



CrossMark

**B. Lebert**

Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gGmbH, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

# Die Zukunft der onkologischen Fachpflege

## Entwicklungen und Einsatzfeld

Im letzten Jahr wurde das 25-jährige Bestehen der 2-jährigen berufsbegleitenden onkologischen Weiterbildung von Pflegenden am Universitätsklinikum Heidelberg, der ersten Weiterbildungsstätte dieser Art in Deutschland, gefeiert. Dies ist Grund genug zu überlegen, welchen Stellenwert die onkologische Fachpflege in der Versorgung krebserkrankter Menschen einnimmt, was ihren Einsatz rechtfertigt, wo der Nutzen anzusiedeln ist und wie der Bedarf an onkologischer Fachpflege in der Zukunft aussehen kann.

Die Krebserkrankung weist eine sehr interessante Entwicklung in Deutschland auf. Die Inzidenzraten haben sich seit 1970 in Deutschland verdoppelt, die Zahl der krebsbedingten Sterbefälle ist demgegenüber nur geringfügig angestiegen und bei den Frauen seit Mitte der 1990er Jahre sogar eher rückläufig [13, S. 22]. Dies bedeutet, dass krebserkrankte Menschen zukünftig mit der wichtigsten Patientengruppe in den Krankenhäusern und Praxen sein werden. Grund dafür ist nicht nur die demographische Entwicklung mit den ansteigenden Neuerkrankungsraten, sondern auch die Zunahme

der Menschen mit Rezidiventwicklung sowie mit Folge- und Begleiterscheinungen der Krebserkrankung. Viele Patienten werden im Laufe ihrer Erkrankung mehrfach stationär behandelt, wie die Zahl der stationären Krebsfälle in Krankenhäusern belegt, die im Jahr 2013 etwa 2,7-mal so hoch war wie die der neu diagnostizierten Fälle [13, S. 94].

### Zentrenbildung in der Onkologie

Die Komplexität der Krebserkrankung hat zur Etablierung von Zentren in der Versorgungslandschaft der Onkologie in Deutschland geführt, von Organkrebszentren bis hin zu onkologischen Zentren. Die Zertifizierung der Zentren soll die Qualität der Versorgung krebserkrankter Menschen steigern, indem sie einheitliche Standards und die Umsetzung leitlinienbasierter Empfehlungen erwartet. Auch hier spielt die onkologische Pflege eine Rolle. Die Anforderungen für onkologische Zentren verlangen onkologische Fachpflegekräfte mit einem weiten Aufgabenbereich.

- Definition des fachspezifischen Beratungsbedarfs
- Durchführung, Koordination und Nachweis von strukturierten Beratungsgesprächen und Anleitung von Patienten und Angehörigen
- Kontinuierliche Information und Beratung des Patienten (und deren Angehöriger)
- Teilnahme an Tumorboards
- Initiierung von und Teilnahme an multiprofessionellen Fallbesprechungen/Pflegevisiten
- Entwicklung eines onkologischen Pflegekonzepts
- Erstellung fachspezifischer hausinterner Standards
- Durchführung von kollegialen Beratungen/Supervision
- Vernetzung der onkologischen Fachpflegekräfte im onkologischen Zentrum
- Organisation des Qualifizierungsplans für das onkologische Zentrum
- Mitarbeit bei einem fachlichen/ onkologischen Einarbeitungskatalog für neue Mitarbeiter

Auch wenn sich bisher die Audits auf Struktur- und Prozesskriterien konzentrierten, werden zukünftig Ergebniskriterien folgen müssen, um den Einsatz onkologisch weitergebildeter Pflegenden zu rechtfertigen. Die zertifizierten Zentren werden den Nachweis erbringen müssen, wie viele Patienten davon profitieren. Die Ergebnisqualität wird mit Qualitätsindikatoren im Rahmen einer Benchmark verglichen. Mit einer regelmäßigen Berichterstattung sollen zertifizierte Einrichtungen gegenüber Patienten und Öffentlichkeit ihre Qualität offen darlegen.

### • Autor



**B. Lebert**  
Universitätsklinikum  
Heidelberg, Heidelberg

### Aufgabenspektrum onkologisch weitergebildeter Pflegenden

Zu den Aufgaben onkologisch weitergebildeter Pflegenden gehören [12]:

- Anwendung von fachbezogenen Assessments
- Ermittlung des individuellen patientenbezogenen Pflegebedarfs
- Durchführung und Evaluation von pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen

Dies ist eine aktualisierte Version des Beitrags: Lebert B (2017) Entwicklungen und Einsatzfelder bei Krebs – die Zukunft der onkologischen Fachpflege. Pflegez 70:9. <https://doi.org/10.1007/s41906-017-0008-1>.

## Trend zur Ambulantisierung

Viele onkologische Therapien finden heute ambulant in Tageskliniken und onkologischen Praxen statt. Chemotherapien werden zunehmend oral appliziert und die Einnahme wird nach Hause verlagert. Pflegerische Aufgabe ist dabei neben dem Therapiemanagement und der Sicherstellung der Einnahme auch die Betreuung hinsichtlich außergewöhnlicher Nebenwirkungen und Komplikationen.

Basch et al. [1] stellten beim Meeting der American Society of Clinical Oncology (ASCO) 2017 eine prospektive Phase-III-Studie mit 766 Patienten vor, die computergestützt die 12 Leitsymptome der Chemotherapie fortlaufend erfassten und bei Überschreitung der Grenzwerte sich bei den Pflegenden meldeten, um entsprechende Interventionen einzuleiten. Dabei zeigte sich eine signifikante und bedeutsame Verbesserung der gesundheitsassoziierten Lebensqualität und eine statistisch signifikante Verbesserung des medianen Gesamtüberlebens von 5 Monaten.

### » Patienten brauchen einen kontinuierlichen Ansprechpartner

Die Nebenwirkungen treten bei ambulanter Behandlung zu Hause auf, dazu wird eine fachpflegerische Kontaktstelle benötigt. Der individuelle Unterstützungsbedarf ist ganz wesentlich zur Vermeidung von teuren onkologischen Interventionen mit wenig oder keinem Nutzen für die Patienten [5]. Patienten schätzen es, einen kontinuierlichen Ansprechpartner zu haben.

## Multiprofessionelle Nachsorge

Nach der Krebsbehandlung bieten Nachsorgeprogramme den an Krebs erkrankten Menschen eine fortlaufende Betreuung an. Neben den regelmäßigen Untersuchungen stehen dabei die Lebensqualität und die Krankheitsverarbeitung im Fokus. Die Vermittlung von Ansprechpartnern aus den unterschiedlichsten Bereichen gehört ebenfalls dazu. Betroffene

erhalten Informationen und Kontakt bei sozialrechtlichen Fragen, zu Krebsberatungsstellen, Psychoonkologen oder Selbsthilfegruppen, zu Ernährungsberatern oder Sportgruppen. In Deutschland ist dieses Aufgabengebiet der Nachsorge noch kein Bereich der onkologischen Pflege, doch das könnte sich in der Zukunft ändern. Australische und schwedische Studien belegen bei verschiedenen Tumoridentitäten, dass der Einsatz spezialisierter Pflegenden in der onkologischen Nachsorge dem von Ärzten hinsichtlich der Sicherheit und Komplikationen gleichwertig ist, aber eine größere Zufriedenheit der krebserkrankten Menschen vorherrscht, wenn die Nachsorge von onkologisch Pflegenden durchgeführt wird.

## Vielzahl an Therapieoptionen

Die Therapien in der Onkologie werden zunehmend komplexer und unüberschaubarer. Vor 25 Jahren bestand die Krebstherapie aus 3 zentralen Säulen: Operation, Strahlentherapie und Chemotherapie. Heute werden sie durch Hormon-, Knochenmark-, Stammzell-, Antikörper- und Immuntherapien ergänzt, um nur die wichtigsten zu nennen. Neue Medikamente zur Krebsbekämpfung kommen in immer kürzeren Abständen auf den Markt. Mit der Ausweitung der Behandlungsalternativen und Kombination der einzelnen Therapiearten werden die Nebenwirkungen allerdings nicht weniger, sondern eher vielfältiger und komplexer. Auch wenn neben der Überlebenszeit auch die Lebensqualität zunehmend als Therapieziel verfolgt wird, sind die Belastungen aufgrund der Nebenwirkungen nach wie vor sehr ausgeprägt.

Dies erfordert von Pflegenden in der Onkologie ein gutes Fachwissen. Sie müssen abwägen, bei welchen Therapien welche Nebenwirkungen zu erwarten sind und welches individuelle Risiko besteht. Viele Begleiterscheinungen der Krebserkrankung und Nebenwirkungen erfordern eine präventive Therapie, um einer Chronifizierung frühzeitig entgegenzuwirken, z. B. bei Schmerzen, chemotherapiebedingter Übelkeit und Polyneuropathie. Der gezielte Einsatz von Assess-

ments zur Einschätzung der jeweiligen Ausprägung gehört ebenso wie Beratung und Schulung zum pflegerischen Aufgabenspektrum, um betroffene Menschen im Umgang mit den Nebenwirkungen und Begleiterscheinungen zu unterstützen. Erst dadurch sind diese in der Lage, über die Anpassung des Verhaltens eine Linderung zu erfahren.

## Bedürfnisse krebserkrankter Menschen

Die psychosozialen Belastungen krebserkrankter Menschen zeigen sich bereits vor dem Ausbruch der Krankheit. In repräsentativen Umfragen zu Krankheiten, die in der Bevölkerung Ängste auslösen, belegt seit Jahren die Krebserkrankung den 1. Platz. Laut einer Umfrage des Forsa-Instituts fürchteten sich zuletzt 69 % der Bevölkerung vor einer Krebserkrankung. Betroffene Krebserkrankte haben eine erhöhte psychosoziale Belastungssituation, wobei letztendlich ein Drittel dieser Menschen einen Psychoonkologen benötigt. Die Expertenkommission der S3-Leitlinie zur Psychoonkologie kommt zu dem Konsens, dass sich krebserkrankte Menschen eine psychosoziale Unterstützung auch durch Pflegenden wünschen [9]. Hierzu werden Gesprächsführungskompetenzen der onkologisch Pflegenden benötigt, denn eine Gesprächsführung wird dann hilfreich, wenn Pflegende die Sicherheit besitzen, krebserkrankten Menschen zuzuhören, und krebserkrankte Menschen ihre Ängste ansprechen können [8].

### » Der Informations- und Beratungsbedarf krebserkrankter Menschen ist gestiegen

Die Belastungen und Ressourcen krebserkrankter Menschen sind als gleichwertig wahrzunehmen und in der Beratung zum Umgang mit Symptomen zu berücksichtigen. Die S3-Leitlinien „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ [11] und „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung“ [10] bieten Empfehlungen der Intervention für die wichtigsten Symptome. Der Beratungsbedarf krebserkrankter Men-

schen ist mit den neuen Medien nicht weniger, sondern eher mehr geworden. Die Unüberschaubarkeit der Informationen im Internet in Kombination mit Falschinformationen sowie die fehlende individuelle Übertragbarkeit belegen den gesteigerten Informations- und Beratungsbedarf krebserkrankter Menschen und ihrer Familien. Dies stellt ein zentrales Aufgabenfeld der onkologischen Fachpflege dar [7]. Doch wie kann sichergestellt werden, dass Pflegenden richtig beraten und informieren?

### Ergebnisse der Pflegeforschung und Transfer in den Versorgungsalltag

Das von der European Oncology Nursing Society (EONS) aufgelegte Projekt Recognising European Cancer Nursing (RECaN) zeigt die Bedeutung der onkologischen Pflege auf [4]. In der 1. Projektphase, einer systematischen Literaturübersicht nach Cochrane-Methoden, wurden 351 Studien inhaltlich hinsichtlich der Auswirkungen der onkologischen Fachpflege auf die Lebensqualität krebserkrankter Menschen analysiert. Dabei zeigt sich, dass pflegerische Interventionen sehr komplex und multifaktoriell sind und der zentrale Fokus auf Patientenedukation, Supportive Care und Symptommanagement liegen muss. Mit den pflegerischen Interventionen wird eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität krebserkrankter Menschen im allgemeinen, physischen, sozialen und kognitiven Bereich assoziiert [6].

Um Forschungsergebnisse in die Praxis zu transferieren, bedarf es einer gezielten Schulung. Die Methodik zur Literaturrecherche, die kritische Bewertung der Ergebnisse und die Einschätzung der Anwendbarkeit auf den einzelnen Patienten sind Teil der Qualifizierung in der onkologischen Weiterbildung. Im Berufsalltag wird diese Fertigkeit allerdings sehr selten abgerufen. Dieser Aufgabenbereich muss in der Zukunft noch mehr umgesetzt werden, damit das Wissen regelmäßig aktualisiert und entsprechend weitergegeben wird. Die Auseinandersetzung mit den Behandlungs- und Querschnittsleitlinien des Leitlinienprogramms Onkologie und der Vergleich dieser Emp-

fehlungen mit den Versorgungsstandards der eigenen Abteilung zählen zu den zentralen Impulsen der onkologischen Weiterbildung. Mit der Schulung von Kollegen und der Einbindung in Praxisstandards wird der Transfer sichergestellt.

In onkologischen Zentren und Comprehensive Cancer Center sind neben onkologischen Fachpflegekräften auch Gesundheits- und Pflegewissenschaftler zwingend erforderlich, um zentrale Fragestellungen der pflegerischen Versorgung krebserkrankter Menschen aufzugreifen und zu erforschen. Die onkologische Pflegeforschung steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen und die entsprechenden Forschungszentren lassen sich an einer Hand abzählen.

### Zukünftige Einbindung der onkologischen Fachpflege

Onkologisch Pflegenden benötigen neben Gesprächsführungs- und Beratungskompetenzen ausgeprägte Organisations- und Koordinationskompetenzen, da an den Schnittstellen verschiedener Dienste in der Klinik (z. B. Schmerzdienst, Ökotrophologie, palliativmedizinisches Konsil) oder von stationär zu ambulant eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Planung erfolgen muss. Dies zeigt einen weiteren Aspekt des Bedarfs der Spezialisierung hin zur onkologischen Fachpflege. Das neue Pflegeberufengesetz generiert mehrere Ausbildungen und schlägt damit die Richtung einer generalistischen Pflegeausbildung ein [3]. Dadurch wird eine onkologische Expertise in der Grundausbildung auch weiterhin nur rudimentär vermittelt. Gleichzeitig steigt aufgrund des Nachwuchsmangels in Pflegeberufen die Anzahl an ungelerntem Hilfspersonal der Pflege auch auf onkologischen Abteilungen. Die Spezialisierung im Sinne einer onkologischen Weiterbildung wird damit umso bedeutsamer.

### » Die Spezialisierung hin zur onkologischen Fachpflege wird immer wichtiger

Der Skill- und Grade-Mix, d. h. die Anzahl hochqualifizierter Pflegenden zur

Hier steht eine Anzeige.



Anzahl der gering qualifizierten Pflegenden, muss ein stabiles Verhältnis aufweisen, um die Qualität der pflegerischen Versorgung aufrechterhalten zu können [14]. Da schon heute onkologische Fachpflegekräfte die ihnen auferlegten Aufgaben nicht hinreichend abdecken können, hält die Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK), eine Arbeitsgemeinschaft in der Deutschen Krebsgesellschaft, folgende Fachpflegekraftquoten zur Absicherung einer guten Versorgungsqualität für erforderlich [2]:

- auf Stationen mit einer Belegung von >75 % Krebskranke eine Fachpflegekraftquote von 50 %,
- auf Stationen mit einer Belegung von 25–50 % Krebskranke eine Fachpflegekraftquote von 30 % und
- auf Stationen mit einer Belegung <25 % Krebskranker sowie in onkologischen Ambulanzen und Tageskliniken mindestens 1 Fachpflegekraft pro Schicht.

Die Kompetenzen onkologisch Pflegenden müssen eingefordert und ein entsprechender Rahmen, d. h. ein angepasstes Arbeitsfeld, muss geschaffen werden, um ungestörte Beratungsgespräche führen, mit Patienten und deren Angehörigen telefonisch oder per E-Mail Kontakt aufnehmen und Schulungen für Patienten oder Personal durchführen zu können. Nur wenn onkologische Fachkräfte entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt werden und einen eigenständigen Arbeitsbereich erhalten, werden sie letztendlich auch in ihrem Beruf zufrieden sein. Zumindest besagen dies Ergebnisse der NEXT-Studie und von „Job-strain-Untersuchungen“. Selbstverständlich gehört hierzu auch eine entsprechende Vergütung. Der TV-UK in Baden-Württemberg war hier deutschlandweit Vorreiter, indem er eine Höhergruppierung für Pflegenden mit onkologischer Weiterbildung vorsieht. Der TVöD ist diesem Vorbild nun auch gefolgt.

Mit der neuen Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau/-mann“ im Pflegeberufereformgesetz wird sicher auch die Berufsbezeichnung in den Weiterbildungsverordnungen der onkologischen Pflege angepasst werden, wahrscheinlich

FORUM 2018 · 33:181–185 <https://doi.org/10.1007/s12312-018-0415-2>  
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018

B. Lebert

## Die Zukunft der onkologischen Fachpflege. Entwicklungen und Einsatzfeld

### Zusammenfassung

An Krebs erkrankte Menschen werden eine der größten Patientengruppen in Deutschlands Kliniken und Praxen sein. Damit wird quantitativ der Bedarf an Pflegefachkräften für Onkologie steigen. Qualitativ müssen diese Experten sehr weit reichende Kenntnisse und Fähigkeiten aufweisen. Die Versorgung krebskranker Menschen wird durch eine Vielzahl an neuen Therapien und Medikamenten und damit einhergehenden Nebenwirkungen komplexer, und der Trend zur Ambulantisierung bringt neue Aufgaben für diese Berufsgruppe mit sich. Supportive

Care und Beratung/Schulung werden noch mehr eingefordert. Wenn onkologische Pflegefachkräfte ihre Kompetenzen nutzen, fördert ihr Einsatz nicht nur die Versorgungsqualität und Zufriedenheit der Patienten, sondern auch die Berufszufriedenheit der Pflegenden und damit deren Verbleib im Beruf.

### Schlüsselwörter

Onkologische Pflege · Ambulante Pflege · Patientenschulung · Onkologische Weiterbildung · Lebensqualität

## The future of oncology nursing. Developments and competencies

### Abstract

Cancer patients will become one of the largest patient groups in the German health care system. Therefore, more oncology nurses will be needed, and these experts must possess a wide range of knowledge and skills. The field of oncology there become more complex, with many new therapies and drugs and associated side effects. The trend toward out-patient treatment demands new tasks from oncology nurses. Supportive care and patient counseling/education will be central competences of oncology nurses. If

oncology nurses get the chance to use their competences, it will not only be beneficial for the quality of care and satisfaction of cancer patients, but also promote job satisfaction among cancer nurses, thus urging them to stay in their profession.

### Keywords

Oncology Nursing · Outpatient care · Patient education · Advanced Oncology Nursing · Quality of life

zu „Pflegefachfrau/-mann für Onkologie“.

### Korrespondenzadresse

B. Lebert

Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg GmbH, Universitätsklinikum Heidelberg  
Wiebling Weg 19, 69123 Heidelberg,  
Deutschland  
burkhard.lebert@med.uni-heidelberg.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** B. Lebert gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine von den Autoren durchgeführten Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Basch E et al (2016) Symptom monitoring with patient-reported outcomes during routine cancer treatment: a randomized controlled trial. *J Clin Oncol* 34:557–567
2. Boonen A, Dittrich M, Kobbelt E, Lebert B (2015) Positionspapier zur Fachpflegekraftquote in der Onkologie. *Onkol Pflege* 2:6–8
3. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2017) Bundesgesetzblatt: Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz). [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#\\_bgbl\\_\\_%2F%2F%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D\\_\\_1519914430768](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl__%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D__1519914430768). Zugegriffen: 25. Febr. 2018
4. Campbell P et al (2017) Recognising European Cancer Nursing (RECaN): a systematic review and meta-analysis of the evidence of effectiveness and value of cancer nursing. *J Adv Nurs* 73:3144–3153
5. Cary M, Lambert S, Smits R, Paul C, Sanson-Fisher R, Clinton-McHarg T (2012) The unfilled promise: a systematic review of interventions to reduce the

- 
- ummet supportive care needs of cancer patients. Support Care Cancer 20(2):207–219
6. Charalambous A (2018) RECaN – Project. Phase 1. Vortrag beim 33. Deutschen Krebskongress. <https://dkk.conference2web.com/#!resources/recan-projekt>. Zugegriffen: 1. März 2018
  7. Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (2005) Aufgabenprofil Pfleger mit vertiefter Kompetenz in der Pflege krebserkrankter Menschen. [https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/07/bagl\\_aufgabenprofil.pdf](https://www.kok-krebsgesellschaft.de/wp-content/uploads/2015/07/bagl_aufgabenprofil.pdf). Zugegriffen: 27. März 2018
  8. Lebert B (2011) Beratungsbedürfnisse von Menschen mit Pankreas- oder Magenkarzinom im Rahmen der ambulanten Chemotherapieapplikation. In: Mahler C et al (Hrsg) Brücken bauen – Beiträge der Pflegeforschung Rhein-Neckar. Books an demand, Norderstedt, S 69–80
  9. Leitlinienprogramm Onkologie (2014): S3-Leitlinie Psychoonkologische Diagnostik, Beratung und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten
  10. Leitlinienprogramm Onkologie (2015): S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung. <http://leitlinienprogramm-onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>
  11. Leitlinienprogramm Onkologie (2017): S3-Leitlinie Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen. <http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/supportive-therapie/>
  12. OnkoZert (2018) Zertifizierung durch OnkoZert. <http://www.onkozert.de>. Zugegriffen: 25. Febr. 2018
  13. Robert-Koch-Institut (2016) Bericht zum Krebsgeschehen in Deutschland 2016. [http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen\\_node.html](http://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebsgeschehen/Krebsgeschehen_node.html). Zugegriffen: 25. Febr. 2018
  14. Twigg D, Duffield Ch, Bremner A, Rapley P, Finn J (2012) Impact of skill mix variations on patient outcomes following implementation of nursing hours per patient day staffing: a retrospective study. J Adv Nurs 12(68):2710–2718

Hier steht eine Anzeige.