

EDITORIAL



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

laut Beschreibung der Deutschen Rentenversicherung soll „nach einer Krebserkrankung [...] eine onkologische Rehabilitation Ihnen dabei helfen, die körperlichen und seelischen Folgen der Tumorerkrankung zu mildern beziehungsweise zu beseitigen. Je nach Art der Erkrankung oder Form der Therapie können die Folgestörungen sehr unterschiedlich sein. Deshalb sind die Ziele einer onkologischen Reha auf Ihre persönlichen Bedürfnisse abgestimmt“ (DRV 2023). Genau diese Aspekte – die sehr unterschiedlichen körperlichen wie seelischen Folgestörungen sowie die sehr individuellen Erfordernisse der Betroffenen – machen die onkologische Rehabilitation so anspruchsvoll und vielfältig. Diese Mannigfaltigkeit macht sich in dieser Ausgabe bei unserem Schwerpunkt „Onkologische Rehabilitation“ insbesondere bei den Autor:innen aus den verschiedensten Professionen wie auch in den fachlich sehr differenzierten Themen bemerkbar.

Mit Start in dieser Ausgabe möchte ich Ihnen eine neue Rubrik der KOKpedia-Reihe ans Herz legen: KOKpalliativ. KOKpalliativ ist ein interdisziplinäres Forum für praktische wie auch kritische Überlegungen zum Thema Palliative Care im Rahmen des onkologischen Settings. Da Pflegefachpersonen durch den unmittelbaren Patientenkontakt eine entscheidende Position in der Palliativversorgung einnehmen, wird die Rubrik KOKpalliativ ein lehrreiches Forum darstellen, um die fortschrittlichen und neuesten Erkenntnisse auf diesem Fachgebiet zu vermitteln. Den Auftakt zur neuen Rubrik macht Katrin Bangha mit einer Einführung ins Thema sowie der Erläuterung von zentralen Grundlagen für eine professionelle bedürfnisorientierte Palliativversorgung.

#social media. Plattformen wie Instagram, TikTok, YouTube, LinkedIn, SnapChat, X (ehemals Twitter), Facebook, WhatsApp begleiten uns seit jüngster Zeit nicht nur in unserem privaten

Umfeld. Sowohl in den Gesundheitsfachberufen als auch bei Patient:innen und Betroffenen wird die Nutzung der Social Media weiter an Bedeutung gewinnen. Deshalb war es an der Zeit, dass wir uns in dieser Ausgabe in der Rubrik Fortbildung intensiver mit den digitalen Kommunikationskanälen auseinandersetzen – insbesondere hinsichtlich der Chancen, aber auch der Risiken. Es bleibt abzuwarten, wie sich die digitale Kommunikation auf unser zukünftiges Handeln auswirken wird.

Auf dem KOK-Jahreskongress 2023 wurden auch in diesem Jahr wieder der KOK-Pflegepreis sowie der Pia-Bauer-Preis verliehen. Die Preisträgerinnen werden in der Rubrik Panorama vorgestellt. Wir freuen uns schon auf Ihre Vorschläge und Einreichungen für den KOK-Pflegepreis 2024.

Das Schriftleitungsteam wünscht Ihnen viele neue Anregungen und Freude beim Lesen, einen besinnlichen Dezember sowie einen guten Start in das Jahr 2024.

Ihr

Christian Wylegalla

INHALTSVERZEICHNIS



1

1	Editorial (C. Wylegalla)
4	Vorstand aktuell (K. Paradies)
5	DKG aktuell (J. Bruns)
6	Denkimpuls (M. Laux)
8	Portrait: Marika Bana
10	KOK-Kongressbericht (A. Kammerer)
12	Vorstellung KOK-Preisträgerinnen (G. Knötgen)
13	Vorstellung Pia-Bauer-Preisträgerin (D. Wecht)
76	Medientipp
U4	Veranstaltungskalender

PANORAMA

14

14	Onkologische Rehabilitation (N. Wyrsh)
22	Psychoonkologische Therapie in der onkologischen Rehabilitation (M. Birmele)
26	Rehabilitation bei kognitiven Funktionsstörungen nach Systemtherapien (G. Schilling, O. Rick)
32	Ergotherapie in der onkologischen Rehabilitation (B. Kreutzer)
35	Rehabilitation nach Stomaanlage (G. Gruber)
40	Armut und Krebs – Financial Distress durch Krebs? (U. Seifart)

SCHWERPUNKT

46

46	Pflegevisite in onkologischen Handlungsfeldern (P. Schlecht)
51	Pflege von Patient:innen mit akuter Darm-GvHD (R. Titze)

AUSLESE

55

55	#fckcancer – Der Einfluss sozialer Medien auf das Empowerment von Frauen mit Mammakarzinom (K. Henze, K. Reif)
60	Soziale Medien in Pflege- und Gesundheitsberufen (J. Fasold)

FORTBILDUNG

KOK <i>pedia</i>	
64	Palliativ: Palliative Care – kein SOLLTE, sondern ein überlegtes MUSS in der Onkologie (K. Bangha)
68	Studien (A. Koller)
70	Arzneimittel: Ixazomib (K. Steiger, M. Naegele)
72	Nebenwirkungen: Thrombose (C. Müller-Naendrup, N. Krätzer)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands

paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserschaft,

die Zukunft und die Entwicklung der onkologischen Pflege hängen von verschiedenen Faktoren ab, wie zum Beispiel von medizinischen Fortschritten, politischen Entscheidungen und gesellschaftlichen Entwicklungen. Es ist jedoch zu erwarten, dass die onkologische Pflege weiterhin einen wichtigen Stellenwert haben wird, da die Zahl der Krebserkrankungen weltweit zunimmt. Es ist wahrscheinlich, dass neue Technologien und Behandlungsmethoden entwickelt werden, um die Versorgung von Krebspatient:innen zu verbessern. Zudem ist möglich, dass die Rolle der Pflegekräfte innerhalb der onkologischen Pflege erweitert wird, um den Bedürfnissen der Patient:innen gerecht zu werden. Dies würde ich sehr begrüßen.

Liebe onkologisch Pflegende in Deutschland, ich möchte Ihnen im Namen des Vorstandes der KOK und auch ganz persönlich von ganzem Herzen für Ihren unermüdlichen Einsatz und Ihre hingebungsvolle Arbeit danken. Ihre Fürsorge, Ihr Mitgefühl und Ihre Fachkenntnisse machen einen entscheidenden Unterschied im Leben der Betroffenen und ihrer Familien. Sie sind nicht nur medizinische Expert:innen, sondern auch emotionale Stütze und Vertrauenspersonen für die Patient:innen während der oft schwierigen Reise dieser Menschen. Ihre Arbeit erfordert nicht nur fachliches Können, sondern auch eine enorme mentale und emotionale Stärke. Sie sind es, die den Patient:innen Hoffnung geben, sie ermutigen und ihnen helfen, mit den Herausforderungen der Krankheit umzugehen. Ihr Einsatz geht weit über die bloße medizinische Versorgung hinaus.

Gleichzeitig möchte ich Sie ermutigen, auch an sich selbst zu denken und auf Ihre eigene Gesundheit und Ihr Wohlbefinden zu achten. Ihre Arbeit ist anspruchsvoll und kann mitunter belastend sein. Nehmen Sie sich Zeit für sich selbst und suchen Sie Unterstützung, wenn Sie sie brauchen.

Ihnen möchte ich meinen aufrichtigen Dank aussprechen. Sie sind wahre Helden und Heldinnen, die das Leben so vieler Menschen berühren und verbessern. Ihre Arbeit ist von unschätzbarem Wert und ich bin zutiefst dankbar für alles, was Sie tun.

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien ein frohes Weihnachtsfest und ein gesundes Jahr 2024.

Ihre



Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Für Rehabilitation in Deutschland sind verschiedene Kostenträger zuständig

Alle, die mit dem deutschen Gesundheitssystem vertraut sind, wissen, wenn sie diesen Satz lesen: Für Betroffene wird es vermutlich schwierig, auf jeden Fall aber unübersichtlich, wer wann wo Anspruch auf eine individuell sinnvolle medizinische Leistung hat.

Trotzdem gewinnt Rehabilitation zunehmend an Bedeutung. Dafür verantwortlich sind Grundsätze wie „Reha vor Rente“ oder „Reha vor Pflege“ und die in den letzten Jahren immer kürzer werdenden Verweildauern im Akutklinikbereich. Übergreifend lassen sich die kontinuierlich steigenden Ausgaben für die medizinische Rehabilitation der großen Träger Renten-, Unfall- und Krankenversicherung auf aktuell ca. 15 Milliarden Euro pro Jahr beziffern. Der Anteil der beruflichen Rehabilitation übersteigt diesen Betrag noch einmal deutlich. Der Zugang zu einer Rehabilitationsmaßnahme erfolgt in der Regel über einen gesondert zu stellenden Antrag, was zusätzliche Hürden für Betroffene bedeutet.

Krebspatient:innen befinden sich während der Rehabilitation meist noch in einer medizinischen und psychischen Belastungssituation. Bei ihrer Betreuung sind besondere Anforderungen zu berücksichtigen und Menschen einzusetzen, die Erfahrung und Wissen aus der „akuten“ Onkologie mitbringen.

Wie in vielen Bereichen der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung sind engagierte Pflegende die wohl wichtigsten Vertreter:innen der Behandlerseite gegenüber den Patient:innen und ihren Angehörigen.

Es ist daher sehr zu begrüßen, dass sich diese Ausgabe mit dem häufig als Randbereich wahrgenommenen Thema Rehabilitation beschäftigt – vielleicht auch als Impuls oder Idee, wo man sich in der Pflege noch einbringen kann, wohl wissend, dass da, wo man weggeht, häufig über eine längere Zeit eine Lücke bleibt. Aber das können Pflegende nicht lösen, dafür sind politische und gesellschaftliche Maßnahmen notwendig. Leider ist aber bei allen politischen Bemühungen der letzten Zeit kein Licht am Ende des Tunnels des Pflegenotstandes erkennbar.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

D Denkimpuls

Eine Kolumne von Mirko Laux, Frankfurt am Main



© FrankHH - shutterstock.com

„Gefühle kommen und gehen wie Wolken am Himmel. Das achtsame Atmen ist mein Anker im Hier und Jetzt.“

(Thích Nhất Hạnh)

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

im vergangenen Denkimpuls habe ich über stressverstärkende Denkmuster geschrieben und Ihnen die ALI-Übung vorgestellt. Heute möchte ich das Thema der stressverstärkenden Gefühle vertiefen.

Sie kennen bestimmt Gefühle, die unseren Berufsalltag begleiten und unser Stressempfinden verstärken können: Gefühle wie Wut und Ärger, weil etwas nicht so läuft, wie wir es uns vorgestellt haben, Ängstlichkeit und Unsicherheit, ob wir mit unseren supportiven Maßnahmen die Patienten wirklich ausreichend unterstützen, oder Gefühle wie Trauer und Ekel. Natürlich auch positive Gefühle wie Freunde oder Überraschung. Nur leider neigen wir Menschen dazu, negative Gefühle intensiver wahrzunehmen („bleibt kleben wie Kleber“), während wir positive Gefühle oft schnell vergessen („perlt ab wie Teflon“).

All diese Gefühle gehören zu unserer inneren Landschaft – ebenso wie die Gedanken und die stressverstärkenden Denkmuster – und sind mitverantwortlich für unser individuelles Stresserleben.

Das obige Zitat von Thích Nhất Hạnh – er war einer der bedeutendsten Lehrer zum Thema Achtsamkeit, Meditation und Buddhismus – macht deutlich, dass wir uns nicht direkt von unseren Gefühlen leiten lassen sollen, da sie wie Wolken am Himmel kommen und auch wieder gehen. Wir sollten vielmehr verstehen, dass wir nicht diese Gefühle „sind“.

In der Art, wie wir Gefühle äußern, wird das sehr deutlich: Wir sagen nicht: „Heute fühle ich mich gestresst“, sondern wir sagen: „Ich bin gestresst!“ Wir bemerken kein ängstliches Gefühl aufsteigen, sondern wir „haben Angst“.

Die passende „Medizin“ gegen eine Überidentifikation mit den Gefühlen ist Achtsamkeit: Ich nehme offen wahr, was ich gerade empfinde, ohne mich damit direkt zu identifizieren. Und wenn ich mich dann, wie Thích Nhất Hạnh rät, auf meinen Atem als Anker konzentriere, treten die unangenehmen Gefühle in den Hintergrund.

Wir tun gut daran, zu lernen, unangenehme und belastende Gefühle zu akzeptieren, ohne uns mit ihnen zu identifizieren. Diese förderliche Haltung gegenüber stressverstärkenden Gefühlen gehört übrigens ebenso zum mentalen Stressmanagement wie die Haltung gegenüber den stressverstärkenden Gedanken.

Mein Rat also diesmal:

Werden Sie sich a) Ihrer Gefühle bewusst und b) denken Sie daran, dass es „nur“ Gefühle sind, die kommen und wieder gehen wie Wolken am Himmel. Sie können es beeinflussen, ob Gefühle stressverstärkend sind oder nicht.

Ihr Mirko Laux



Zertifizierter MBSR-Lehrer und Experte für Kindfulness in der onkologischen und palliativen Pflege



PORTRAIT



Marika Bana

PhD, RN, MAS Onkologische Pflege

Fachhochschule für Gesundheit, Freiburg (Schweiz)

marika.bana@hefr.ch

1985 schloss ich meine Grundausbildung mit dem Diplom in allgemeiner Krankenpflege in Liestal (Schweiz) ab. Kurz nach der Grundausbildung wechselte ich auf die Station für Knochenmarkstransplantationen am Universitätsspital Zürich (USZ). Mich faszinierte die Mischung aus spezialisierter onkologischer Pflege und Intensivbetreuung von Leukämiepatientinnen und -patienten. Nach einer Familienpause stieg ich wieder in die Pflege ein, zuerst auf der Station für Stammzelltransplantationen am USZ, anschließend auf medizinischen und onkologischen Stationen mit Führungsfunktionen an einem Stadtspital in Zürich.

Nach der Familienpause besuchte ich Weiterbildungen auf höherer Fachstufe und beendete meine Fachspezialisierung in Onkologiepflege mit dem Master of Advanced Studies in Onkologiepflege an der Careum Fachhochschule. Nach etwa insgesamt 20 Jahren Tätigkeit in der klinischen Pflege wechselte ich an die Zürcher Fachhochschule ZHAW und übernahm dort die Leitung der Weiterbildung MAS in Onkologischer Pflege. Ich absolvierte ein Certificate of Advanced Studies (CAS) in Hochschulpädagogik an der Pädagogischen Hochschule in Zürich und das Master-Studium in Pflegewissenschaft an der ZHAW. Anschließend promovierte ich am Institut für Pflegewissenschaft in Lausanne (IUFRS) unter der Leitung von Prof. Manuela Eicher. Für meine Dissertation evaluierte ich die Implementierung des Symptom Navi Programms mit einer cluster-randomisierten Pilotstudie.

Seit 2016 arbeite ich an der Fachhochschule für Gesundheit FHG in Freiburg (Schweiz): Während meinem Doktorat

als wissenschaftliche Mitarbeiterin, seit 2021 als assoziierte Professorin. Das Pflegestudium BScN kann an der FHG Freiburg auf Französisch oder zweisprachig mit Französisch und Deutsch besucht werden. Heute unterrichte ich Bachelorstudierende der Pflege, begleite Masterarbeiten in Osteopathie und arbeite für diverse Qualitäts- und Forschungsprojekte. Meine Forschungsinteressen sind die Förderung des Selbstmanagements von Symptomen und Cancer Survivorship.

Neben meiner Anstellung an der FHG in Freiburg engagiere ich mich für verschiedene onkologische Fachgesellschaften. Für die Krebsliga Schweiz und die Oncosuisse bin ich im Vorstand. Mit Matthias Hellberg-Naegele und Antje Koller teile ich das Co-Präsidium der Fachgesellschaft Onkologiepflege des Vereins für Pflegewissenschaft (VFP) Schweiz. In mehreren nationalen und internationalen Fachgesellschaften bin ich Mitglied: Onkologiepflege Schweiz (OPS), European Oncology Nursing Society (EONS), Oncology Nursing Society (ONS, USA), Canadian Association of Nurses in Oncology (CANO), Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC).

2022 wurde ich von der KOK zum Deutschen Krebskongress in Berlin eingeladen, um das Symptom Navi Programm vorzustellen. Als Mitglied der OPS und Co-Präsidentin der Fachgesellschaft Onkologiepflege ist mir die Vernetzung mit unseren Partnerorganisationen in Deutschland und in Österreich wichtig, um gemeinsam die Onkologiepflege weiterentwickeln zu können und zu stärken.

1 Seit wann interessieren Sie sich für die onkologische Pflege und was fasziniert Sie an diesem Thema?

Seit 1987: Seitdem begleitet mich die Onkologie, weil es sich um ein sehr innovatives und spannendes Fachgebiet handelt. Mir ist es wichtig, die Menschen ins Zentrum zu stellen und eine Brücke zwischen einer sehr ambitionierten Medizin und den menschlichen Bedürfnissen zu bauen.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die Teamarbeit mit meinen Kolleginnen und Kollegen.

3 Was machen Sie am liebsten nach Dienstschluss oder an freien Tagen?

Gemeinsam Zeit verbringen mit der Familie, mit Wanderungen oder Spaziergängen die Natur genießen, Ausstellungen besuchen, Musik hören und lesen.

4 Was möchten Sie neuen/jungen Kolleginnen und Kollegen im Bereich der onkologischen Pflege mit auf den Weg geben?

Gemeinsam kommt man weiter und Weiterbildungen oder ein Studium stärken das Selbstvertrauen.

5 Was ist für Sie ein besonderer Tag, oder anders gefragt: Wie muss ein Tag ablaufen, damit Sie zufrieden sind?

Im beruflichen Alltag bin ich zufrieden, wenn ich alle wichtigen Aufgaben in guter Qualität erledigen konnte und die Studierenden von meinem Unterricht und meinen Beratungen profi-

tieren konnten; wenn Forschungsprojekte vorankommen und deren Resultate publiziert werden konnten; und ganz wichtig: Die Mailingliste ist bis zum Feierabend erledigt.

6 Was wollten Sie schon immer gerne mal machen und haben es bisher nicht geschafft?

Eine lange Auszeit mit einer weiten Reise zu fremden Kulturen.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Sehr lange Zeit habe ich die Familie priorisiert und das Studium erst in Angriff genommen, als meine Kinder erwachsen waren. Das hat aber große Nachteile in Bezug auf Karrieremöglichkeiten. Ist somit eher kein nachahmenswertes Beispiel für die Vereinbarung von Beruf und Privates/Familie.

8 Sind Sie gerne unterwegs? Wenn ja, in welches Land würden Sie gerne reisen?

Ich bin sehr gerne unterwegs und neugierig auf vieles. Deshalb habe ich keine spezifischen Präferenzen in Bezug auf Länder.

9 Gibt es jemanden, den Sie unbedingt mal treffen möchten?

Nein.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Als Forscherin verbringe ich am meisten Zeit auf Datenbanken und wissenschaftlichen Journals.

Liebe Leserinnen und Leser,

was interessiert Sie besonders, worüber möchten Sie gern mehr wissen? Wir freuen uns über Ihre Anregungen und Wünsche!

Schreiben Sie uns: onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

„Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben“

Eindrücke vom 11. KOK-Kongress in Berlin

Anfang September fand im schönen historischen Ambiente der Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften in Berlin der 11. KOK-Kongress mit einer breiten Palette von Vorträgen, Workshops und Diskussionsrunden statt. Sowohl Fachkräfte aus dem Bereich der onkologischen und hämatologischen Pflege als auch medizinische Fachangestellte aus stationären wie auch ambulanten Abteilungen und Praxen aus ganz Deutschland erhielten die Möglichkeit, ihr Wissen zu erweitern und über aktuelle Entwicklungen zu diskutieren. Der Kongress mit dem Titel: „Schmerz im Leben – Schmerz (er)leben“ stand unter der Schirmherrschaft der Deutschen Schmerzliga e.V.

Nach der Begrüßung durch die Vorstandssprecherin Kerstin Paradies begann der Kongress mit dem interessanten Einführungsvortrag „Tumorschmerzen aus der Umklammerung der (onkologischen) Medizin befreien“ durch den Präsidenten der Deutschen Schmerzliga PD Dr. Michael A. Überall. Im Anschluss zeigte Bernadette Klapper als Bundesgeschäftsführerin des Deutschen Bundesverbands für Pflegeberufe e.V. (DBfK) die Möglichkeiten von Community Health Nursing und die Schnittstellen mit der onkologischen Fachpflege auf.

Auf dem weiteren Programm standen anregende Vorträge u. a. zum Total-Pain-Konzept und zur onkologischen Pflegeberatung sowie Workshops zum Aufgabenspektrum der Pflege in der onkologischen Sport- und Bewegungstherapie, zum

Symptom- und Belastungsmanagement und zur Versorgung schmerzender Wunden.

Besonders erwähnenswert ist m. E. der mitreißende Vortrag von Christina Demmerle. Ihr gelang es, aus psychoonkologischer Sicht alltagstaugliche Ansätze zur Bewältigung seelischer Schmerzen im Rahmen einer Krebserkrankung aufzuzeigen, die sich auch gut auf den pflegerischen Kontext anwenden lassen.

Den Auftakt zum zweiten Kongresstag bildeten die emotional sehr berührenden Preisverleihungen des Pia-Bauer-Preises und des KOK-Pflegepreises (siehe S. 12 und S. 13). Herzlichen Glückwunsch an die Preisträgerinnen! Es folgten ein Update zu den Neuerungen im nationalen Expertenstandard zum Schmerzmanagement in der Pflege und vertiefende Workshops, u. a. zu Aspekten der Selbstmanagementförderung, zur Schmerztherapie aus pharmakologischer Sicht, zur Kommunikation mit Schmerzpatient:innen, zu Ergebnissen der CAMPA-Studie, zu schmerzlindernden komplementären Methoden, zur Aktivitätsförderung und Achtsamkeit sowie zur interaktiven Patientenedukation. Auch der Vortrag zu Cannabis zur Schmerztherapie von Dr. Christian Keinki stieß auf große Resonanz unter den Zuhörenden und zeigte die Chancen und Risiken in der Anwendung auf.

Ein weiterer Höhepunkt des Kongresses war die Performance von Leah Weigand mit ihrem Poetry Slam. Im Liveauftritt vor



Plenum der Kongressteilnehmenden in der Brandenburgischen Akademie

Kolleg:innen und ganz ohne Bildschirm gelang es ihr, nochmals um ein Vielfaches mehr in Worte zu fassen, was viele von uns empfinden, und den berechtigten Stolz auf den eigenen Beruf neu wachzurütteln.

Darüber hinaus gab es in den Pausen und beim gemeinsamen Abendessen die Möglichkeit, sich mit Kolleg:innen auszutauschen und neue Kontakte zu knüpfen. Ebenfalls in den Pausen gab es eine Ausstellung verschiedener Unternehmen und Organisationen, die ihre Produkte, Informationsmaterialien und Dienstleistungen präsentierten und über neue Entwicklungen informierten. Darüber hinaus waren mehrere Pharmaunternehmen auch am Vortrags- und Workshop-Programm mit Themen wie Zusammenhang von Eisenmangel und Schmerzen, Patientenmanagement unter Antikörper-Wirkstoff-Konjugaten, Prävention von Paravasaten und Nebenwirkungsmanagement beteiligt.

Ein großer Dank an alle, die an der Verwirklichung der 11. KOK-Kongresses mitgewirkt haben: Organisator:innen, Referent:innen, Ausstellende der Industrie, Kooperationspartner:innen und Sponsoren, Kongressmanagement und nicht zuletzt dem unermüdlichen Vorstand der KOK, allen voran Kerstin Paradies. Ihnen ist es gelungen, für alle Levels – egal ob Anfänger:innen im onkologischen Bereich oder erfahrene Fachkräfte – ein abwechslungsreiches und bereicherndes Programm zu bieten.

Fazit: Der 11. KOK-Kongress bot neues und vertieftes Wissen, Aspekte der Bestärkung und Motivation für die Teilnehmenden. Das Spektrum der Vorträge, Diskussionen und Workshops eröffnete neue Perspektiven für die Versorgung von



„Special Guest“ Leah Weigand beim Poetry Slam

Krebspatient:innen und spiegelte die Breite der onkologischen Pflege wider. Und so dürfen wir uns jetzt bereits auf den nächsten KOK-Kongress in der Hauptstadt mit neuen Erkenntnissen und Themen vom 6.–7. September 2024 freuen. ■

Alexandra Kammerer
alexandra.kammerer@uniklinik-freiburg.de



Der KOK-Vorstand (v. l.): Susanne Kelber, Daniel Wecht, Gabi Knötgen, Kerstin Paradies, Prof. Dr. Patrick Jahn

Team aus Recklinghausen gewinnt KOK-Pflegepreis 2023

Traditionsgemäß wurde auf dem diesjährigen KOK-Jahreskongress in Berlin wieder der KOK-Pflegepreis verliehen. Mit diesem Preis würdigt die KOK alljährlich wichtige Projekte, Facharbeiten oder Berichte von Pflegefachkräften und Medizinischen Fachangestellten aus dem Bereich der onkologischen Pflege.

Mir ihrer gemeinsamen Projektarbeit „Eduktion in der Pflege: One-Minute-Wonder zur oralen Mukositis in der Onkologie“ erreichten Kerstin Hanne und Angela Wrobel vom Klinikum Vest Recklinghausen den ersten Platz, der die Einladung zum KOK-Jahreskongress mit Preisverleihung und Vorstellung ihrer Arbeit sowie einen Scheck über 500 Euro beinhaltet.

Die beiden Autorinnen führten das Projekt in ihrem aktuellen Arbeitsbereich im Klinikum Vest Recklinghausen, Medizinische Klinik III, durch. Ausgangspunkt war ihre Abschlussarbeit der inzwischen erfolgreich bestandenen Fachweiterbildung Onkologie in Heidelberg. Ziel dieser Projektarbeit war die Optimierung des Nebenwirkungsmanagements mittels eines One-Minute-Wonders (OMW) zur oralen Mukositis für professionell Pflegenden in der Onkologie. Diese Edukationsmethode setzt einen interessanten Akzent für den Pflegepreis und bietet die Möglichkeit, als onkologisch pflegespezifisches OMW mit visuell ansprechender und komprimierter praxisrelevanter Fachexpertise Expertenwissen schnell und effizient zu vermitteln. Hervorzuheben ist, dass die Autorinnen neben dem Benefit für die Praxis auch entstandene Probleme und „Stolperfallen“ bei der Durchführung und Umsetzung ihres Projekts klar erkannt

und auch benannt haben, um künftige Projekte für sich selbst und auch andere besser zu gestalten. Im Heft 1/24 unserer Zeitschrift werden Kerstin Hanne und Angela Wrobel sich und ihre Arbeit ausführlicher vorstellen.

Einen hervorragenden zweiten Platz erzielte Eva Klein vom NCT Heidelberg mit ihrer Arbeit „Pflegerisches Interventionskonzept: Prävention und Management Taxan-induzierter Neurotoxizität“, gefolgt von Yvonne Müller vom Klinikum Fulda auf dem dritten Platz mit ihrer Arbeit zum Thema „Suizidalität in der Onkologie“. Beide erhielten als Preis jeweils ein Jahresabonnement der Zeitschrift *Onkologische Pflege*.

Die Preise wurden freundlicherweise wieder vom Zuckschwerdt-Verlag zur Verfügung gestellt.

Wir gratulieren allen Preisträgerinnen herzlich und bedanken uns bei allen Autorinnen und Autoren für die qualitativ hochwertigen eingereichten Arbeiten. Sie tragen wesentlich dazu bei, die onkologische Pflege weiterzuentwickeln und voranzubringen.

Einsendeschluss für die Bewerbung für den KOK-Pflegepreis 2024 ist der 31. Juli 2024 (per E-Mail an pflegepreis@kok-krebsgesellschaft.de). ■

Gabi Knötgen
knoetgen@kok-krebsgesellschaft.de



Preisübergabe an Kerstin Hanne und Angela Wrobel durch Kerstin Paradies und Gabi Knötgen vom KOK-Vorstand

Pia-Bauer-Preis 2023 für Jule Hess aus Hannover

Auf dem 11. KOK-Jahreskongress wurde am 9. September 2023 zum 6. Mal der Pia-Bauer-Preis verliehen. Anliegen der KOK ist es, Personen zu ehren, die sich innerhalb der onkologischen Pflege besonders verdient gemacht haben – so wie schon die Namensgeberin des Preises. Dies kann ehrenamtlich oder hauptberuflich, theoretisch oder praktisch, über einen längeren Zeitraum oder als einmalige herausragende Leistung geschehen sein.



Kerstin Paradies und Jule Hess bei der Preisverleihung

Die Empfehlungen für die bisherigen Preisträger:innen kamen stets aus den Reihen der Kolleg:innen. Der Vorstand der KOK hat sich sehr gefreut, dass in diesem Jahr ein Patient seine onkologische Fachkrankenschwester für den Preis vorgeschlagen hat. Seine Argumente überzeugten die Jury, und sie zeichnete Jule Hess aus dem KRH Klinikum in Hannover mit dem Preis aus.

Eine ALL riss Marcel Schreiber mit 33 Jahren aus seinem gewohnten Leben und Beruf heraus. Er beschreibt seine Erfahrungen so: „Als Pflegerin mit großem Herz und patenter medizinischer Kompetenz schafft Jule Hess es nicht nur immer wieder, mich aus meiner Traurigkeit zu reißen und mich an schwachen Tagen zu unterstützen. Darüber hinaus stellt sie sich integer zwischen herausfordernde Arzt-Patienten-Gespräche. Sie ist bereit, für ihre Patienten alles zu geben. Sie ist anwesend, wenn es darauf ankommt. Sie steht zwischen uns Patienten und unseren Sorgen. Pflege leistet mehr als Aufklärung und Unterstützung. Es ist die Art von Pflege, die uns an Heilung glauben lässt, auch wenn die Umstände und Schwierigkeiten es schwer machen. Es ist Jules eigenes Engagement, diesem Standard vorbildlich gerecht zu werden.“

Der Preis beinhaltet eine Urkunde, ein Preisgeld in Höhe von 500 Euro und die Teilnahme am KOK-Jahreskongress.

Wir gratulieren unserer Preisträgerin Jule Hess im Namen der KOK ganz herzlich zu dieser hochverdienten Auszeichnung. ■

Daniel Wecht
wecht@kok-krebsgesellschaft.de



Nadja Wyrsh

Kliniken Valens, Schweiz

Onkologische Rehabilitation

Die Rolle der Pflege im interdisziplinären Team

Einleitung

Die stationäre onkologische Rehabilitation deckt ein breites Spektrum von Unterstützungsangeboten ab. Einerseits können Symptome und unerwünschte Wirkungen der Krebstherapie behandelt und gelindert werden. Sie lehrt Betroffene im Umgang mit langfristigen Beschwerden, unterstützt bei der Krankheitsverarbeitung und bei der Reintegration in den Alltag. Ebenso geht es um die Aufrechterhaltung der Lebensqualität, die Auseinandersetzung mit Leben und Tod und das Sich-wieder-Wohlfühlen im Hier und Jetzt. Unterstützt und begleitet werden die Personen in diesen Prozessen vom interdisziplinären Rehabilitationsteam. Qualifizierte Fachpersonen sind ein entscheidender Erfolgsfaktor, damit sich betroffene Personen nach oder mit der Krankheit wieder in ihr Lebensumfeld integrieren können. Die Fachpersonen werden dabei mit immer komplexeren Aufgaben konfrontiert (Reigle et al. 2017).

Rehabilitation und die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit

Rehabilitation gilt als gesundheits- und autonomieorientierter Prozess, der alle koordinierten medizinischen, pflegerischen, pädagogischen, sozialen und spirituellen Maßnahmen einschließt. Der Rehabilitationsprozess basiert auf dem biopsychosozialen Modell der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (BAR 2020). Die medizinische Rehabilitation wird so zu einem Bestandteil eines umfassenden sozial orientierten Rehabilitationskonzeptes, welches sich auf die medizinische Behandlung, den Abbau von behinderungsbedingten Einschränkungen durch rehabilitative Maßnahmen und funktionale Verbesserung sowie die Reintegration ins

soziale Umfeld konzentriert (Rentsch und Bucher 2006). Vor diesem ganzheitlichen Hintergrund wird deutlich, dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Rehabilitation eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Zielerreichung ist.

Die Thematik der Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Disziplinen hat sich in den letzten Jahren durch den ökonomischen Druck, die steigende Komplexität der Medizin und die damit einhergehenden hohen Qualitätsanforderungen wie auch durch den Fachkräftemangel verschärft (Eicher und Stanic 2019).

Effektive interdisziplinäre Zusammenarbeit ist definiert als ein Prozess der Kommunikation und Entscheidungsfindung, der es dem getrennten und geteilten Wissen und den Fähigkeiten von Gesundheitsdienstleistern ermöglicht, synergetisch die bereitgestellte Patientenversorgung zu beeinflussen (D'Amour und Oandasan 2005). Die interdisziplinäre fachliche Zusammenarbeit kann als hierarchische Aufteilung von Befugnissen mit gleichmäßiger Machtverteilung unter den Beteiligten beschrieben werden. Der Ansatz kann eine Herausforderung darstellen, da es Unterschiede in der Art und Weise gibt, wie Frauen und Männer kommunizieren, und es gibt Unterschiede in der Art und Weise, wie Disziplinen kommunizieren (Garrett 2005). Jedes Mitglied bringt spezifische Fähigkeiten, Erfahrungen, Einstellungen und Werte ein. In einem interdisziplinären Team verschwinden optimalerweise die Grenzen der bestehenden Rollenbilder, und eine partizipative Haltung, basierend auf den Werten Gerechtigkeit, Solidarität und Gleichwertigkeit, wird eingenommen (Strassburger und Rieger 2019). Ein interdisziplinäres Arbeiten verlangt eine enge Zusammenarbeit aller beteiligten Professionen und die Teams streben nach einem

Zusammenfassung und Schlüsselwörter**Onkologische Rehabilitation – die Rolle der Pflege im interdisziplinären Team**

Pflegefachpersonen nehmen im gesamten interdisziplinären Rehabilitationsprozess eine entscheidende, komplexe und vielfältige Rolle ein. Sie gelten als wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Teams und unterstützen Patientinnen und Patienten physisch und psychisch in ihrem Genesungsprozess.

onkologische Rehabilitation • interdisziplinäres Team • Pflege

Summary and Keywords**Oncological rehabilitation – the role of nursing in the interdisciplinary team**

Nursing professionals play a critical, complex and diverse role throughout the interdisciplinary rehabilitation process. They are considered an important part of the interdisciplinary team and support patients physically and psychologically in their recovery process.

oncological rehabilitation • interdisciplinary team • nursing



Die interdisziplinäre Zusammenarbeit als wichtiges Gütekriterium (© Kliniken Valens)

gemeinsamen Ziel. Jede Berufsgruppe des Teams ist gleichberechtigt (Nagele und Feichtner 2012).

Im Sprachgebrauch der unterschiedlichen Gesundheitsberufe werden die Begriffe „interdisziplinär“ und „interprofessionell“ oft synonym benutzt (Sottas 2016; Kleineke et al. 2015). Ganz generell wird unter dem Begriff „Interprofessionalität“ die Zusammenarbeit verschiedener Professionen und unter „Interdisziplinarität“ das Zusammenwirken von unterschiedlichen Disziplinen verstanden. Beide Begrifflichkeiten sind als ein sozialer Prozess, in dessen Rahmen Professionelle unterschiedlicher Art im Hinblick auf die Lösung komplexer praktischer Probleme zusammenarbeiten, zu verstehen. Die Begriffe zielen auf die koordinierte, systemische statt sektorielle Bearbeitung der Situation von Patienten (Obrecht 2005).

Vorliegender Artikel verwendet den Begriff „Interdisziplinarität“ und lehnt sich an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Der Begriff der Interdisziplinarität geht über das klassische Miteinander und Nebeneinander im Sinne einer einfachen Bündelung der Kompetenzen hinaus. Mitglieder begegnen sich auf Augenhöhe und engagieren sich für die gemeinsamen Entscheidungsfindungen. Diese Notwendigkeit

ergibt sich aus der Tatsache, dass keine Profession für sich allein eine umfassende Gesundheitsversorgung gewährleisten kann. Die klassische, starre Hierarchie existiert nicht (Sottas 2016).

Teamarbeit und Zielsetzung haben sich in den letzten Jahren als Gütekriterien in der Rehabilitation wie auch in anderen Gebieten der Gesundheitsversorgung etabliert (Wade 2009; Konietzny und Gmünder 2014; Kleineke et al. 2015) und gelten als wichtige Bestandteile einer erfolgreichen Behandlung (Müller et al. 2015; Sinclair et al. 2009). Die qualitative Versorgung hängt nicht von kompetenten Einzelärztinnen und -ärzten ab, sondern von einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit der beteiligten Gesundheitsfachpersonen (Sinclair et al. 2009).

So zeigen zum Beispiel die Ergebnisse einer Mixed-Method-Studie aus Deutschland, welche die Merkmale erfolgreicher Rehabilitationseinrichtungen untersuchte, dass in als erfolgreich definierten Einrichtungen das Ausmaß interdisziplinärer Zusammenarbeit höher, die ärztliche Dominanz weniger stark ausgeprägt und die Möglichkeit der Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen umfassender war. Es konnte festgestellt werden, dass in erfolgreichen Kliniken Entscheide unter Einbe-



zug von Akteuren weiterer Berufsgruppen wie beispielsweise der Pflege und der Therapie erfolgten und die hierarchische Struktur flacher ausfiel als in weniger erfolgreichen Einrichtungen (Kleineke et al. 2015). Im Weiteren zeigt die Literaturübersicht von Sottas und Kissmann (2015), dass die interdisziplinäre Zusammenarbeit eine Steigerung der Versorgungsqualität mit höherer Patientenzufriedenheit, eine höhere Patientenakzeptanz der Behandlungen sowie eine Effizienzsteigerung der Teams mit erhöhter Mitarbeiterzufriedenheit bringt.

Körner (2010) untersuchte in ihrer Interventionsstudie den Unterschied von multi- und interdisziplinärer Zusammenarbeit in Rehabilitationskliniken. Die Ergebnisse zeigten auf, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit im Gegensatz zu multidisziplinären Teams, welche parallel voneinander und mit klar definierten Rollen und Hierarchien arbeiteten, Teamwork und Teameffektivität verbessert.

Die Onkologie mit den unterschiedlichsten Tumoren und Organbetroffenheiten, den vielseitigen Therapiemöglichkeiten, Symptomen, Nebenwirkungen und Langzeitfolgen gilt als hochkomplexes Fachgebiet (Crevenna 2020). Aufgrund der Tatsache, dass die Zerlegung hochkomplexer Problemstellungen in Teilprobleme mit detaillierten Lösungsansätzen oft

nicht mehr der Lösung der Gesamtproblematik gerecht werden kann, spielt ein interdisziplinärer Teamansatz in diesem Bereich eine bedeutende Rolle und kann zu einem verbesserten Outcome und einer höheren Überlebensrate führen (Tennison 2019; Jeschke et al. 2012). In der Versorgung onkologischer Patienten sind Spezialisierung, Integration der Versorgung und Interdisziplinarität wichtige Faktoren, die Lebensqualität, Effektivität und die Qualität der Versorgung beeinflussen. Unterschiede in der Effizienz der Versorgung spiegeln sich in Unterschieden von Versorgungsqualität, Morbidität, Mortalität, Lebensqualität und Kosten wider (Lauterbach 2003).

Der positive Effekt einer interdisziplinären Zusammenarbeit im onkologisch-rehabilitativen Setting wurde unter anderem im Zusammenhang mit Tumorkachexie (Granda-Cameron et al. 2010, S. 72), Diabetes und Krebs (Goebel 2016), Fatigue (Jakobsson et al. 2008) und bei Patienten mit Lungenkrebs näher untersucht (Raz et al. 2016). Es zeigten sich effektivere und effizientere Behandlungsverläufe, eine höhere Patientenzufriedenheit mit verbesserter Vertrauensbildung und Stressreduktion. Weiter resultierte auch ein positiver Effekt auf die Mitarbeiterzufriedenheit (Granda-Cameron et al. 2010; Goebel et al. 2016; Jakobsson et al. 2008). Das systematische Review



Unterstützung der Pflege bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (© Kliniken Valens)

von Prades et al. (2015), welches den Effekt von interdisziplinären Teams bei Krebspatienten untersuchte, zeigt ebenfalls verbesserte klinische Ergebnisse für Krebsbetroffene mit Nachweis auf eine erhöhte Überlebensrate. Eades et al. (2013) stellen fest, dass ein interdisziplinäres Rehabilitationsprogramm aufgrund komplexer Nachbehandlungs Herausforderungen für Patienten mit Kopf-Hals-Karzinom von Vorteil sein kann. McNeely et al. (2016) berichten aus ihrer Literaturübersicht, dass das interdisziplinäre Rehabilitationsteam dazu beitragen kann, die Versorgungslücke von der akuten Krebsversorgung zu einem gemeindenahen Bewegungsprogramm zu schließen.

Die Rolle der Pflege in der onkologischen Rehabilitation

Die Rolle der Rehabilitationspflege ist ein junger Berufszweig, International wurde die Rolle vor allem im Kontext der Rehabilitation von Patienten:innen mit Schlaganfall untersucht. Im schweizerischen Kontext wird sowohl die Definition als auch das Kompetenzprofil der Rehabilitationspflege diskutiert. Eindeutige Aussagen diesbezüglich gibt es nicht. Rehabilitationspflege definieren zu wollen kann unterschiedliche Treiber haben. Einerseits gibt es Bestrebungen, um die finanziellen Aufwände beschreiben zu können, andererseits kann die Wirksamkeit der Rehabilitationspflege nur dann untersucht werden, wenn bekannt ist, was diese überhaupt beinhaltet (Kohler et al. 2023).

Der Fokus der pflegerischen Betreuung während der onkologischen Rehabilitation liegt auf der Prävention, der Erkennung und Behandlung von lang- wie auch kurzfristigen Nebenwirkungen im Rahmen einer Tumorthherapie sowie auf der Edukation zum Selbstmanagement. Die Unterstützung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, Anwendungen aus dem komplementärmedizinischen Bereich, der Umgang mit und die Versorgung von künstlichen Ausgängen oder die Durchführung von künstlicher Ernährung stellen wesentliche Aspekte pflegerischer Tätigkeiten dar. In weiterer Folge – und vor allem mit entsprechender Zusatzqualifikation – übernehmen Pflegefachpersonen das Therapiemanagement, schulen ihre Kolleginnen sowie die Betroffenen und deren Angehörige (Hecke 2013).

Qualifizierte Fachkräfte sind der entscheidende Erfolgsfaktor, damit sich Patientinnen und Patienten nach Krankheit wieder ins gewohnte Lebensumfeld eingliedern können. Die Fachkräfte werden dabei mit immer komplexeren Aufgaben konfrontiert. Pflegefachpersonen haben hierbei eine tragende, umfassende und koordinierende Funktion (Hecke 2013). Häufig mangelt es jedoch noch an einem klaren Aufgaben-, Verantwortungs- und Kompetenzprofil (AVK) der spezialisierten Onkorehabilitationspflegenden sowie an Material für die Aus- und Weiterbildung in diesem Sektor (Hecke 2013).

Rehabilitativ tätige Pflegefachpersonen beziehen die Lebenswelt und die Partizipationsziele der von Krankheit betroffenen Menschen und ihrer Familien in ihr Handeln ein. Sie erfassen, fördern, befähigen und evaluieren ihr Angebot als Teil eines multiprofessionellen Teams (IGRP 2022). Bei einem in den USA entwickelten Rollenmodell stehen die vier Domänen Leadership, pflegegeleitete Interventionen, interprofessionelle Versorgung sowie Förderung einer erfolgreichen, lebenswerten Zukunft im Zentrum (Vaughn et al. 2016). In einer in Deutschland durchgeführten qualitativen Studie wird die therapeutische Pflege als zentral beschrieben. Dazu gehören Fähigkeiten der Beobachtung, der Wahrnehmung sowie der Kommunikation. Zudem erwähnt Lautenschläger (2015) das Fachwissen als wesentliches Element, um zielgerichtet zu beobachten, adäquate Behandlungsziele festzulegen und geeignete Interventionen davon abzuleiten.

Die Verbesserung des emotionalen Wohlbefindens, die Unterstützung von Copingstrategien und der Aktivitäten des täglichen Lebens wurden auch in einer Untersuchung von Burton (2000) als wichtige Aspekte der Rehabilitationspflege benannt. Basisbedürfnisse der Patientinnen zu befriedigen (doing, providing, educating), persönliche Genesung zu unterstützen (helping, teaching, working with, risk-taking) und sich um Belange der interdisziplinären Versorgung zu kümmern (liaising, organizing, mediating) wurden als zentrale Elemente pflegerischer Tätigkeiten definiert (Burton 2000).

Pryor et al. (2002) stellten basierend auf Interviews mit Fachleuten 7 Handlungsfelder rehabilitativer Pflege dar. Die Handlungsfelder sind 1) eine rehabilitative Haltung gegenüber Patienten, 2) die Patientenpflege an sich, 3) Lehren und Lernen, 4) kontinuierliches Assessment, 5) Koordination, 6) therapeutische Interventionen und 7) Qualitätssicherung. In einer Folgestudie formulierten Pryor et al. (2005) mit professioneller Praxis, reflexiver Praxis, Empowerment, Problemlösung, Teamwork und Leadership 6 Standardkompetenzen für die Rehabilitationspflege. Diese Handlungsfelder decken sich weitgehend mit den Themen im Positionspapier des Royal College of Nursing (RCN), welches 5 Jahre später publiziert wurde und zu einem viel zitierten Referenzdokument in der Rehabilitationspflege wurde (RCN 2007).

Die Literatur zeigt auf, dass die Pflege im gesamten interdisziplinären Rehabilitations- und Entlassungsplanungsprozess eine entscheidende, komplexe und vielfältige Rolle einnimmt (Jakobsson et al. 2008; Kerr 2015; Reigle et al. 2017). Sie gilt als ein wichtiger Bestandteil und Bindeglied des interdisziplinären Teams (Bejoy und Manoj 2012; Raj et al. 2020; McNeely et al. 2016), welcher auch von der Association of Rehabilitation Nurses (ARN) betont und hervorgehoben und dessen Kompetenzprofil dargestellt wird (ARN 2017).



Dies lässt sich durch die Expertise, die sich in den letzten Jahren in diesem Fachbereich entwickelt hat, begründen. Auch die Koordinations-, Management- und Advokatenfunktion der Pflege trägt zu der entscheidenden Rolle im Rehabilitationsprozess bei (Reigle et al. 2017; Morgan 2009). Pflegefachpersonen sind Vermittler zwischen allen Berufsgruppen, den Betroffenen sowie deren Angehörigen (Bejoy und Manoj 2012). Zudem hat die Pflege einen kontinuierlichen Bezug zu den Betroffenen im Rahmen des Klinikaufenthaltes (Reigle et al. 2017). Weiter wird hervorgehoben, dass Pflegefachpersonen ein wichtiger Bestandteil des interdisziplinären Teams sind (Bejoy und Manoj 2012; Raj et al. 2020). Als einzige Disziplin betreut die Pflege Betroffene rund um die Uhr und spielt dadurch eine entscheidende Rolle bei der Identifikation von körperlichen, psychischen und partizipativen Einschränkungen Betroffener (McNeely et al. 2016; Reigle et al. 2017). Pflegefachpersonen bilden die Schnittstelle zwischen den Betroffenen, Angehörigen und den fachübergreifenden Disziplinen (Jakobsson et al. 2008). Um dieser zentralen Rolle gerecht zu werden, ist die Fähigkeit der Zusammenarbeit im therapeutischen Team von großer Wichtigkeit. Besonders soziale Kompetenzen wie Entscheidungs-, Koordinations- und Kommunikationsfähigkeiten sind von Bedeutung (Franklin et al. 2010; Raj et al. 2020; Reigle et al. 2017).

Ein aktueller Scoping-Review ging der Frage der Rolle der Pflege in der onkologischen Rehabilitation nach. Dabei ergab sich die Zusammenarbeit im interdisziplinären Team als ein Hauptthemenfeld – in Kombination mit der Rolle der Pflegefachperson als emotionale Stütze und als Coach (Mayrhofer et al. 2021).

Eine Patientensituation

Herr Hugentobler (Name geändert) ist 46 Jahre alt und arbeitet als Rangiermitarbeiter bei der Bahn. Er lebt alleine in der Nähe von Zürich, wo er aufgewachsen und in seinem sozialen Umfeld gut eingebettet ist. Nachdem bei ihm ein Zungengrundkarzinom diagnostiziert wurde, folgte eine Chemo-Radiotherapie mit anschließender Zungenteilresektion. Herr Hugentobler tritt im Anschluss an den Spitalaufenthalt direkt zu uns in die Rehabilitation über. Seit der Diagnosestellung bis zum Eintritt in die Rehabilitationsklinik sind knapp 3 Monate vergangen. Nebst der Verarbeitung der Auswirkungen durch Diagnose und Behandlung zeigt er sich bei Aufnahme in einem körperlich stark geschwächten Allgemeinzustand. Essen und Trinken bereiten ihm große Mühe. Die Kommunikation ist erschwert durch ständigen starken Speichelfluss und eine verbal schwer verständliche Ausdrucksweise. Weiter macht sich der Patient Sorgen in Bezug auf seine Arbeitsstelle und seine finanzielle Situation.

Die Akuttherapie ist eigentlich abgeschlossen und bis auf akutonkologische Nachkontrollen ist keine weitere Nachver-

sorgung geplant. Für Herrn Hugentobler selber ist jedoch total unklar, wie sein Leben nun weitergehen soll. In den ersten Rehabilitationstagen beginnt eine intensive Krankheitsverarbeitung, und ihm wird bewusst, mit welchen Nebenwirkungen und Resozialisierungsbelastungen er in der ganzen Situation konfrontiert ist.

Die Behandlung

Am Eintrittstag erfolgen disziplinäre Anamnesegespräche mit dem Arzt, der Pflege und dem Rehabilitationscoach, welcher die gesamten Therapien wie Physio-, Sport-, Ernährungs-, Logotherapie usw. vertritt. Noch am selben Tag wird am Abendrapport ein interdisziplinär übergeordnetes Rehabilitationsziel mit den Behandlungsschwerpunkten erfasst:

- Hauptziel: „Reintegration ins soziale und berufliche Umfeld“
- Interdisziplinäre Behandlungsschwerpunkte: Kost und Gewichtsaufbau, physische Rekonditionierung, Verbesserung der Sprechfunktion, berufliche Reintegration, psychische Unterstützung.

Anhand der interdisziplinären Behandlungsschwerpunkte wird das Behandlungsprogramm festgelegt, welches folgende Therapien beinhaltet:

- Sport- und Physiotherapie (einzeln und in der Gruppe) für die körperliche Kräftigung, Ausdauertraining, Atem- und Gleichgewichtstraining, Lymphmassage des Kiefer- und Nackenbereiches und Narbentherapie nach Böger
- Logopädie für Sprach- und Schlucktraining
- Ernährungsberatung für den kontinuierlichen Kostaufbau und Instruktion geeigneter Nahrungsmittel bei Schluckproblematik
- Tägliche Arztvisite zur Verlaufskontrolle
- 2-mal wöchentlich psychoonkologische Beratung
- Sozialberatung zur Unterstützung bei versicherungs- und arbeitsrechtlichen Fragen
- Wöchentlich onkologische Pflegeberatung zur Beratung und Befähigung (Empowerment) im Umgang mit onkologischem Symptommanagement wie Fatigue, Nausea, Neuropathie usw.

Die Wissensvermittlung und die supportiven Interventionen zur Befähigung im Umgang mit den physischen und emotionalen Anforderungen stehen auch im pflegerischen Alltag im Zentrum. Folgende Ziele werden festgehalten:

- Beratung schlaffördernder Maßnahmen mit anschließendem abendlichem Lavendelfußbad zur Entspannung, Schlafmedikation, Aufforderung zu einem abendlichen Spaziergang an der frischen Luft
- Anleitung zur selbstständigen Anwendung von Maßnahmen gegen Xerostomie und Mukositis (Xerostomieprophylaxe)
- Täglich Wundbehandlung der Thiersch-Entnahmestelle am Unterschenkel links