

EDITORIAL



T

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wenn wir diese Ausgabe unserer Fachzeitschrift druckfrisch in den Händen halten, stehen wir am Übergang vom Frühling zum Sommer. Die Pflanzenwelt hat ihre erste Kraft im Jahr voll entfaltet und Tiere hegen und pflegen ihren Nachwuchs. Ein zuversichtlicher Aufbruch in eine weitere Etappe.

Das Schriftleitungsteam freut sich, Neuerungen ab dieser Ausgabe bekannt zu geben. Mirja Weyerts begrüßen wir herzlich in unserem ehrenamtlichen Team. Sie möchte ihre umfassende fachpflegerische Expertise u. a. aus ihrem Arbeitsfeld in einer Facharztpraxis mit uroonkologischem Schwerpunkt einbringen.

Die Rubrik Buchrezension wird mit Medientipps breiter aufgestellt, indem sich Hinweise auf Bücher, Filme, Podcasts oder Websites von nichtkommerziellen Anbietern mit Bezug zur onkologischen Pflege in loser Reihenfolge abwechseln.

Autorinnen können für ihren Beitrag 5 Fortbildungspunkte bei der Registrierung beruflich Pflegender (<https://www.regbp.de/>) beantragen.

Die ONKOLOGISCHE PFLEGE ist jetzt in der internationalen Fachdatenbank CINHAL verzeichnet, dem Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (<https://www.ebsco.com/de-de/produkte/datenbanken/cinahl-datenbank>). Zur Recherche wird ein Zugang mit Lizenz z. B. an einer Universitätsbibliothek benötigt, da die Nutzung kostenpflichtig ist.

In der Rubrik „Schwerpunkt“ beschäftigen sich ärztliche und pflegerische Autorinnen und Autoren mit dem Bronchialkarzinom. Es ist eine der häufigsten Krebserkrankungen und bedarf einer individuellen Zusammenstellung der verfügbaren Therapieoptionen, die Martin Steins in seinem einführenden Beitrag darstellt. Die operativen Optionen der Behandlung des Bronchialkarzinoms sind das Thema von Diethard Prüfer.

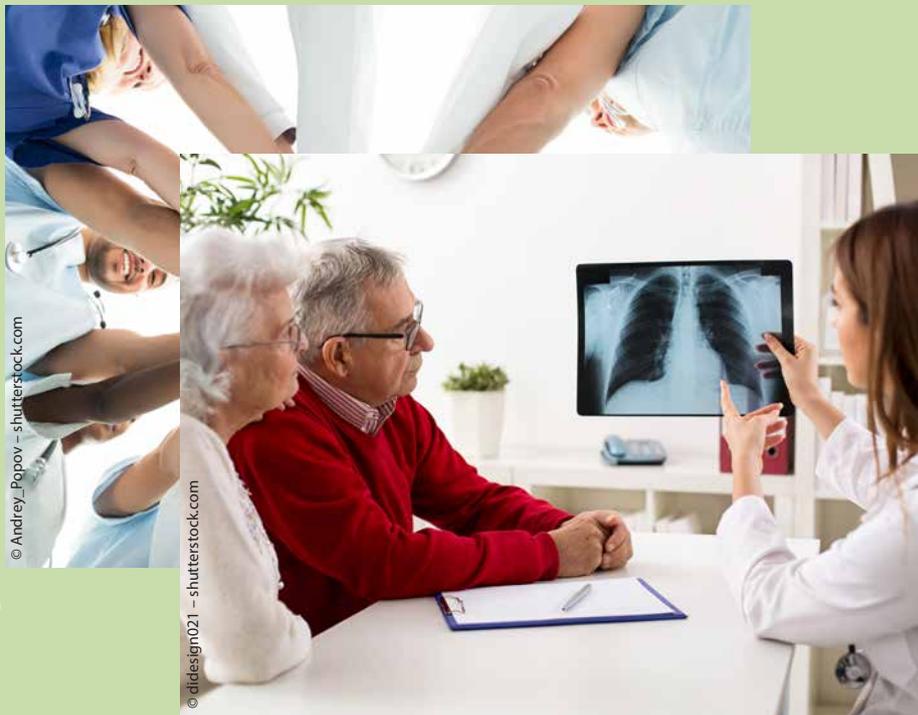
Er betont den therapieentscheidenden Stellenwert einer ausführlichen Diagnostik zur Klärung der Histopathologie, der Tumorausbreitung wie auch der funktionellen pulmonalen und kardialen Situation. Silke Walter beschreibt eine frühe, koordinierte Palliative Care als bedeutsames Element der Versorgung von Patienten mit Bronchialkarzinom. Das Ineinandergreifen von allgemeiner ambulanter, spezialisierter ambulanter Palliativversorgung und Palliativstation wird anhand eines Patientinnenbeispiels beleuchtet. Christian Grah und Christa Rustler plädieren für einen Rauchstopp auch noch nach einer Krebsdiagnose, da er nachweislich die Sterblichkeit verringern und die Lebensqualität steigern kann. Sie unterbreiten Vorschläge zur Gestaltung einer heilsamen Kommunikation, um Rauchenden zu helfen, ihren Weg zu gehen.

Der Rahmen eines Schwerpunktthemas lässt keine allumfassende Auseinandersetzung mit Therapie und Pflege dieser Patientengruppe zu. Wer einen digitalen Zugang zu allen bisherigen Artikeln unserer Fachzeitschrift hat, findet mit der Suche „Lunge OR bronch OR tandem“ weitere acht lesenswerte Beiträge zum Thema. Ich bin mir sicher, dass weitere folgen werden.

Ich wünsche Ihnen Inspiration und Erkenntnisgewinn beim Lesen dieses Heftes. Vielleicht haben Sie eine Idee, was besser werden könnte. Dann freut sich das Schriftleitungsteam über Ihren Leserbrief an onkopfleger@kok-krebsgesellschaft.de.

Daniel Wecht

INHALTSVERZEICHNIS



© Andrey_Popov - shutterstock.com

© didesign021 - shutterstock.com

1

PANORAMA

- 1 Editorial (D. Wecht)
- 4 DKG aktuell (J. Bruns)
- 5 Denimpuls (M. Laux)
- 7 Portrait: Anne Giebler
- 10 BUVEBA e.V. stellt sich vor
- 12 Drug Reference Sheets der ONS
- 68 Medientipp
- U4 Veranstaltungskalender

14

SCHWERPUNKT

- 14 Das Lungenkarzinom – Diagnostik und Therapiekonzepte – eine Einführung (M. B. Steins)
- 19 Operative Optionen bei der Behandlung des Lungenkarzinoms (D. Prüfer)
- 24 Palliative Care für Patienten mit Bronchialkarzinom (S. Walter)
- 30 Onkologische Pflege – eine Chance für Rauchende (C. Grah, C. Rustler)

36

AUSLESE

- 36 Digitales Selbstmanagement in der Onkologie (J. Fuchs)
- 41 Prähabilitation bei resezierbaren Pankreaskarzinomen (J. Polzer)
- 50 Nichtmedikamentöse Schlafförderung (J. Lüders)

56

FORTBILDUNG

- 56 Interventionelle Onkologie (Teil 1) – Grundlagen und transarterielle Chemoembolisation (A. H. Mahnken)
- KOK *pedia***
- 62 Studien (U. Thielhorn)
- 64 Arzneimittel: Elotuzumab (M. Schulz, M. Naegele)
- 66 Nebenwirkungen: Photosensitivität (C. Müller-Naendrup, N. Krätzer)

Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Lieferengpässe bei Arzneimitteln – was sie für die Krebsversorgung bedeuten

Bei rund zwei Dritteln aller Krebstherapien kommen Generika zum Einsatz. Somit sind sie ein unverzichtbarer Bestandteil der Krebsversorgung in Deutschland. Im Gegensatz zu innovativen Arzneimitteln sind Generika nicht durch Patente geschützt. Die Preisbildung unterliegt den Mechanismen des Marktes sowie den bestehenden politischen Instrumenten wie Rabattverträgen. Dies führt bei den gesetzlichen Krankenkassen zu großen finanziellen Einsparungen, die wiederum kostenintensive Therapien an anderer Stelle ermöglichen.

Immer häufiger zeigt sich in der Generika-Produktion jedoch die Kehrseite des Preiswettbewerbs. So zeichnete sich beispielsweise zu Beginn des Jahres 2022 ein Lieferengpass beim Generikum Tamoxifen ab, welcher in einem Versorgungsgengpass resultierte. Mehrere Zulieferer hatten aus wirtschaftlichen Gründen die Produktion eingestellt. Tamoxifen ist ein essenzielles Arzneimittel in der Nachsorge von Brustkrebspatientinnen mit hormonabhängigen Tumoren. Nach Berechnungen des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) waren mindestens 100.000 Patientinnen vom Versorgungsgengpass betroffen.

Um diese Problematik aufzugreifen, veranstaltete die Deutsche Krebsgesellschaft am 26. April 2022 einen Brennpunkt Onkolo-

gie unter dem Titel „Versorgungssicherheit mit Arzneimitteln: Alles eine Frage des Preises?“ Zu den Referenten zählten Bork Bretthauer, Geschäftsführer von Pro Generika e. V., sowie Prof. Wolf-Dieter Ludwig, Vorstandsvorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Die Referenten stellten heraus, dass der derzeit gezahlte Preis für Generika nicht ihrem Wert für die Krebsversorgung entspreche. Zudem würden die bislang von der Politik ergriffenen Maßnahmen bloß Symptome bekämpfen und das Problem der Lieferengpässe nicht bei der Wurzel packen.

Auch wenn sich die Versorgungssituation bei Tamoxifen mittlerweile entspannt hat, können Lieferengpässe die Versorgung von Krebspatient*innen weiterhin beeinflussen. Die Deutsche Krebsgesellschaft wird sich auch in Zukunft dafür einsetzen, dass die Thematik die erforderliche Aufmerksamkeit erfährt.

Ihr



Dr. Johannes Bruns

D Denkimpuls

Eine Kolumne von Mirko Laux, Frankfurt am Main

Was mir mein E-Bike über Burn-out-Prophylaxe beibrachte

Liebe Leserinnen und Leser,

ich bin Besitzer eines E-Bikes. Nicht, weil ich zu faul bin, sondern weil seit einem Sturz vor einigen Jahren das rechte Knie nicht mehr so will wie ich, vor allem bei hügeligen Fahrten. Ebenso regelmäßig, wie ich mein Rad nutze, frage ich mich vor einer Fahrt, ob der Akku auch noch genügend aufgeladen ist.

Und heute Morgen auf dem Rad – als ich mal wieder auf meinen Akkustand achtete – dachte ich dann auf einmal daran, wie lange ich eben das bei meinem Körper und meinen eigenen inneren Energien vernachlässigt habe: nämlich auf den Akkustand zu achten.

Zur Erklärung: Im normalen Betriebsmodus fahre ich so gut wie immer auf Eco oder Tour. Ich will mir ja nicht nachsagen lassen, ich sei faul, und ein paar Kilo weniger sind ja nie verkehrt. Bei Steigungen und bergigen Touren schalte ich dann aber auch immer wieder auf Sport und Turbo, um mein Knie zu entlasten. Turbo kostet aber mehr Energie, und ich kann nicht so weit fahren. Wenn ich unterwegs bin, achte ich also genau auf den Energiestand, und ich weiß: Wenn ich jetzt weiter auf Turbo fahre, tut das Knie weniger weh, aber ich muss auch schneller wieder zu Hause – oder an einer Steckdose – sein, um die Akkus zu laden.

Beruflich war das nicht viel anders. Meist hatte ich so viel zu tun, dass ich „sportlich“ unterwegs war. Und wenn dann etwas Unvorhergesehenes passierte, musste ich den Turbo anschal-

ten: Gut, kein Problem, aber die Energiereserven waren oftmals schnell erschöpft. Und die Akku-Ladestation (Urlaub) noch weit entfernt.

Und dann sagte ich auf einmal bei einem Vortrag beim Berliner Krebskongress vor einigen Jahren: „Ich wünsche mir ein Leben, von dem ich mich nicht im Urlaub erholen muss.“ Und nahm mir dann vor: Wenn ich so etwas sage und anrege, dann muss ich das auch selbst auf die Reihe bekommen.

Heute habe ich einiges dazugelernt. Ich nehme immer wieder „Zwischenladungen“ vor. Es reicht mir nicht mehr, die Akkus nur noch im Urlaub aufzuladen. Ich versuche, sie möglichst konstant bei 70–80 % Ladung zu halten. So bin ich auch für gelegentliche Turbo-Einsätze gut gerüstet.

Wenn ich bemerke, dass die Energiereserven knapper werden, schalte ich eine Gang runter. Ich überlege, was ich gezielt auf später verschieben kann.

Eine Frage kann lauten: Was ist besser für meine Energiereserve – ein Abend auf der Couch oder ein Abend mit Freunden? (Wie oft habe ich mich aus Erschöpfung für das Falsche entschieden und konnte dann den Abend auf der Couch nicht genießen, weil mir die sozialen Kontakte fehlten.)

Ich plane mir zwischendurch Kurzauszeiten ein – meine „Quality Time“, in der ich nichts tue und einfach nur genieße (denken Sie an meinen letzten Denkimpuls: Il dolce far niente).

Außerdem nehme ich mir zwei- bis dreimal im Jahr von Freitagnachmittag bis Sonntagmittag eine Auszeit und gehe zum Meditieren und Schweigen ins Kloster. Das ist ein Zeitraum, den man sich gut freischaufeln kann, auch bei einem vollen Terminkalender. Ich muss einfach nur meine Energiereserven im Blick haben.



Und wenn ich es dann doch mal verpasst habe und die Energiereserven schneller in den roten Bereich fallen: Dann suche ich mir Energiespender und gehe trotz der Niederlage sorgsam und mitfühlend mit mir um. Und versuche, es beim nächsten Mal noch besser zu planen. Auch das ist Burn-out-Prophylaxe: aus „Energiefehlern“ lernen.

Liebe Leserinnen und Leser: Planen Sie regelmäßig Zeit zum Energieladen ein. Es muss ja nicht die Meditation sein (wobei das wirklich hilft). Aber meist fehlt es ja auch nicht an Ideen, sondern eher an der Umsetzung, oder?

In diesem Sinne: Denken Sie stets ans Energieaufladen: Mit Ihrem E-Bike oder Handy machen Sie das doch auch!

Ihr Mirko Laux

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

Die Diagnose **Blutkrebs** wirft viele Fragen auf.

+

Die Webseite AbbVie Care steht Betroffenen bei der Beantwortung dieser Fragen zur Seite. Hier finden Patienten und Ihre Vertrauenspersonen Orientierung, Informationen und Unterstützung.

+

Wissenswertes und Informationen zu Blutkrebs

+

Übersicht der Formen von Blutkrebs

+

Mögliche Anzeichen und Risikofaktoren



DE-ONC-210042 Stand: 05/2021



www.abbvie-care.de/blutkrebs

PORTRAIT



Anne Giebler

**Palliativdienst und Onkologische Pflegeberatung,
Klinikum Bremen-Ost in Bremen**
Anne.giebler@klinikum-bremen-ost.de

2001	Abitur (Cato Bontjes van Beek Gymnasium) in Achim bei Bremen	2012–2015	Fachweiterbildung Onkologie in der Bildungsakademie (IBF) des Klinikums Bremen-Mitte unter Leitung von Jörn Gattermann
2001–2004	Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Krankenpflegeschule des Klinikums Bremen-Ost	Seit 2015	Dozentin in der Bildungsakademie (ehemals Krankenpflegeschule) und der Betrieblichen Qualifizierung zu onkologisch-pflegerischen Themen
2004–2009	Pneumologie mit wechselnden Schwerpunkten (Lungenkarzinom, COPD, Tuberkulose) im Klinikum Bremen-Ost	Seit 2017	Palliativdienst und Onkologische Pflegeberatung im Klinikum Bremen-Ost KOK-Mitglied
2009–2010	Erziehungszeit		
2010–2017	Pneumologie/Thoraxchirurgie im Lungenkrebszentrum des Klinikums Bremen-Ost		

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

Als ich „Anfängerin“ in der Krankenpflege war, stellte mich die Versorgung von Patient*innen mit Lungenkrebs vor eine besondere Herausforderung. Die Belastungen für die Patient*innen durch die Therapie und der sich schnell verschlechternde Gesundheitszustand hatten bald mein Interesse geweckt, mehr für meine Patient*innen rauszuholen. Schon damals besuchte ich gerne Fortbildungen, um die Situationen für die uns anvertrauten Patient*innen zu verbessern.

Nach meiner Elternzeit beschloss ich sehr kurzfristig, mich auf einen Weiterbildungsplatz für Onkologische Pflege zu bewerben. Ich fühlte mich als erfahrene Kollegin, die dieser Ausbildung gewachsen war.

2 Welche beruflichen Erfahrungen möchten Sie am wenigsten missen?

Die älteren Kolleg*innen haben mir oft geholfen, meinem Instinkt, meinem Bauchgefühl zu trauen, und sie schärfen auch mein klinisches Auge durch ihre Expertise, die sie mit mir teilen. Die Zusammenarbeit im Team hat mich geformt. Meine Stationsleitungen haben insbesondere meine Rolle als Mutter gut mitintegriert. Die Schichtarbeit war für mich immer eine sehr willkommene Abwechslung, besonders an den Nachtdiensten bin ich gewachsen, weil ich viel eigenverantwortlicher handeln musste als im Tagdienst, wo man Entscheidungen auch gemeinsam besprechen kann.

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

Seit ich 2017 in den Palliativdienst gewechselt bin, habe ich weniger Freizeit als zuvor. Dafür ist mein Leben mehr sozial- und familienkompatibel geworden. Meine freie Zeit verbringe ich mit Gartenarbeit – man wächst mit seinen Aufgaben ... seit 5 Jahren bewohnen meine Familie und ich ein Häuschen mit kleinem Garten. Ich lese sehr gerne, vor allem Fachliteratur und Krimis, und ich halte mich gerne in der Natur auf, bei Spaziergängen oder Radtouren in der Umgebung.

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

Ein Zitat aus meinem 30 Jahre alten Poesie-Album: „Lernen ist wie Rudern gegen den Strom, sobald man aufhört, treibt man zurück.“

Bleibt interessiert und informiert, dann können wir etwas bewegen. Mut zu Veränderung und Mut, Dinge anzustoßen, sich auf Augenhöhe zu begegnen und miteinander, füreinander und für unsere Patientinnen und Patienten das Beste herauszuholen.

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

In meinem Alltag gibt es überwiegend Tage, an denen ich überzeugt bin, dass mein Wirken tatsächlich etwas bewirkt. Dann bin ich zufrieden, und die Patienten und Patientinnen, aber auch Kolleginnen und Kollegen spiegeln mir dieses Gefühl wider. Durch diesen Respekt und die Wertschätzung lässt sich jeder Tag mit Zufriedenheit füllen.

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

Ich wollte schon immer eine weitere Fremdsprache lernen. Nach dem Schul-Englisch gab es für mich keine Gelegenheit mehr, eine Sprache zu lernen. Kurz vor der Corona-Pandemie hatte ich mit Portugiesisch begonnen. Die Anforderungen waren zu groß für mich, und ich bin gescheitert. Zu einem späteren Zeitpunkt könnte ich mir vorstellen, es mit Spanisch zu versuchen.

7 Wie vereinbaren Sie Beruf und Privates/Familie?

Ohne die stete Unterstützung meiner gesamten Familie und bis Ostern 2020 auch durch die tolle Betreuung unserer Tagesmutter hätte ich Beruf und Familie niemals so gut balancieren können. Sowohl meine Eltern als auch meine Schwiegereltern

Hämatologie und Onkologie

Die aktuelle Ausgabe!



Der bewährte Leitfaden informiert über **Grundlagen der onkologischen Pflege** und kann kursbegleitend zu Fortbildungen genutzt werden – aktuell und gut verständlich!

Ursula Vehling-Kaiser
Hämatologie und Onkologie
Basics für medizinisches
Fachpersonal und Pflegeberufe
 8. Auflage
 209 S.
 25,00 € (D)
 ISBN: 978-3-86371-343-0 (Print)
 ISBN: 978-3-86371-344-7 (E-Book)

Wissen,
worauf es ankommt.



www.zuckschwerdtverlag.de

waren in die Betreuung unserer Tochter eingebunden. Mein Mann hat sich viel Zeit für unsere Tochter genommen und viele Tätigkeiten im Haushalt übernommen. Ich kann mich 100 % auf alle verlassen.

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

Früher hatte ich Fernweh und habe schon einige Länder bereist und gesehen. Mittlerweile genieße ich die Natur direkt vor der Haustür und in Deutschland. Ein Fernziel auf meiner Löffel-Liste ist Thailand. Das Essen, die Freundlichkeit der Menschen, das Meer: Es ist bestimmt traumhaft dort.

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

Ich ahnte, dass diese Frage mich herausfordert: Ich denke, dass Florence Nightingale eine interessante Persönlichkeit ist, die ich gerne kennengelernt hätte, um mich mit ihr über ihre

Pionierarbeit auszutauschen. Manchmal fühle ich mich auch wie jemand, der gegen veraltete Ansichten Aufklärungsarbeit leistet. Und in meinem Nachtdienst bin ich auch immer mit einer kleinen Taschenlampe unterwegs gewesen, um das Nötigste zu erkennen, ohne die Nachtruhe mit grellem Licht zu verderben.

10 Auf welchen Internetseiten trifft man Sie am häufigsten?

Ich bin eher auf Seiten anzutreffen, die mich beruflich weiterbringen: Deutsche Krebshilfe, Deutsche Krebsgesellschaft und Seiten mit Inhalten zu komplementären Methoden wie Aromapflege oder Akupressur. Ansonsten habe ich vor fast zwei Jahren damit begonnen, mich von der digitalen Welt zu distanzieren und am realen Leben teilzuhaben.

KOK-Pflegepreis 2022



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

Für die Auszeichnung kommen Projekte, Facharbeiten oder Berichte in Betracht, die von Medizinischen Fachangestellten oder Pflegefachkräften aus Deutschland in den letzten 18 Monaten angefertigt wurden. Inhaltlich sollten in den eingereichten Arbeiten praxisrelevante Themen/Projekte aus dem Bereich der onkologischen Pflege dargestellt werden.

Einsendeschluss

31. Juli 2022 per E-Mail an pfegepreis@kok-krebsgesellschaft.de
Die Arbeiten werden von einer unabhängigen Jury der KOK beurteilt.

Die ausführliche Ausschreibung finden Sie in Heft 1/2022.

Weitere Infos unter: www.kok-krebsgesellschaft.de/termine/ausschreibungen

Mit freundlicher
Unterstützung von



Zuckschwerdt Verlag
München



Christian Grah¹, Christa Rustler²

¹Lungenkrebszentrum Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe (DKG), Berlin

²Deutsches Netz Rauchfreier Krankenhäuser & Gesundheitseinrichtungen e.V., Berlin

Onkologische Pflege – eine Chance für Rauchende

Was zur Tabakentwöhnung oft nicht gesagt wird

Die Situation von Rauchenden mit einer Krebserkrankung

In Deutschland versterben jährlich etwa 127.000 Menschen an den Folgen des Tabakkonsums, ein großer Teil davon, etwa 40 %, an einer Krebserkrankung (DKFZ 2020). Dieses Risiko des Rauchens ist allgemein bekannt. Weniger bekannt ist, wie hoch das Abhängigkeitspotenzial vom Nikotin im Tabak ist. Es entspricht der Abhängigkeit von Heroin oder Amphetamin. Das erklärt, warum es für Betroffene trotz Folgeerkrankungen nicht einfach ist, wieder rauchfrei zu werden. Viele Rauchende versuchen selbst wiederholt und oft erfolglos, das Rauchen zu beenden (Breitling et al. 2009; Wenig et al. 2014). Die Erfolgsquote liegt hier bei ca. 3–7 %, mit professioneller Unterstützung werden jedoch bis zu 40 % der Patientinnen und Patienten wieder dauerhaft rauchfrei (AWMF 2021). Tabakkonsum jeder Art führt langfristig zu gesundheitlichen Problemen, daher ist der Konsum an sich schon ein Grund zur Behandlung, um Abhängigkeit und Folgeschäden zu vermeiden.

Nikotin und Abhängigkeit

Nikotin wirkt im Gehirn auf das Belohnungszentrum und wird durch die Inhalation besonders schnell und effizient aufgenommen. Es erreicht das Gehirn innerhalb von 7-8 Sekunden. Raucht jemand 20 Zigaretten täglich und zieht ca. 10-mal an jeder Zigarette, so wird das Gehirn mit 200 Dosen Nikotin über den Tag verteilt versorgt. Dort stimuliert es die Freisetzung mehrerer Botenstoffe.

Rezeptoren vermehren sich, was wiederum mit einer Toleranzentwicklung verbunden ist und zur Konsumsteigerung führt. Jugendliche sind dabei besonders gefährdet, schnell abhängig zu werden. Neben der körperlichen Abhängigkeit kommt es durch Konditionierung auch zu einer psychischen Abhängigkeit. Rauchen wird mit bestimmten Situationen in Verbindung gebracht, die später als Trigger fungieren, wie z. B. das Rauchen mit der Tasse Kaffee, nach dem Essen, beim Telefonieren oder nach stressigen Situationen.

Obwohl ein Rauchstopp nach einer Krebsdiagnose eine wirkungsvolle Unterstützung der Therapie darstellt, rauchen rund 30 % der Betroffenen auch nach der Diagnose weiter oder werden nach erreichter Abstinenz im weiteren Verlauf wieder rückfällig (Schaller und Pötschke-Langer 2013). Dies liegt einerseits am Charakter der Suchterkrankung, andererseits fehlt allgemein eine entsprechende gezielte Behandlung des Tabakkonsums. Laut einer repräsentativen Befragung in Deutschland erhalten nur 4 % der Rauchenden beim Arzt eine Kurzberatung oder ein Therapieangebot zur Tabakentwöhnung (Kastaun et al. 2019). Die fehlende Finanzierung wird dabei immer wieder als Hinderungsgrund gesehen (Kotz et al. 2020). In der Folge gibt es kaum Praxisroutinen und nur unzureichende Qualifizierung, und es besteht allgemein Zeitmangel für Beratung und Kommunikation.

Zusammenfassung und Schlüsselwörter	Summary and Keywords
Onkologische Pflege – eine Chance für Rauchende	Oncology Nursing – a chance for smokers
Jährlich erkranken ca. 85.000 Menschen an Krebs infolge des Rauchens. Ein Rauchstopp verringert nachweislich die Sterblichkeit und kann die Lebensqualität steigern. Die Hilfe zum Rauchstopp ist eine der wirksamsten und kosteneffektivsten Maßnahmen. Pflegefachpersonen können dabei eine bedeutende Rolle im Behandlungsprozess übernehmen.	Every year, approximately 85,000 people are diagnosed with cancer caused by smoking. Tobacco cessation is significantly associated with improved survival and quality of life. Tobacco cessation support is one of the most effective and cost efficient interventions. Nurses can play a significant role in the treatment process.
Pflege • Tabakentwöhnung • Kommunikation	Nursing • tobacco cessation • communication

Viele Studien belegen, dass Rauchende, die an Krebs erkrankt sind, einen erheblichen Nutzen durch einen Rauchstopp erfahren können. Ein Rauchstopp kann zu einer Verringerung der Sterblichkeit zwischen 43 % und 52 % führen. Zusätzlich hat der Rauchstopp in jedem Alter gesundheitliche Vorteile und verbessert die Lebensqualität. Denn viele Krebskranke sterben nicht an ihren krebsbedingten Erkrankungen, sondern an anderen Folgen des Tabakkonsums wie an Herz-Kreislauf- und zerebrovaskulären Erkrankungen (Warren et al 2020).

Die Krebsdiagnose und ein Klinikaufenthalt bieten eine große Chance, den Rauchstopp erfolgreich zu unterstützen. Jede Erkrankung kann als „teachable moment“ gesehen werden, als eine Situation, in der Betroffene Gesundheitsinformationen suchen und die Veränderungsbereitschaft erhöht ist. Diese Situation wird jedoch leider unzureichend genutzt, teilweise aufgrund der bereits beschriebenen strukturellen Ursachen – gleichzeitig sind sich aber Gesundheitsfachpersonen ihrer bestehenden positiven und hilfreichen Einflussmöglichkeiten im Rahmen der Behandlung häufig nicht bewusst.

Die Situation der Rauchenden in den onkologischen Behandlungszentren

Seit 2008 hat das Bundesministerium für Gesundheit zusammen mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren vier Ziele für die Verbesserung der Krebstherapie in Deutschland formuliert und im Nationalen Krebsplan (Bundesministerium für Gesundheit 2017) zusammengefasst. Danach sollen die Fachgesellschaften mit ihren Leistungserbringern dafür Sorge tragen, dass

1. die Krebsfrüherkennung verbessert und sichergestellt wird,
2. die onkologischen Versorgungsstrukturen und deren Qualitätssicherung ausgebaut werden,
3. die onkologische Behandlung flächendeckend auf höchstem Niveau erfolgt und
4. die Patientenorientierung erhöht und die Kommunikation mit Patienten verbessert und weiterentwickelt wird.

Zweifellos werden alle im Papier formulierten Ziele zu einem wirklichen Fortschritt in der Versorgung onkologischer Patienten führen. Doch wo findet sich in diesem groß angelegten nationalen Konzept die Tabakentwöhnung wieder? Namentlich taucht sie in keinem der vier Kapitel auf. Das ist bedauerlich, denn die Bedeutung der Primär- wie Sekundärprävention für Rauchende ist für die Lebensqualität und den Einfluss auf die Überlebenszeit von onkologischen Patientinnen und Patienten unbestritten. Immerhin findet schließlich die Forderung nach Tabakentwöhnungsangeboten in den Ausführungsbestimmungen von onkologischen Zentren, insbesondere von Lungenkrebszentren, als Strukturmerkmal Eingang. Lungen-

krebszentren müssen Rauchfrei-Therapieangebote (Raucherberatung) anbieten.

Dies erfolgt auch in allen ca. 60 zertifizierten Lungenkrebszentren in Deutschland. Allerdings ist die Umsetzung im konkreten Alltag häufig wenig effektiv. Patientinnen und Patienten erhalten das Angebot oft in Form einer Empfehlung im Zusammenhang mit der Überbringung der Neudiagnose des Tumorleidens oder durch Aushänge für Rauchstoppangebote in den Ambulanzen oder den Stationen. Die Betroffenen sind in dieser Situation der Auseinandersetzung mit der schwerwiegenden Diagnose „Krebs“ vielfach überfordert, sich noch weiteren Themen zuzuwenden. Zudem ist in diesen Stressphasen des Tages oder des Lebens gerade das Rauchen die gewohnte Technik der Ablenkung und Entspannung. Wie soll denn genau jetzt, wo das Leben auf dem Spiel steht, ein Wechsel zum rauchfreien Leben gelingen?

Genau hier eröffnet sich eine große Chance für alle Mitarbeitenden in Pflegeberufen. Die Begegnungen von Pflegefachpersonen mit Betroffenen finden genau dort statt, wo Ärztinnen und Ärzte eben nicht sind. Ärztinnen und Ärzte sehen ihre Aufgabe darin, die Ausbreitung der Krankheit festzustellen und die optimale Therapie zusammen mit Kolleginnen und Kollegen im Tumorbord zu erarbeiten und umzusetzen. Nicht anwesend sind sie häufig genau in den Momenten und Augenblicken, in denen eine Gelegenheit für Nachfragen oder auch für einen Stimmungsaustausch entsteht. Die Besonderheit von pflegerischen Gesprächssituationen ist, dass sie sich häufig ungeplant und im Rahmen alltäglicher Handlungen ergeben, wenn Patientinnen und Patienten Nähe und das Gespräch suchen (Zegelin 2009). Hier entsteht oft der Raum, den es braucht, um eine heilsame Kommunikation zu beginnen und eine Tür zu Veränderungsgedanken zu öffnen.

Heilsame Kommunikation – was ist das?

Wenn wir uns fragen, ob es stimmt, dass jede Begegnung mit Patientinnen und Patienten Kommunikation ist, müssen wir häufig erst einmal innehalten. Jede Begegnung? Auch wenn ich nachts ins Patientenzimmer gehe? Ja, natürlich! Wir sprechen ja von verbaler, von paraverbaler und sogar von nonverbaler Kommunikation. Erstaunlich, aber die Forschung hat inzwischen vielseitig untersucht und belegt, welche Bedeutung gerade die Kommunikation ohne Worte hat. Nonverbale Kommunikation drückt sich aus in unseren Hinwendungen zum anderen, unserem Lächeln, unserer Art zu gehen, zu stehen, in der Art, wie wir berühren, in unseren Blicken, unserer Haltung und über die ganze Persönlichkeit. Letztere spielt in den Begegnungen mit Patientinnen und Patienten sogar die Hauptrolle. Das bedeutet also, dass weniger das gesprochene Wort, sondern der Rahmen unseres Handelns für unsere Gegenüber auch Botschaften beinhalten. Wie wir ins Zimmer hineinkommen, wie wir Patientinnen und Patienten anschauen, ob wir schnell auf jemanden zugehen, ob wir uns hinsetzen