung zu bieten. Dazu gehört auch das Beseitigen nicht bewährter Praxisroutinen, die die Patientenversorgung nicht verbessern, und das Einführen erprobter, neuer Interventionen.

Die Anzahl der Krebspatienten steigt, sowohl durch den demografischen Wandel – die Menschen werden älter, damit steigt auch das Risiko, eine Krebserkrankung zu bekommen – als auch durch die medizinische Weiterentwicklung – die Zahl der Krebsüberlebenden steigt ebenfalls. Studien zeigen, dass Überlebende nach einer Krebserkrankung häufig über einen schlechteren Gesundheitszustand berichten als Kontrollpersonen ohne Krebserkrankung und dass ca. ein Jahr nach Beendigung einer Krebsbehandlung noch bei ungefähr 30 % der Patienten multiple Symptome nicht ausreichend behandelt worden sind (Armes et al, 2009). Pravikoff, Tanner und Pierce (2005) haben herausgefunden, dass verschiedene Symptome im Alltag oft übersehen werden, und wenn sie erkannt werden, werden sie oft ungleich behandelt, da einheitliche Behandlungsstandards fehlen. Dies spricht für den Einsatz von evidence-based practice.

Im praktischen Alltag gestaltet sich aber gerade dies oft schwierig. Woher weiß man, ob eine Praxisintervention evidenzbasiert ist? Wann weiß man, dass eine Änderung der Interventionen nötig ist? Wie kommt man an die neuesten Forschungsergebnisse? Und ist nicht alles, was in einer Pflegezeitschrift veröffentlicht wurde, evidenzbasiert?

### Hierarchiestufen der Evidenz

Evidenz lässt sich nach Validitätskriterien hierarchisch ordnen, wie Abbildung 1 im Überblick zeigt. Folgende Stufen sind hierbei definiert (Fineout-Overholt et al, 2005)

- **Stufe Ia:** wenigstens eine Metaanalyse auf der Basis methodisch hochwertiger randomisierter, kontrollierter Studien
- **Stufe Ib:** wenigstens ein ausreichend großer, methodisch hochwertiger RCT
- **Stufe IIa:** wenigstens eine hochwertige Studie ohne Randomisierung
- **Stufe IIb:** wenigstens eine hochwertige Studie eines anderen Typs, quasi-experimentelle Studie
- **Stufe III:** mehr als eine methodisch hochwertige nichtexperimentelle Studie wie etwa Vergleichsstudien, Korrelationsstudien oder Fall-Kontroll-Studien
- **Stufe IV:** Meinungen und Überzeugungen von angesehenen Autoritäten (aus klinischer Erfahrung); Expertenkommissionen; beschreibende Studien
- **Stufe V:** Fallserie oder eine oder mehrere Expertenmeinungen

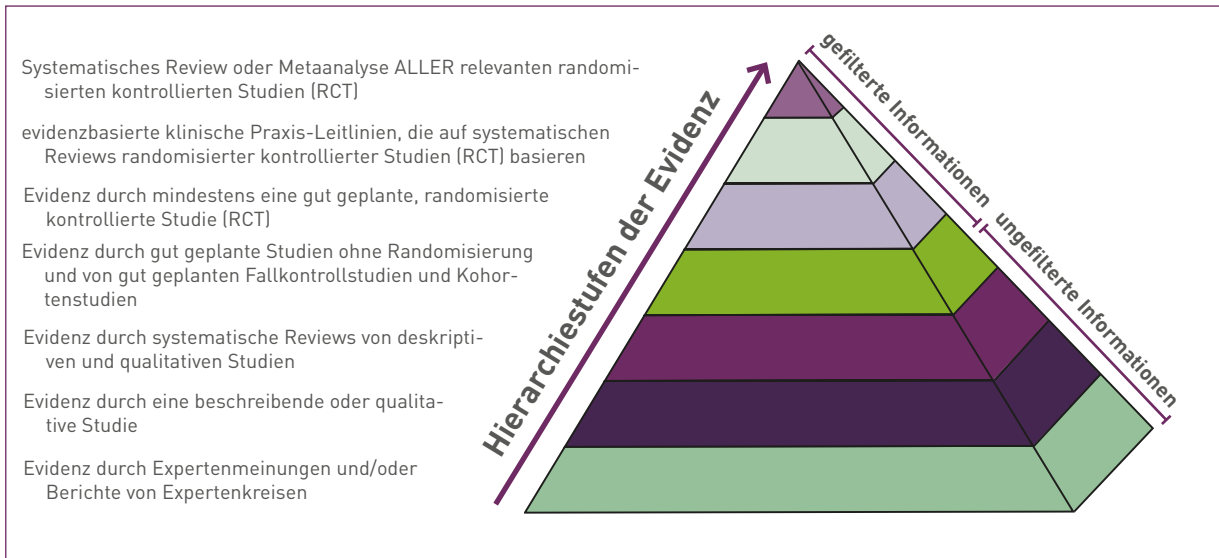


Abbildung 1: Evidenzstufen mit unterschiedlicher Validität; zur Einschätzung der Effektivität von Interventionen (nach Fineout-Overholt et al., 2005).

Stufe Ia hat hierbei die höchste Evidenz, Stufe V die niedrigste. Je höher die Evidenzklasse, desto besser ist die wissenschaftliche Begründbarkeit für eine Interventionsempfehlung.

Weiterhin stellt sich die Frage, wie die aktuellste Evidenz in die Praxis transferiert werden kann. Pflgenden in der Praxis fehlt häufig die Zeit, die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu recherchieren, bzw. es fehlen auch die Möglichkeiten zur Recherche, wie z. B. Zugang zu Datenbanken etc.

### Putting Evidence into Practice (PEP)

Um dieses oben genannte Problem zu lösen, hat die Oncologic Nursing Society (ONS) verschiedene, oft angewendete Interventionen zu häufig vorkommenden Symptomen in der Onkologie auf ihre Evidenz geprüft und daraus Richtlinien (PEPs) zum Symptommanagement erstellt. Diese PEPs können die Grundlagen bilden, um eigene Leitlinien und Standards zu erstellen. Insgesamt gibt es 20 verschiedene PEPs zu unterschiedlichen Themen, wie z. B. Mukositis, Übelkeit und Erbrechen, Schmerz oder Dyspnoe, aber auch zu psychologischen Themen wie Angst oder Depression (ONS, 2016).

Die European Oncologic Nursing Society (EONS) hat nun fünf dieser PEPs (Dyspnoe, Lymphödem, Radiodermatitis, Schmerz und periphere Neuropathie) in verschiedene Sprachen übersetzt und an europäische Rahmenbedingungen angepasst. Diese Euro-PEPs können kostenlos über die Homepage der EONS heruntergeladen werden (<http://www.cancernurse.eu/education/europeps.html>).

Der Aufbau der einzelnen PEPs ist jeweils identisch. Sie enthalten eine Definition des jeweiligen Symptoms, eine Expertenmeinung zu dem jeweiligen Thema, mögliche Assessmentinstrumente sowie eine Zusammenfassung der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den jeweiligen Interventionen. Diese sind nach ihrer wissenschaftlich nachgewiesenen Effektivität sortiert und werden unterschieden in „angebracht“, „problematisch/nicht effektiv“ und „nicht angebracht“. Um dies auf einen Blick erkennen zu können, wurden die Interventionen nach einem Ampelsystem angeordnet. Grün steht für effektiv, Rot steht für nicht effektiv/gefährlich.



Abbildung 2: Die Euro-PEPs – über die Homepage der EONS erhältlich (mit freundlicher Genehmigung der EONS).

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
<b>Putting Evidence into Practice – PEP Dyspnoe</b>	<b>Putting Evidence into Practice – PEP Dyspnoe</b>
Die European Oncologic Nursing Society (EONS) hat die PEP-Leitlinien, die von der amerikanischen Oncologic Nursing Society (ONS) entwickelt wurden, in verschiedene europäische Sprachen übersetzt. Sie sollen helfen, evidenzbasierte Interventionen in die Praxis zu implementieren. Wie die PEPs aufgebaut sind und verwendet werden können, wird hier am Beispiel der Dyspnoe aufgezeigt.	The European Oncologic Nursing Society (EONS) translated PEP guidelines, developed by the American Oncologic Nursing Society (ONS), into different European languages to implement evidence-based interventions into practice. To show and explain the system of the PEPs the example of the dyspnea is used.
Evidenzbasierte Praxis · Interventionen · Dyspnoe	Evidence-based practice · Interventions · Dyspnea



Abbildung 3: Das Ampelsystem der Euro-PEPs (mit freundlicher Genehmigung der EONS).

Grün umfasst die Kategorien „empfohlen für die Praxis“ und „wahrscheinlich wirksam“. Die Evidenz für hier aufgeführte Interventionen ist hoch und entspricht den oben erwähnten Hierarchiestufen I–IIa.

In der Farbe Gelb findet man die Kategorien „Nutzen und Schaden ausgewogen“ und „Wirksamkeit nicht nachgewiesen“. Für Interventionen in diesen Kategorien gibt es entweder keine ausreichenden oder widersprüchliche Studien über deren Nutzen oder möglichen Schaden und eine Anwendung sollte gut abgewogen werden.

In den roten Kategorien „Wirksamkeit unwahrscheinlich“ und „nicht für die Praxis empfohlen“ gibt es wieder eine starke Evi-

**Tabelle 1** Klassifizierung der Dyspnoe gemäß der New York Heart Association.

NYHA Klasse	Symptome
I	keine Symptome und keine Einschränkung normaler körperlicher Aktivität, z. B. Atemnot beim Gehen, Treppensteigen usw.
II	leichte Symptome (leichte Atemnot und/oder Angina pectoris) und leichte Einschränkung bei normaler Aktivität
III	deutliche Einschränkung der Aktivität aufgrund der Symptome, selbst bei leichten Aktivitäten wie z. B. kurzen Gehstrecken (20–100 m); Symptombefreiheit nur bei Ruhe
IV	schwere Einschränkungen, Symptome treten sogar in Ruhe auf, Patienten sind überwiegend bettlägrig

denz, allerdings für die Ineffektivität einer Intervention oder sogar über einen möglichen Schaden. Deshalb sollte von diesen Interventionen abgesehen werden oder sie nur nach sehr sorgfältiger Abwägung mit Berücksichtigung eines möglichen Risikos anwenden.

### Euro-PEP Dyspnoe

Anhand des Beispiels für Dyspnoe wird nun die Anwendbarkeit der Euro-PEPs aufgezeigt. Laut der Euro-PEP wird Dyspnoe als Atemnot definiert, die in unterschiedlichen Schweregraden auftreten kann. Es ist eine subjektive Wahrnehmung, dabei treten deutliche Empfindungen mit verschiedenen physiologischen, psychologischen, sozialen und umweltbezogenen Ätiologien auf, die wiederum zu sekundären physiologischen und psychologischen Reaktionen führen können (Euro-PEP Dyspnoe, S. 8). Diese Definition ist unabhängig von der Ursache der Dyspnoe gültig.

<b>Empfohlen für die Praxis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opiode mit sofortiger Freisetzung (oral oder parenteral)</li> </ul>
<b>Wahrscheinlich wirksam</b>	Zurzeit (Mai 2012) gibt es keine Interventionen in dieser Kategorie
<b>Nutzen und Schaden ausgewogen</b>	Zurzeit (Mai 2012) gibt es keine Interventionen in dieser Kategorie
<b>Wirksamkeit nicht nachgewiesen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Opiode im Zerstäuber</li> <li>Morphin mit Retard-Freisetzung</li> <li>Lignocain (Lidocain) im Zerstäuber</li> <li>Furosemid im Zerstäuber</li> <li>Anxiolytika</li> <li>Transmukosales Fentanyl</li> <li>Ventilator</li> <li>Akupunktur</li> <li>Psychologische Schulung</li> <li>Nichtpharmakologische Interventionen</li> </ul>
<b>Wirksamkeit unwahrscheinlich</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palliative Gabe von Sauerstoff (bei Patienten ohne Hypoxie oder anderen Kriterien für die Verwendung von Sauerstoff)</li> </ul>
<b>Nicht für die Praxis empfohlen</b>	Zurzeit (Mai 2012) gibt es keine Interventionen in dieser Kategorie

Abbildung 4: Übersicht der Interventionen (mit freundlicher Genehmigung der EONS).



## FAZIT

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die PEPs gute Unterlagen sind, um evidenzbasierte Informationen in der Praxis zu nutzen. Sie sind ein wichtiger Schritt, um aktualisiertes Wissen in die Praxis zu implementieren. Sie sind keine strengen Rezepte, die unkritisch umgesetzt werden sollen. Aber sie sollen helfen, die eigenen Richtlinien und Standards der Einrichtungen kritisch zu überprüfen, Lücken in der Praxis zu entdecken und Praxisstandards neu zu entwickeln.

Die Inzidenz der Dyspnoe in Bezug auf Krebs ist eher vage gehalten; sie wird mit 15–55 % bei der Diagnose Krebs angegeben und für die letzte Lebenswoche mit 18–79 %.

Zur Einteilung der Schweregrade wird in den Euro-PEPs die Klassifizierung der New York Heart Association zur Hilfe genommen.

Da kein Erfassungsinstrument alle Dimensionen der Dyspnoe messen kann, wird zusätzlich die numerische Bewertungsskala für Dyspnoe empfohlen. Diese numerische Skala erfasst das subjektive Ausmaß der Atemnot auf einer Skala von 0–10, wobei 0 für „keine Atemnot“ steht und 10 für „schlimmste Atemnot“.

### Interventionen – in der PEP Dyspnoe empfohlen

Zur Kategorie „wahrscheinlich wirksam“ gibt es in der aktuellen Version noch keine Interventionen, ebenso zu den Kategorien „Nutzen und Schaden ausgewogen“ und „nicht für die Praxis empfohlen“.

#### Grüne Kategorie

Die einzige Intervention, die von den PEPs für das Symptom Dyspnoe in der Praxis empfohlen wird, sind Opioide mit sofortiger Freisetzung (oral oder parenteral).

#### Gelbe Kategorie

In der gelben Kategorie „Wirksamkeit nicht nachgewiesen“ werden verschiedene, hauptsächlich pharmakologische Interventionen aufgezählt, z. B. Morphin mit Retardwirkung, Opioide im Zerstäuber, angstlösende Medikamente, aber auch Akupunktur oder psychologische Schulung, um mit der Dyspnoe zurechtzukommen. Zusätzlich werden allgemein nicht-pharmakologische Interventionen erwähnt. Dieser Punkt ist hier nicht weiter definiert.

Es gibt aber in den PEPs Empfehlungen von Experten, die bereits in peer-reviewed Journalen Artikel zu Dyspnoe veröffentlicht haben. Sie empfehlen Interventionen aus ihrer täglichen Praxis, auch wenn es zu diesen keine ausreichende Evidenz gibt. Dort wird auf verschiedene nicht-pharmakologische Interventionen hingewiesen, wie z. B. Schulungen zu Atemübungen, Verwendung von Hilfsmitteln zur körperlichen Entlastung oder Schaffen von Sitzmöglichkeiten im Alltag. Auch wenn die Effektivität nicht nachgewiesen ist, wurden bei einzelnen Patienten gute Erfahrungen damit gemacht.

#### Rote Kategorie

In der roten Kategorie „Wirksamkeit unwahrscheinlich“ wird die palliative Sauerstoffgabe bei Patienten ohne Hypoxie oder andere Kriterien für die Verwendung von Sauerstoff genannt. Wenn man allerdings bei der Expertenmeinung des Euro-PEPs Dyspnoe nachliest, wird genau dies für sterbende Patienten empfohlen, wenn sie dadurch eine subjektive Erleichterung empfinden. Dies scheint zunächst widersprüchlich. Allerdings steht hier das subjektive Empfinden des Patienten im Vordergrund. Wenn dieser durch die Sauerstoffgabe Erleichterung fühlt, ist es nicht kontraindiziert, sondern kann als hilfreich angesehen werden.

Wichtig ist bei all diesen Interventionen, individuell bei den Patienten abzuwägen, was eine Verbesserung des Symptoms Dyspnoe bewirken kann. In der Definition des Evidence-based Nursing heißt es, dass auch die Vorstellungen des Patienten zu berücksichtigen sind. Daher ist es wichtig, die Interventionen gemeinsam mit dem Patienten auszuwählen und einzusetzen. ■

#### Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

#### Literatur

- Armes, J., Crowe, M., Colbourne, L., Morgan, H., Murrells, T., Oakley, C., & Richardson, A. (2009). Patients' supportive care needs beyond the end of cancer treatment: a prospective, longitudinal survey. *Journal of Clinical Oncology*, 27(36), 6172–6179.
- Behrens & Langer (2010). *Evidence based Nursing and Caring*. Bern: Hans Huber.
- European Oncologic Nursing Society (EONS). <http://www.cancernurse.eu/education/europeps.html> [Zugriff: 29.02.2016].
- Euro-Pep Dyspnoe (Stand 2012). <http://www.cancernurse.eu/documents/EONSPEPDyspneaGerman.pdf>
- Fineout-Overholt, E. et al. (2005). Teaching EBP: Getting to the gold: How to search for the best evidence. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2(4), 207–211.
- Oncologic Nursing Society (ONS). [www.ons.org/practice-resources/pep](http://www.ons.org/practice-resources/pep) [Zugriff: 29.2.2016].
- Pravikoff, D. S., Tanner, A. B., & Pierce, S. T. (2005). Readiness of US Nurses for Evidence-Based Practice: Many don't understand or value research and have had little or no training to help them find evidence on which to base their practice. *AJN The American Journal of Nursing*, 105(9), 40–51.

#### Angaben zur Autorin

Beatrix Kirchhofer  
B.A., MscN  
Akademische Mitarbeiterin

Hochschule Furtwangen  
Robert-Gerwig-Platz 1  
78120 Furtwangen  
[kirchhofer@kok-krebsgesellschaft.de](mailto:kirchhofer@kok-krebsgesellschaft.de)