

EDITORIAL



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

bei den Vorbereitungen auf diese Ausgabe der Onkologischen Pflege durfte ich sehr viel dazulernen. Ich beschäftige mich seit vielen Jahren mit den immer älter werdenden Patienten in der Onkologie im Kontext einer generell alternden Bevölkerung. Sich darauf einzustellen war eines der dominierenden Themen in den letzten Jahrzehnten. In dieser Ausgabe geht es nun um Jugendliche und junge Erwachsene mit Krebs, die sogenannten AYAs (Adolescent and Young Adults). Statistisch gesehen bilden diese vielleicht eine Minderheit, doch die Herausforderungen sind enorm. Ellen W. und Jan S., beide möchten gerne anonym bleiben, beschreiben diese Herausforderung für ihren Start ins (Erwachsenen-)Leben, der mit „einem Anruf abrupt beendet wurde“ und am ehesten mit einer „toxischen Beziehung“ verglichen werden kann. Wie eine multiprofessionelle Betreuung auf einer spezialisierten Station aussehen kann, wird am Beispiel der AYA-Station des Uniklinikums in Essen geschildert. Weitere Herausforderungen wie der Start in einen Beruf, Rehabilitation, Sexualität und Fertilität sowie Langzeitnachsorge werden ebenfalls thematisiert. Ich hoffe, dass wir Ihnen damit einen guten Einblick in die Betreuung von AYAs bieten können.

Spannende Auslese- und Fortbildungsthemen finden Sie auch in diesem Heft. Zum Thema „Nebenwirkungsmanagement bei oraler Mukositis“ stellen uns die Gewinnerinnen des KOK-Pflegepreises 2023 die Einführung ihres One-Minute-Wonders vor. Gratulation zur Auszeichnung auch im Namen der gesamten Schriftleitung an die Preisträgerinnen Kerstin Hanne und Angela Wrobel! Beide dürfen wir im Portrait näher kennenlernen. Gut zur oralen Mukositis passt der Beitrag zur Low-Level-Laser-Therapie, die zwar in Guidelines empfohlen wird, aber noch immer ein Schattendasein führt. Ich selbst durfte einen Fortbildungsbeitrag beisteuern über Chemotherapie-Applikation 2.0 mit Closed System Transfer Devices (CSTDs).

Unsere neue Rubrik KOKpalliativ enthält dieses Mal einen Beitrag von Sven Goldbach. Neben diesem spannenden Artikel über die frühzeitige Einbindung in die Palliativversorgung möchte ich hier auch noch auf unser aktuelles Sonderheft „Ambulante Pflege und Palliative Care“ hinweisen, das ebenfalls maßgeblich von Sven Goldbach mitgestaltet wurde.

KOKpedia Nebenwirkungen gibt es in diesem Heft vorerst zum letzten Mal als regelmäßige Reihe. Zugegeben gingen uns die Ideen aus, welche neuen Nebenwirkungen wir Ihnen präsentieren könnten. Daher wird diese Rubrik nur noch dann erscheinen, wenn auch wirklich der Bedarf für eine „neue“ Nebenwirkung oder ein Update aufkommt. Ein ganz großes Dankeschön an dieser Stelle an unsere „Nebenwirkungs-Teams“ – wir hoffen, Sie werden uns auch weiterhin unterstützen und gerne auch mit Ideen auf uns zukommen! Ersetzt wird die Rubrik künftig durch einen zweiten KOKpedia Arzneimittel-Beitrag, der auf neue orale Onkologika abzielen soll. In der nächsten Ausgabe beginnen wir die (zunächst einmal lose) Reihe gemeinsam mit einem neuen Apotheker:innenteam aus Hamburg.

Nun wünsche ich Ihnen viel Spaß und eine ganze Reihe an neuen Erkenntnissen bei der Lektüre dieser Ausgabe. Gerne dürfen Sie uns auch wie immer Rückmeldung geben zu dem, was gut war, was nicht so gut war oder was dringend einmal thematisiert werden sollte: onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de.

Ihr

Matthias Hellberg-Naegele

INHALTSVERZEICHNIS



T

1

PANORAMA

- 1 Editorial (M. Hellberg-Naegele)
- 4 Vorstand aktuell (K. Paradies)
- 5 DKG aktuell (J. Bruns)
- 6 Denkipuls (M. Laux)
- 8 Portrait: K. Hanne
- 10 Portrait: A. Wrobel
- 17 Medientipp: Jung & Krebs
- U4 Veranstaltungskalender

13

SCHWERPUNKT

- 13 Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs
- 18 Aufbau einer Station für AYAs (M. Dietrich)
- 23 Berufsbezogene Beratung bei jungen Krebsüberlebenden (C. Breidenbach, C. Kowalski, N. Ernstmann, P. Heidkamp, L. Heier, K. Hiltrop, S. Schneider)
- 30 Reha für junge Erwachsene mit/nach einer Krebserkrankung (G. Schilling, T. Widmann)
- 37 Sexualität und Fertilität bei jungen Erwachsenen mit Krebs (A. Biel)
- 43 Langzeitnachsorge nach Krebs im Kindes- und Jugendalter (H. Schmidt, K. Baust, L. Hohls, A. Ritz, F. Richter, H. Becker, C. Cytera, S. Aßmann, D. Grabow, G. Calaminus, J. Gebauer, I. Menrath, T. Langer)

50

AUSLESE

- 50 Nebenwirkungsmanagement bei oraler Mukositis (K. Hanne, A. Wrobel)
- 57 Low-Level-Laser-Therapie (LLLT) (E. Pfeifer)

62

FORTBILDUNG

- 62 Sichere Applikation von CMR-Medikamenten in der Onkologie 2.0 (M. Naegele)

KOK_{pedia}

- 68 Palliativ: Frühzeitige Einbindung in die Palliativversorgung (S. Goldbach)
- 71 Studien (K. Reif)
- 73 Arzneimittel: Polatuzumab-Vedotin (M. Schulz, M. Naegele)
- 75 Nebenwirkungen: Umgang mit Geschmacksveränderungen während der Tumortherapie (M. Weyerts, E. Tanovic)

Kerstin Paradies

Sprecherin des Vorstands

paradies@kok-krebsgesellschaft.de



Vorstand **aktuell**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Leserinnen und Leser,

ganz neu ist das Jahr 2024 nicht mehr – aber ich hoffe, Sie sind gut gestartet, und wünsche Ihnen alles Gute für den weiteren Verlauf!

Die Arbeit mit onkologischen Patientinnen und Patienten erfordert zweifellos viel Kraft und Engagement. Es ist eine herausfordernde Aufgabe, aber auch eine sehr wichtige und erfüllende. Bitte vergessen Sie nicht, auch auf sich selbst zu achten und sich regelmäßig Auszeiten zu nehmen, um Ihre eigene Kraft und Energie aufzuladen. Achtsamkeit ermöglicht es den Pflegekräften, sich bewusst auf den Moment zu konzentrieren und mitfühlend mit den Bedürfnissen der Patienten umzugehen. Achtsamkeit kann helfen, Stress abzubauen und die eigene Resilienz zu stärken, was wiederum zu einer besseren Betreuung der Patienten führen kann.

Gemeinsam können wir die bestmögliche Versorgung für unsere onkologischen Patientinnen und Patienten gewährleisten. Fort- und Weiterbildung sind hierbei von großer Bedeutung für die onkologische Pflege. Die medizinische Landschaft entwickelt sich ständig weiter, und es ist wichtig, dass Pflegende auf dem neuesten Stand der Forschung und Behandlungsmethoden bleiben. Durch Fortbildungen können Sie Ihr Wissen erweitern und neue Fähigkeiten erlernen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung für Menschen mit Krebserkrankun-

gen zu gewährleisten. Es ist auch eine großartige Möglichkeit, sich mit anderen Fachleuten auszutauschen und von ihren Erfahrungen zu lernen. Daher empfehle ich Ihnen sehr, regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen.

Das Fortbildungsjahr 2024 startete kürzlich mit dem 36. Deutschen Krebskongress im Februar mit pflegerelevanten Sessions. Viele weitere Infos zu Fort- und Weiterbildungen finden Sie auf der Homepage der KOK und im Veranstaltungskalender hier im Heft. Nicht zu vergessen: der 12. KOK-Jahreskongress, der dieses Jahr vom 13.–14. September (statt wie ursprünglich angekündigt am 6.–7. September) in Berlin stattfindet, diesmal mit dem Titel „Seltene Tumore – Probleme und Herausforderungen“.

Dazu lade ich Sie jetzt schon ganz herzlich ein und freue mich auf einen intensiven Austausch mit Ihnen!

Ihre



Kerstin Paradies

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Cave: Junge Erwachsene mit Krebs

Eigentlich sagt man immer, Krebs sei eine Erkrankung des Alters. Und es stimmt auch, denn vermutlich jeder kennt in seinem Umfeld einen älteren Menschen, der an Krebs erkrankt ist oder im besten Fall die Erkrankung erfolgreich hinter sich gebracht hat. Von der jungen Mutter, dem jungen Vater oder einer jungen Studierenden mit der Diagnose Krebs, die mitten im Leben stehen und gegebenenfalls Verantwortung für andere haben, wird einem hingegen eher erzählt, als dass man sie persönlich kennt. Das erklärt sich daraus, dass Krebs bei jungen Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern rein statistisch weniger häufig auftritt. Aber weniger häufig heißt nicht weniger einschneidend.

Neben der bei Krebs immer herausfordernden Behandlungssituation sind die Lebensphase, in der sich Patient:innen im jungen Erwachsenenalter befinden, und die damit verbundenen sozialen und psychischen Herausforderungen besonders hervorzuheben. Leider ist die Unterstützung für diese speziellen Belastungen insbesondere in unseren sozialen Sicherungssystemen von Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung nicht ausreichend. Darüber hinaus ist das Wissen über die lebenslangen Folgen der Erkrankung und ihrer Behandlung wenig verbreitet – wenn es überhaupt vorhanden ist.

Es ist daher eine gute Idee, wenn in dieser Ausgabe der Zeitschrift *Onkologische Pflege* wesentliche Aspekte einer Krebserkrankung bei jungen Erwachsenen aufgegriffen werden. Diese zu kennen und für weitere Besonderheiten sensibilisiert zu werden ist für Pflegende wichtig. Selbst wenn für ein neu auftretendes Problem oft nicht sofort Lösungen geliefert werden können, so sind es die weiterführenden Hinweise an die Betroffenen und das grundlegende Verständnis ihrer Situation, die weiterhelfen.

Krebs bei jungen Erwachsenen erfordert häufig andere Lösungen als bei Menschen über 65.

Ihr

Dr. Johannes Bruns

D Denkimpuls

Eine Kolumne von Mirko Laux, Frankfurt am Main

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in der Begegnung und den Gesprächen mit Pflegenden fällt mir immer mehr auf, dass viele schon zu Beginn des Jahres „neu“ desillusioniert sind. Sie sind am Limit, haben die Herausforderungen des vergangenen Jahres noch nicht bearbeitet, geschweige denn abgelegt und Energie getankt.

Viele fühlen sich körperlich ausgelaugt, permanent überarbeitet und gestresst. Und zudem können sie ihr Leben und Erholungsphasen schlecht planen, weil Dienstpläne immer wieder kurzfristig geändert werden und sie einspringen müssen.

Fühlen Sie sich auch so?

Was dabei auffällt, ist, dass viele Menschen in gefühlt endlosen Gedankenschleifen immer wieder über dieselben Themen nachgrübeln: Sie fühlen sich überarbeitet, würden gerne mehr umsetzen, aber die Zeit fehlt, sie haben den Eindruck, nur mangelnde Wertschätzung zu erleben, vor allem von den Führungskräften, und haben die Hoffnung aufgegeben, dass sich diese Situation – die Arbeitsbelastung in der Pflege – in Zukunft ändern wird!

Wenn ich von „Grübeln“ schreibe, dann meine ich das sich immer wiederholende negative Denken und Bewerten, in diesem Fall bezogen auf die tägliche Arbeit. Die aktuellen Herausforderungen oder die potenziellen Probleme sind permanent in Gedanken präsent.

Aber werden sie nicht viel mehr durch das Grübeln noch verstärkt?

Wir wissen aus der Stressforschung, dass unser Gehirn nicht unterscheidet zwischen dem Stress, den man erlebt, und dem Stress, von dem man glaubt, dass er kommt, und der (noch) nicht da ist. Die Stressreaktionen des Körpers sind dieselben!



© FrankHH - shutterstock.com

Wer grübelt, wendet sehr viel Exergie dafür auf, unvermeidbare Gegebenheiten zu durchdenken.

Eines der berühmtesten Zitate von Buddha lautet: „Wir sind, was wir denken. Alles, was wir sind, entsteht aus unserem Gedanken. Mit unseren Gedanken formen wir die Welt.“

Wenn ich mich mit Herausforderungen und Problemen aus dem Arbeitsalltag beschäftige, die ich selbst nicht lösen kann, macht das eigene Grübeln es nur schlimmer.

Dagegen hilft Achtsamkeit! Wenn wir unser Denken auf das Hier und Jetzt konzentrieren, auf den gegenwärtigen Moment, wenn wir weniger darüber nachdenken, was war, was man hätte besser machen können und was alles noch an Arbeit auf einen zukommt, bleibt auch mehr Raum für konstruktive Gedanken.

Am einfachsten können Sie das im Alltag tun, wenn Sie sich zwischendurch auf Ihre Atmung konzentrieren. Wenn Sie ein paar mal tief ein- und ausatmen, aktivieren Sie Ihr Fürsorgesystem und werden direkt ruhiger. Das wirkt ganz schnell.

Vielleicht sollten wir mehr auf unsere Gedanken achten, mehr im Hier und Jetzt sein. Um uns so mindestens gedanklich ein wenig von der emotionalen und körperlichen Belastung zu distanzieren, die unser Beruf in der aktuellen Situation mitbringt. Denn: Die aktuellen, berufsbedingten Herausforderungen kann ich nicht beeinflussen. Meine Gedanken und das Grübeln aber schon!

Ihr Mirko Laux



Lehrender und Lernender zum Thema Achtsamkeit und Meditation in der onkologischen Pflege

PORTRAIT



Kerstin Hanne

Hermann-Josef-Krankenhaus, Erkelenz
k.hanne73@gmx.de

Aktueller Tätigkeitsbereich

- Onkologische Viszeralchirurgie
- Darmzentrum

Mitgliedschaften

- Mitglied der KOK
- Mitglied beim DBfK

Beruflicher Werdegang

- Seit Januar 2024 Hermann-Josef-Krankenhaus, Erkelenz, Chirurgische Onkologie und Darmzentrum

- 2019–2023 Klinikum Vest, Recklinghausen
- 2021–2023 Fachweiterbildung Pflege in Onkologie und Palliative Care
- 2015–2018 Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin, St. Elisabeth-Hospital, Herten
- 2012–2015 Anstellung im Stations- und Patientenservice, St. Elisabeth-Hospital, Herten
- 1997–2012 Beschäftigung als Friseurin
- 1995–1997 Ausbildung zur Friseurin

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

In meiner Ausbildung hatte ich bereits die meisten Einsätze auf der Palliativstation und in der Gastroenterologie. Dort wurden auch ambulante Patienten betreut, die dort ihre Chemotherapien erhielten. Der Kontakt mit dieser Patientengruppe ist einfach intensiver, da sie über einen längeren Zeitraum behandelt werden. Dadurch hat man ein viel vertrauterer und engeres Verhältnis zueinander und die Patienten öffnen sich mehr. Pflegeprobleme werden schneller erkannt und können dementsprechend auf Augenhöhe aufgearbeitet werden.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Ich interessiere mich nicht nur für die Erkrankung des Patienten, sondern auch für den Menschen, der er ist. Es finden häufig ganz hervorragende Gespräche statt, auch mit den Angehörigen. Der Umgang miteinander ist meist locker und man kann auch in dieser Situation miteinander lachen und auch mal albern sein. Wenn ich dann die Freude und Dankbarkeit in den Augen der Betroffenen erkenne, ist schon so viel gewonnen.

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

Das ist ganz unterschiedlich. Ich besuche gerne Konzerte oder treffe mich zum Essen gehen. Lange Spaziergänge in der Natur oder einfach mal zu Hause gemütlich kochen und ein Spieleabend mit der Familie wirken auf mich immer entspannend.

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

Oft werden onkologische Patienten und/oder deren Angehörige als schwierig oder fordernd empfunden. Ich möchte, dass sich jeder mal Gedanken darüber macht, wie er selbst in dieser Situation wäre oder sich als betroffener Angehöriger fühlen würde. Häufig sind es einfach nur Angst, Unsicherheit und Machtlosigkeit, womit die Betroffenen konfrontiert werden. Ich möchte neuen oder jungen Kollegen und Kolleginnen raten, mit diesen Menschen ins Gespräch zu gehen oder einfach auch nur mal zuzuhören. Meistens sind ein empathischer ruhiger Umgang sowie kompetente Beratung schon die halbe Miete, um ein gutes Miteinander zu pflegen. Bei Interesse wür-

de ich auch jedem zur Fachweiterbildung in der onkologischen Pflege raten, um mit kompetentem Fachwissen auf die Bedürfnisse der Patienten eingehen zu können.

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

Jeder Tag, an dem ich aufwache und gesund bin, ist für mich ein besonderer Tag. Ich bin mit dem zufrieden, was ich habe.

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

Ich würde mich gerne mal zu einem Yoga-Kurs anmelden. Ich glaube, dass es nicht nur dem Körper, sondern auch der Seele gut tut und ein guter Ausgleich ist.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Das klappt ganz gut. Mein Partner ist beruflich auch sehr eingespannt, aber wir verbringen unsere Freizeit immer zusammen mit unseren Kindern. Wir sind eine Patchworkfamilie und harmonieren zusammen alle sehr gut.

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

Ich reise sehr gerne. Manchmal sind es Städtereisen wie Berlin oder Hamburg, die mir sehr gut gefallen, aber auch Mallorca oder die Kanarischen Inseln gehören zu meinen häufigsten Reisezielen. Ich liebe die Sonne und das Meer. Gerne würde ich mal zu den Malediven fliegen.

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

Da fällt mir sofort Michael Tsokos ein, deutscher Rechtsmediziner und Professor an der Charité in Berlin. Ich höre gerne seine Podcasts und sehe mir gerne seine Dokus an. Auch die Bücher sind toll. Ein Multitalent für mich.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Beruflich lese ich online gerne die Onkologische-Pflege-Zeitschriften der DKG, da sie immer aktuell und informativ sind. Auch das Leitlinienprogramm der Onkologie ist für mich ein häufiges Nachschlagewerk.

VORSCHAU

Heft 2 – Juni 2024

Schwerpunkt: Gynäkologische Tumoren

- **Hysterektomie und Inkontinenz**
- **Panikattacken bei Hysterektomie – interdisziplinäre Ansätze**
- **Dysplasiesprechstunde**
- **Unsicherheit bei Frauen mit vulvären Neoplasien**

Fortbildung: Exulzierende Wunden



PORTRAIT



Angela Wrobel

Klinikum Vest, Recklinghausen
angela.wrobel@yahoo.com

Berufserfahrung

- Seit 2023 Fachgesundheits- und Krankenpflegerin bei der Klinikum Vest GmbH, Standort Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen, Medizinische Klinik III (Hämatologie/Onkologie/Strahlentherapie)
- Seit 2018 Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Klinikum Vest GmbH Recklinghausen, Medizinische Klinik III (Hämatologie/Onkologie/Strahlentherapie)
- 2014–2018 Wohnbereichsleitung bei der Korian-Gruppe, Haus Evergreen Recklinghausen
- 2011–2012 Gesundheits- und Krankenpflegerin bei Evangelische Kliniken e.V. Gelsenkirchen

Ausbildung

- Seit Juli 2023 Ausbildung zur Praxisanleitung in der Knappschafts-akademie
- 2021–2023 Ausbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpflegerin am Universitätsklinikum Essen
- 2007–2011 Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin der Bergmannsheil- und Kinderklinik Buer gGmbH

Mitgliedschaften

- KOK
- DBfK
- Onko-AG KK-RE

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

Die onkologische Pflege interessierte mich bereits in meiner Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. Nach meinem Examen auf der Onkologie stand für mich fest, dass ich im Verlauf meines beruflichen Lebens die Fachausbildung absolvieren möchte. Mich fasziniert die Onkologie so sehr, weil diese viele Facetten und Bereiche bietet, in denen man Menschen begegnen kann und sie durch unsere Hilfe zu einer besseren Lebensqualität hinbegleiten kann. Die Weiterentwicklungen und neuen Möglichkeiten in der Onkologie interessieren mich sehr.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die beruflichen Erfahrungen, die ich am wenigsten missen möchte, sind diejenigen, die mir ermöglichen, einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen zu haben. In meiner bisherigen beruflichen Laufbahn habe ich festgestellt, dass die direkte Patientennähe, insbesondere in herausfordernden

Situationen, eine Quelle der Erfüllung und Motivation für mich ist. Ein Lachen, aber auch eine Träne zeigen mir Nähe und Vertrauen und geben mit Kraft sowie Zuspruch für meine Tätigkeit als Fachgesundheits- und Krankenpflegerin.

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

Nach Dienstschluss oder freien Tagen ziehe ich es vor, meine Zeit aktiv zu gestalten und mich von meiner beruflichen Tätigkeit zu erholen. Ich fordere mich auch privat gerne heraus, so habe ich am „Mega Marsch – Ruhrpott bei Nacht 2023“ teilgenommen und bin 50 km in knapp 9 Stunden gelaufen. Das werde ich 2024 wiederholen.

Auch das Spazieren mit meinem Hund oder Joggen in der Natur lässt mich vom beruflichen Alltag abschalten. Des Weiteren schätze ich sehr meine Zeit mit Familie und Freunden bei einem gemeinsamen Essen, Kino, einem Film oder bei Spieleabenden. Auch ein gutes Buch für eine ausgelassene „Me-Time“ darf da nicht fehlen.

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

Seien Sie offen für Menschen, Gefühle, Freude und auch Leid. Lachen Sie und reichen Sie den Menschen Ihre Hand. Trauen Sie sich, Scherze zu machen. Die Onkologie lebt nicht von Trauer, sie lebt von den Momenten des Zusammenhaltes, der Geborgenheit und des Vertrauens. Patient:innen und Angehörige sind ein Teil Ihres Teams und es ist ein dankbares Arbeiten. Pflege ist ein besonderer, herausfordernder und toller Beruf.

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

Ein Tag, der mich zufriedenstellt, ist ein Tag, an dem ich das Gefühl habe, meine Arbeit ausreichend und patientenorientiert ausgeübt zu haben. Da unser Beruf uns häufig nicht die dazu benötigte Zeit bietet, muss ich mich mit kleinen Zielen zufriedengeben, d. h. pünktlich Feierabend zu machen oder nichts dem anderen Dienst übergeben zu müssen bzw. nicht viel. Aber das größte Kompliment, das man bekommen kann, ist, das Vertrauen eines anderen Menschen erhalten zu haben und zum nächsten Dienst mit dem Namen und einem Lächeln begrüßt zu werden.

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

Ich bin jung und habe noch viele Ziele und Träume. Ich möchte den Jakobsweg laufen, Snowboardfahren lernen, mit dem Bulli dahin reisen, wo es mich hintreibt. Ich möchte Menschen treffen und regionale Küche essen. Aber beruflich möchte ich noch unbedingt studieren. Ich möchte Pflegewissenschaften studieren, um den Spagat zwischen Theorie und Praxis zu schaffen

und somit die bestmögliche Pflege für meine Patient:innen zu erreichen.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Da ich Mutter eines elfjährigen Jungen bin, ist es häufig eine Herausforderung, Vollzeit im Schichtdienst zu arbeiten. Durch Hilfe von Familie, Arbeitgeber und Team lässt sich alles arrangieren. Nicht immer ohne Hürden, aber mein gutes soziales Netzwerk hilft mir sehr dabei.

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

Ich würde gerne mehr Reisen unternehmen, aber wenn, dann bin ich am liebsten an der Nordsee, und das egal zu welcher Jahreszeit. Dennoch würde ich sehr gerne nochmal nach Lettland reisen. Norwegen, Schweden und Island stehen auch noch auf der Lebensagenda, genauso wie das Pilgern durch Spanien und Portugal.

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

Tatsächlich nicht. Ich treffe täglich viele neue und auch interessante Menschen, aber jemanden Bestimmtes kann ich da nicht nennen. Mensch ist für mich Mensch, egal welcher Status, welche Ethnie oder Orientierung. Man kann viel voneinander und miteinander lernen.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Privat trifft man mich auf Meta. Beruflich bin ich viel auf Fachseiten unterwegs wie Onkopedia, Leitlinienprogramm-Onkologie, bibliomed-pflege, DKG etc.

Liebe Leserinnen und Leser,

wir sind in der Themenplanung für 2025/2026 und freuen uns über Ihre Anregungen und Wünsche! Was interessiert Sie besonders, worüber möchten Sie gern mehr wissen?



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

Schreiben Sie uns: onkopflege@kok-krebsgesellschaft.de



Melisa Dietrich

Universitätsklinikum Essen

Aufbau einer Station für AYAs

Ein Erfahrungsbericht

AYA – was ist das?

Adolescents and Young Adults (kurz: AYAs) sind Jugendliche und junge Erwachsene mit einer Tumorerkrankung. Die Altersspanne kann je nach Quelle und Konzept variieren, jedoch beginnt sie meist mit dem 14. Lebensjahr und schließt mit Ende 20 bis Ende 30 (Faltermajer et al. 2002; National Cancer Institute 2023). Wie viele aus eigener Erfahrung wissen, fallen zahlreiche wichtige physische, psychische und soziale Entwicklungsschritte in eben diesen Zeitraum (Rossmann 2016).

Beginnend mit der Pubertät machen sich erste körperliche Veränderungen bemerkbar, die sich sowohl positiv als auch negativ auf die Eigenwahrnehmung und das Körperbild auswirken können (Rossmann 2016). Es beginnt die Abkopplung von der Ursprungsfamilie und den bisherigen Bezugspersonen, und mit zunehmender Priorisierung wird ein eigenes soziales Netzwerk aufgebaut und etabliert (Weichold und Silbereisen 2018). Weitere Meilensteine wie Schulabschluss, Berufswahl und der Start ins Arbeitsleben stehen an, aber auch die ersten romantischen Paarbeziehungen und eventuell das Gründen einer eigenen Familie (Weichold und Silbereisen 2018). Da dieser Lebensabschnitt auch ohne eine maligne Grunderkrankung schon sehr herausfordernd ist, benötigen die betroffenen Personen ein Netzwerk aus Gleichaltrigen in einer ähnlichen Lebenssituation (Peers) (Boeger 2022). Der Kontakt zu einer festen Peergroup wird als unterstützend und hilfreich wahrgenommen. Im Rahmen einer Krebserkrankung und der dazugehörigen Therapie gewinnen diese Peers nochmals mehr an Bedeutung, auch wenn die Konstellation der Gruppen sich häufig im Laufe der Erkrankungszeit ändert.

AYA international

Im internationalen Setting ist **Großbritannien** führend, was die Versorgung von AYAs anbelangt (Tsangaris et al. 2013). Bereits in den 1980er-Jahren wurden erste Konzepte entwickelt und etabliert, welche andauernder Evaluation und Weiterentwicklung unterliegen. Es gibt spezielle AYA-Versorgungseinheiten, unabhängig von rein pädiatrischen Stationen oder der klassischen Erwachsenenonkologie. Dort arbeiten weitergebildete Ärzt:innen und Pflegende, welche auf den Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen spezialisiert sind. Dies bezieht sich sowohl auf die medizinisch-fachliche Ebene mit erweiterter Expertise bezüglich der Grunderkrankungen und Behandlungsformen als auch auf eine alters- und situationsentsprechende Kommunikation und den allgemeinen Umgang (Morgan 2018). Auch gibt es strukturierte Leitlinien, welche Vorgaben für die Versorgung von AYAs festlegen (Ferrari und Barr 2017).

In den **USA** sind AYAs als besondere Patient:innengruppe ebenfalls erkannt worden. Dies ist vor allem auf Studienergebnisse zurückzuführen, welche das Überleben nach einer Krebserkrankung aufzeigen. Es ist aufgefallen, dass die Überlebensraten in der Pädiatrie sowie bei älteren Patient:innen kontinuierlich gestiegen sind, bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen jedoch nicht (Ferrari und Barr 2017). Daher wurden in den USA neue Richtlinien entwickelt, um unter anderem den Zugang zu klinischen Studien zu vereinfachen, in denen AYAs meistens unterrepräsentiert sind (Ferrari und Barr 2017). Auch sind dort regionale Unterstützungsprogramme entstanden, um auf die speziellen Bedürfnisse der Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzugehen und ihnen Beratung anzu-

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Aufbau einer Station für AYAs – ein Erfahrungsbericht	Setting up a care unit for AYAs – a field report
AYAs (Adolescents and Young Adults) sind eine spezielle Patient:innen-gruppe mit besonderen Bedürfnissen. Nach internationalem Vorbild wurde in einem multiprofessionellen Team eine eigene Versorgungseinheit für die Betroffenen geplant und aufgebaut.	AYAs (Adolescents and Young Adults) are a unique group of patients with special needs. Following international models, a separate care unit was planned and set up for those affected in a multi-professional team.
AYA • Bedürfnisse • Versorgung	AYA • needs • care

bieten (US Department of Health and Human Services 2006). In den USA sind vor allem finanzielle Unsicherheiten eine hohe Belastung für AYAs, da dort nicht alle Betroffenen zwangsläufig krankenversichert sind (Ferrari und Barr 2017).

2005 wurde in **Australien** eine Empfehlung für eine spezialisierte Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit einer Krebserkrankung ausgesprochen. Seitdem wurden in Zusammenarbeit mit staatlicher Förderung und Non-Profit-Organisationen das Network „Youth Cancer Services“ gegründet und etabliert (Ferrari und Barr 2017). Im Gegensatz zu Großbritannien gibt es keine eigenen Stationen, sondern es wurden multiprofessionelle Behandlungsteams entwickelt, welche die Betroffenen während ihrer Therapie kontinuierlich begleiten und auf die Versorgung von AYAs spezialisiert sind (Australian Institute of Health and Welfare 2023; vgl. Ferrari und Barr 2017). In diesem Zuge hat sich die Behandlung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen stetig verbessert, und die Entwicklung hält weiter an (vgl. Ferrari und Barr 2017).

Die Versorgung von AYAs in **Kanada** orientiert sich an den Entwicklungen der USA. Auch hier wurden Richtlinien entwickelt, um spezielle Bedürfnisse zu erfassen und um diesen patientenorientiert in der Praxis zu begegnen. Unter anderem das Royal College of Physicians and Surgeons of Canada hat auf universitärer Ebene Weiterbildungsmöglichkeiten für Behandelnde im Umgang mit AYAs entwickelt (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada 2023; Ferrari und Barr 2017). Insgesamt befinden sich die kanadischen Konzepte weiterhin im Aufbau und in der Weiterentwicklung (Ferrari und Barr 2017).

In der **EU** finden sich weniger ausgearbeitete Konzepte zur Versorgung von AYAs. In einzelnen Ländern wie Italien, Spanien und Frankreich wurden Arbeitsgruppen gegründet, um den Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen weiterzuentwickeln. Europaweit gibt es seit 2015 das European Network for Teenagers and Young Adults with Cancer (ENTYA) mit dem Ziel, den Austausch untereinander zu fördern und Programme zur optimierten Versorgung von AYAs aufzubauen (Ferrari und Barr 2017).

Versorgungssituation in Deutschland

Für die Versorgung von AYAs in Deutschland konnten keine konkreten Konzepte gefunden werden. Die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) hat eine interne Arbeitsgruppe „AYA-Netzwerk“ gegründet (DGHO 2018). Diese besteht größtenteils aus Ärzt:innen, welche sich untereinander austauschen und unter anderem die Online-Plattform „AYApedia“ für Patient:innen aufgebaut haben. Auf dieser Seite werden relevante Informationen – z. B. zu Ausbildung und Beruf, Fruchtbarkeit und Fruchtbarkeitserhalt und Psychoonkologie – für die Betroffenen adressatengerecht dargestellt (DGHO 2023). Des Weiteren gibt es die Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs, welche für junge Menschen ab 18 Jahren

Informationen von anderen Betroffenen und Möglichkeiten zum Austausch bietet (siehe dazu auch den Beitrag auf S. 11).

Zum aktuellen Zeitpunkt gibt es eine komplett getrennte Versorgung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Jugendliche, deren Diagnose vor Beendigung des 18. Lebensjahrs gestellt wird, werden in einer pädiatrischen Einrichtung versorgt. Dies bedeutet eine Unterbringung zusammen mit Kindern aller Altersstufen, beginnend im Säuglingsalter. Sie werden von Pädiater:innen und Kinderkrankenpflegepersonal behandelt und versorgt. In einer Kinderklinik besteht immer die Möglichkeit, dass ein Elternteil oder eine erwachsene Bezugsperson kontinuierlich anwesend sein kann, auch über Nacht. Auf vielen pädiatrischen Stationen ist die Gestaltung kindgerecht mit bunten Farben, Bildern an der Wand und einem Aufenthaltsraum mit Spielangeboten für alle Altersgruppen. Zusätzlich steht häufig eine pädagogische Kraft für Beschäftigung zur Verfügung, ebenso gibt es Klinik-Clowns und Kliniklehrer:innen, welche Schulstoff mit den schulpflichtigen Kindern aufarbeiten (Grotensohn et al. 2002).

Patient:innen, die ihre Diagnosestellung nach dem 18. Lebensjahr erhalten, werden in der regulären Erwachsenenonkologie versorgt. Dort werden sie von Onkolog:innen oder Hämatolog:innen und Pflegefachpersonal betreut. Sie sind dort mit anderen onkologisch erkrankten Patient:innen untergebracht, tendenziell eher im mittleren bis hohen Erwachsenenalter. Häufig gibt es auch auf diesen Stationen einen kleinen Aufenthaltsraum mit Tischen und Stühlen. Weitere Unterstützungsangebote wie Kunsttherapie oder ähnliches variieren je nach Klinik.

Aufbau einer eigenen AYA-Station

Mit diesem theoretischen Hintergrund und angesichts der internationalen Vorbilder gab es die Bestrebung, auch bei uns in Deutschland, nämlich am Universitätsklinikum Essen, eine eigene AYA-Versorgungseinheit aufzubauen. Dabei kamen die klassischen W-Fragen auf: Wer? Wo? Wie? Wann?

Wer?

Wer gehört alles zum Aufbau einer eigenen Versorgungseinheit? Nach ersten Ideensammlungen wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die sich regelmäßig traf. Der feste Kern bestand aus Oberärzt:innen und Fachärzt:innen der pädiatrischen Onkologie sowie der inneren Onkologie. Aus dem Bereich der Pflege nahmen Mitarbeitende in Leitungspositionen und ein Pflegeexperte APN Onkologie teil. Die Pädiatrie war durch eine Pflegeexpertin für pädiatrische Onkologie vertreten. Themenspezifisch wurden Teilnehmende aus anderen Berufsgruppen, beispielsweise aus Physiotherapie oder Sozialdienst, ebenfalls zu den Treffen eingeladen (s. Abb. 1). Nachdem die Mitglieder der Arbeitsgruppe feststanden, ergab sich die Frage nach dem nächsten „Wer?“, nämlich: Welche Patientengruppe genau kommt für die Versorgung auf der neuen AYA-Station infrage?



Abbildung 1: Multiprofessionelles Team aus der pädiatrischen und der inneren Onkologie

Dazu wurden verschiedene Punkte zur Diskussion gestellt, darunter die Altersspanne und das Spektrum an Erkrankungen. Die Entscheidung fiel für einen Altersrahmen von 15–29 Jahren. Eine der Grundvoraussetzungen für minderjährige Patient:innen war, dass diese im Gegensatz zum gängigen Prozedere in der Kinderklinik ohne eine feste Begleitperson über Nacht bleiben konnten. Aufgrund der internen Verteilung der Fachabteilungen wurden Patient:innen mit hämatologischen Erkrankungen nicht in Betracht bezogen, sondern ausschließlich mit soliden Tumorerkrankungen.

Wo?

Die nächste große Fragestellung lautete, wo genau diese Station aufgebaut werden sollte. Es wurden verschiedene Optionen erwogen und ihre Praktikabilität diskutiert. Da Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen auf der Station tätig sein sollten, war eine der Prioritäten, für alle die Laufwege möglichst unkompliziert und gering zu halten. Gleichzeitig musste überlegt werden, wie viele Betten tatsächlich benötigt wür-

den und zur Verfügung gestellt werden konnten. Letztendlich lautete die Entscheidung in Rücksprache mit den beteiligten Leitungen und Zuständigkeiten, einen Teilbereich einer bereits existierenden onkologisch-hämatologischen Station abzugrenzen und als AYA-Bereich zu kennzeichnen. Um dies auch optisch zu verdeutlichen, wurde dieser Teilbereich in einem anderen Farbschema gestrichen, was ihm den Namen „Die blaue Station“ verlieh. Die ausgewählten Zimmer wurden ebenfalls farbig angeglichen. An den Wänden wurden Fernseher montiert wie auch Magnetstreifen, damit Patient:innen bei längeren Aufenthalten dort einfach mit Magneten Bilder oder Fotos platzieren können. Um die Vernetzung der Jugendlichen und jungen Erwachsenen untereinander zu unterstützen und ihnen die Möglichkeit zu geben, sich mit Besuch nicht zwangsläufig im Patientenzimmer aufhalten zu müssen, wurde ein Multifunktionsraum (kurz: MuFu-Raum) eingerichtet. Dort finden sich verschiedene Sitzmöglichkeiten, eine kleine Teeküche, Tische und Stühle sowie ein großer Fernseher mit einer Spielekonsole.

Wie?

Das „Wie“ war die größte Hürde. Von Beginn war klar, dass es einige Hindernisse zu überwinden galt. Während der Arbeitstreffen und der gemeinsamen Gespräche wurden noch mehr Hürden erkennbar als antizipiert. Die beiden Bereiche mussten zunächst mit der Arbeitsweise und den Standards des jeweils anderen vertraut gemacht werden. Auch wenn alle Teilnehmenden der Arbeitsgruppe von dem Projekt überzeugt waren, so galt es bei den zutage tretenden unterschiedlichen Behandlungswegen Vorurteile zu überwinden, die eigenen Einstellungen zu überdenken und aus gewohnten Denkmustern ausubrechen.

Eine der größten Herausforderungen war die Differenz der Zytostatikatherapiepläne zwischen Pädiatrie und innerer Onkologie. Auch wenn das grundlegende Protokoll gleich war, so gab es Unterschiede bei Laufzeiten der Substanzen, bei der Handhabung der Hydratation, beim Umfang der Supportivmedikation und der endgültigen Applikation. Um einen ersten Schritt in Richtung einer Harmonisierung der Therapiepläne zu gehen, galt es zu evaluieren, welche Unterschiede bestehen bleiben mussten und welche Inhalte vereinheitlicht werden konnten. Ein praxisnahes Beispiel: Bei pädiatrischen Patient:innen wird nicht standardmäßig Dexamethason als Antiemese verabreicht, um Langzeitfolgen wie Knochennekrosen zu minimieren.

Eine der nächsten Fragestellungen lautete, welches Personal – medizinisch sowie pflegerisch – für die neue Station verantwortlich sein und die Patient:innen versorgen sollte. Aufgrund des bekannten Personalengpasses und der gewählten räumlichen Strukturen war es nicht möglich, ein komplett eigenes Behandlungsteam zu etablieren. So wurde entschieden, dass ärztlicherseits jeweils jemand aus dem pädiatrischen Bereich wie auch aus dem Bereich der inneren Onkologie zuständig sein sollte. Seitens der Pflege wurde das bereits bestehende Team der zuvor bestehenden Station ausgewählt. Intern sollte dann nach dem Prinzip der Bereichspflege pro Schicht eine Pflegefachperson für die Versorgung der AYAs zuständig sein. Nach der regulären Versorgung mussten die Zuständigkeiten außerhalb der regulären Dienstzeit wie nachts und am Wochenende oder Feiertagen geklärt werden. Dafür mussten wiederum vonseiten der ärztlichen Kolleg:innen Dienstpläne und Aufgabenbereich besprochen und angepasst werden.

Auch „Kleinigkeiten“ wie die Aufgabenverteilung unter den Berufsgruppen galt es zu definieren. Hausintern ist es im Rahmen der Delegation ärztlicher Tätigkeiten in der Kinderklinik üblich, dass die Blutentnahmen von Pflegenden durchgeführt werden. In der inneren Onkologie wird diese Aufgabe durch geschulte MFAs oder den ärztlichen Dienst selbst übernommen. Das führte zu der Frage, ob an den Wochenenden die Pädiater:innen selbst aus der Kinderklinik kommen sollten, um die Blutentnahmen durchzuführen, oder ob die Pflegenden der AYA-Station dies übernehmen sollten.

Organisatorisch musste besprochen werden, in welcher ambulanten Struktur die Betroffenen versorgt werden sollten. Dabei verblieb man bei den vorherigen Strukturen, d. h., die unter 18-Jährigen werden in der pädiatrischen onkologisch-hämatologischen Ambulanz und die über 18-Jährigen in der onkologischen Ambulanz betreut. Ähnlich verhält es sich bei geplanten stationären Aufenthalten und den Zuständigkeiten des Case-Managements.

Eine weitere, zuerst nicht bedachte Fragestellung war, wer die Verantwortung für die noch minderjährigen Patient:innen tragen soll, wenn die Erziehungsberechtigten nicht anwesend sind, diese aber die Station verlassen möchten. In der Pädiatrie ist dies klar definiert und geregelt, in der inneren Onkologie gab es diese Fälle zuvor nicht. Folglich wurde die Rechtsabteilung kontaktiert und eine einheitliche Lösung gefunden. Für den Fall eines Notfalls wurde der Rea-Funk der Kinderklinik darüber informiert, dass die Zuständigen potenziell auch aus einem anderen Gebäude angefordert werden können.

Es gab noch mehr Fragen zu besprechen und Organisatorisches zu klären; die hier aufgeführten Aspekte sollen lediglich einen Einblick in den betriebenen Aufwand geben. Um alle getroffenen Entscheidungen festzuhalten, wurde ein gemeinsames Arbeitsdokument erstellt, in dem alle Abläufe, Ansprechpartner und Zuständigkeiten hinterlegt sind. Dieses Dokument ist für alle Mitarbeitenden frei verfügbar und hilft bei auftretenden Fragestellungen und Problemen weiter.

Wann?

Nach allen Besprechungen und der organisatorischen und inhaltlichen Planung lautete die letzte Frage, ab wann mit der AYA-Station gestartet werden sollte. Zunächst mussten alle zukünftigen Beteiligten informiert werden. Vorrangig betraf dies die ärztlichen und pflegerischen Teams. Die Rückmeldungen waren sehr gemischt, nicht alle waren zwangsläufig positiv. Seitens der Pflegenden gab es teilweise Vorbehalte und Unsicherheiten, pädiatrische Patient:innen zu betreuen. Es wurde geplant, auch pädiatrisch Pflegenden für diesen Bereich einzustellen, und es gab ein Angebot von Schulungen durch die Pflegeexpertin für pädiatrische Onkologie. Zudem wurde das ganze Grundkonzept „AYA“ dem Team vorgestellt und erläutert. Gemeinsam wurde ein festes Startdatum festgelegt, das dann offiziell kommuniziert wurde. Unglücklicherweise fiel der Starttermin in die Anfänge der Covid-19-Pandemie, sodass ein eher stiller Beginn der AYA-Station stattfand.

Aktueller Stand

Nach dem Startschuss fielen im Laufe der Zeit immer wieder Punkte auf, die es zu besprechen galt. Die Arbeitsgruppe traf sich weiterhin in 14-tägigen Abständen, um Auffälligkeiten zu sammeln und Differenzen und Unklarheiten zu klären. Manche Fragen ließen sich schnell beantworten, andere wiederum waren anspruchsvoller in der Bearbeitung. Wie bereits erwähnt,



fiel der Beginn der AYA-Versorgung in die Zeit der Covid-19-Pandemie. Schnell wurde ersichtlich, dass es Einschränkungen bei den Besucherregelungen geben würde. In der Onkologie waren zeitweise keine Besucher:innen erlaubt oder wenn, dann nur für eine Stunde am Tag. In der Pädiatrie wurde es den Patient:innen ermöglicht, dass trotz der Infektionslage ständig eine Bezugsperson anwesend sein durfte. Die unter 18-jährigen AYA-Patient:innen durften wählen, in welchem Bereich sie behandelt werden wollten. Viele entschieden sich, vorerst in der Pädiatrie zu bleiben, da die komplette Trennung von den Bezugspersonen unter den schwierigen Bedingungen dann doch nicht angenommen werden konnte.

Ebenfalls konnten die geplanten Gruppenangebote im MuFu-Raum wie beispielsweise die Sporttherapie unter den gegebenen Bedingungen nicht so durchgeführt werden wie ursprünglich geplant, und die Verbindung zu einer Peergroup war nicht möglich. Nach dem Ende der restriktiven Maßnahmen ließ sich jedoch eine Besserung der Lage beobachten. Teilweise sitzen die Patient:innen zusammen und unterhalten sich. Die Pflegenden haben bemerkt, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ihre Handynummern austauschen, um auch privat in Kontakt zu bleiben.

Die Vorbehalte der Behandlungsteams konnten nach einer Übergangszeit größtenteils ausgeräumt werden. Die Treffen der Arbeitsgruppe finden mittlerweile zeitlich gestreckt statt und sind eindeutig kürzer als zu Beginn. Die Kommunikation zwischen Onkologie und Pädiatrie hat sich verbessert, und die neuen Strukturen konnten sich etablieren.

Zusammenfassung und Fazit

Abschließend lässt sich sagen, dass es ein sehr großes und umfangreiches Projekt ist, eine eigene Station für AYAs aufzubauen. Es fallen immer wieder Aspekte auf, die es zu klären gilt. Oft zog während der Planung ein Problem das nächste wie einen Rattenschwanz hinter sich her. Auch wenn die Versorgungseinheit jetzt schon eine Weile besteht, so werden die aufgebauten Strukturen weiterhin regelmäßig evaluiert und angepasst. Als positiver Effekt ist die größere Akzeptanz zwischen den verschiedenen Fachbereichen hervorzuheben. Alle Beteiligten konnten ihr Fachwissen erweitern und sich in ihrer Expertise ergänzen. Für die Patient:innen ist der Kontakt zu gleichaltrigen Erkrankten mit ähnlichen Herausforderungen und Problemen durchaus ein Benefit. ■

Interessenkonflikt

Die Autorin gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Australian Institute of Health and Welfare (2023) Cancer in adolescents and young adults in Australia 2023, catalogue number CAN 151, AIHW, Australian Government. doi: 10.25816/ez1m-0803
- Boeger A (2022) Frühes und mittleres Erwachsenenalter. In Boeger A: Entwicklungspsychologie: Von der Geburt bis zum hohen Alter – Ein Lehrbuch für Bachelor Studierende, 1. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart, S. 205–267
- DGHO [Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie] (2018) AYA-Netzwerk. <https://www.dgho.de/arbeitskreise/a-g/aya-netzwerk>. Zugegriffen: 7. Dezember 2023
- DGHO [Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie] (2023) Empfehlungen für Heranwachsende und junge Erwachsene mit Krebs. <https://www.onkopedia.com/de/ayapedia/guidelines>. Zugegriffen: 7. Dezember 2023
- Grotensohn C, Kullick P, Krämer-Eder J (2002) Pflege und Betreuung von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus. In: Hoehl M, Kullick P (Hrsg) Kinderkrankenpflege und Gesundheitsförderung, 2. überarb. Aufl. Thieme, Stuttgart, S. 95–133
- Faltermeier T, Mayring P, Saup W et al. (2002) Das frühe Erwachsenenalter. In: Faltermeier T, Mayring P, Saup W et al. (Hrsg) Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters, 2. überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart, Kohlhammer, S. 85–135
- Ferrari A, Barr RD (2017) International evolution in AYA oncology: Current status and future expectations. *Pediatric Blood & Cancer* 64(9). doi: 10.1002/pbc.26528
- Morgan S (2018) The development of adolescent and young adult cancer nursing: the UK Experience. In: Olsen PR, Smith S (Hrsg) Nursing adolescents and young adults with cancer – developing knowledge, competence and best practice. Springer, Cham, S. 9–28
- National Cancer Institute (2023) Adolescents and young adults with cancer. <https://www.cancer.gov/types/aya>. Zugegriffen: 8. Dezember 2023
- Rossmann P (2016) Jugendalter. In: Rossmann P (Hrsg) Einführung in die Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters, 3. Aufl. Hogrefe, Bern, S. 141–172
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (2023) Areas of Focused Competence (AFCs). <https://www.royalcollege.ca/ca/en/specialty-discipline-recognition/categories/discipline-recognition-areas-focused-competence-afc-programs.html>. Zugegriffen: 8. Dezember 2023
- Tsangaris E, Johnson J, Taylor R et al. (2014) Identifying the supportive care needs of adolescents and young adult survivors of cancer: a qualitative analysis and systematic literature review. *Support Care Cancer* 22(4):947–959. doi: 10.1007/s00520-013-2053-7
- US Department of Health and Human Services (2006) Closing the gap: research and care imperatives for adolescents and young adults with cancer – report of the Adolescent and Young Adult Oncology Progress Review Group. <https://www.cancer.gov/types/aya/research/ayao-august-2006.pdf>. Zugegriffen: 7. Dezember 2023
- Weichold K, Silbereisen R (2018) Jugend (10–20 Jahre). In: Schneider W, Lindenberger H (Hrsg) Entwicklungspsychologie, 8. Aufl. Beltz, Weinheim Basel, S. 239–264

Angaben zur Autorin

Melisa Dietrich

Pflegeexpertin pädiatrische Onkologie B.Sc., Fachweiterbildung Pflege in der Onkologie (DKG), Palliative Care Weiterbildung (DKG), Praxisanleiterin (DKG)

Hufelandstr. 55

45147 Essen

Melisa.dietrich@uk-essen.de