



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Akademie für Gesundheitsberufe ○ ○
○ ○ ○ ○ ○ ● ● ● Heidelberg
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

18. Krebskrankenpflegesymposium

Risiken krebskranker Menschen – erfassen, bewerten und (er)tragen?

Programm



Unter der Schirmherrschaft von:



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de



NATIONALES CENTRUM
FÜR TUMORERKRANKUNGEN
HEIDELBERG

getragen von:
Deutsches Krebsforschungszentrum
Universitätsklinikum Heidelberg
Thoraxklinik Heidelberg
Deutsche Krebshilfe



Programm

	Seite
Grußworte	Edgar REISCH..... 2
Grußworte	Dirk JÄGER..... 3
Musikalischer Rahmen	..... 4
Grußworte	Kerstin PARADIES..... 5
Anerkennung	..... 6
Veranstalter	..... 7
Ziele	..... 8
Programm für 17. Juni 2013	..... 9
Programm für 18. Juni 2013	..... 10
Programm für 19. Juni 2013	..... 11
5. Meistertag der onkologischen Pflege	..... 12
5. Meistertag der onkologischen Pflege - Poster	..... 13
Ausstellung „Weltenwelten“	..... 14
Fußweg zur Medizinischen Klinik	..... 15
Abstracts für den 17. Juni 2013	
	Annette KRUSE-KEIRATH..... 16
	Axel DOLL..... 17
	Stefan ZETTL..... 18
	Jessica HASSEL..... 19
	Henning SCHULZE-BERGMANN..... 20
	Sebastian AULMANN..... 21
	Rita BODENMÜLLER-KROLL..... 22
	Hanna MAYER..... 23
	Hans-Peter LIPP..... 24
Abstracts für den 18. Juni 2013	
	Mirko LAUX..... 25
	Nadine UNGAR..... 26
	Jutta MOHR..... 27
	Katrin WILLIG..... 28
	I. PASCHMANN/H. ZIMMERMANN..... 29
	PASCHMANN/ZIMMERMANN - Workshop.. 30
	A. SENF / J. KUNECKI - Seminar..... 32
	Katrin WILLIG - Seminar..... 33
	Gaby BOLISCH - Workshop..... 34
	Martin KRAUSE - Seminar..... 35
	R. HENNES / B. FUZON - Seminar..... 36
	Stadtführung..... 37
Abstracts für den 19. Juni 2013	
	Cornelia ULRICH..... 38
	Ulrike LINHART..... 39
	Wolfgang POPP..... 40
	Susanne VOLPERS..... 41
	Jutta RÄBIGER..... 42
	Gerichtsverhandlung..... 43
	Franz PORZSOLT..... 44



Edgar REISCH
Pflegedirektor am
Universitätsklinikum Heidelberg
Geschäftsführer der
Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg gemeinnützige GmbH

Das Universitätsklinikum und die Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg begrüßen Sie zum 18. Fortbildungssymposium für Krebskrankenpflege sehr herzlich.

Das Thema dieser Veranstaltung: „Risiken krebskranker Menschen – erfassen, bewerten und (er)tragen“ befindet sich am Puls der Zeit und spiegelt einen wichtigen Aspekt der heutigen gesundheitspolitischen Herausforderungen wider. Die Differenzierung von Risikogruppen und die gezielte Behandlung dieser Menschen erfährt eine ganz zentrale Bedeutung. Von den Mitarbeitern des Pflegedienstes wird erwartet, dass Risiken frühzeitig erkannt und damit entsprechend behandelt werden. Dies vor dem Hintergrund, dass die Krankenhäuser in Deutschland zunehmend mit finanzielle Risiken zu kämpfen haben und sich ein nicht zu verachtender Fachkräftemangel in der Pflege auftut.

Um so erfreulicher, dass sich hier wieder sehr viele engagierte und interessierte Pflegende einfinden, um ihr Wissen zu vertiefen und sich diesen Herausforderungen zu stellen. Wir brauchen sie mehr denn je, denn nur mit einer Spitzenpflege an qualifizierten und erfahrenen Pflegenden können auch neue, sich verändernde Prozesse erfolgreich für alle Beteiligten gemeistert werden.

Das Universitätsklinikum Heidelberg und die Akademie für Gesundheitsberufe Heidelberg freuen sich außerordentlich, diesem Symposium vorzustehen und wünschen Ihnen viele spannende, fundierte Vorträge mit fruchtbaren Diskussionen.





Prof. Dirk JÄGER
Direktor Medizinische Onkologie
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Heidelberg

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

die Diagnostik und Therapie in der Onkologie befindet sich auf dem Weg zu immer individuelleren Konzepten, Patienten sollen passgenaue Behandlungen erhalten und damit sollen auch Risiken minimiert werden. Neue Strategien erfordern auch im interdisziplinären Team hohe Bereitschaft zu Flexibilität, Kommunikation und Kooperation, so dass diese schnell und professionell im klinischen Alltag ihre Umsetzung finden.

Die Pflege ist bei der Erfassung und Bewertung der Risiken durch ihre spezifischen Kompetenzen ein wichtiger Partner in der Entwicklung neuer Therapiestrategien, nur wenn alle im Behandlungsteam ihr Wissen und ihre Erfahrung optimal einbringen können, ist die Umsetzung innovativer Behandlungskonzepte möglich.

Ich begrüße Sie herzlich zum diesjährigen Symposium und wünsche Ihnen einen spannenden Kongress,

Ihr



Musikalischer Rahmen

Das Symposium wird musikalisch eröffnet von:



Arne Müller ist hauptamtlicher Dozent für Violine und Streicherklassenpädagogik an der Städtischen Musik- und Singschule Heidelberg, darüber hinaus ist er Konzertmeister und Organisator der Kurpfalzphilharmonie Heidelberg, die jedes Jahr eine Vielzahl von Konzerten mit den Chören des Rhein-Neckar-Raums, aber auch eigene sinfonische Projekte realisiert.

Iris Thierolf ist Kantorin an der evangelischen Martinskirche Beerfelden, leitet mehrere Chöre und Vokalensembles, die häufig schon von der Kurpfalzphilharmonie begleitet wurden und unterrichtet Gesang und Klavier.

Gemeinsam haben die beiden bereits mehrere erfolgreiche Programme für Violine und Klavier erarbeitet und gestalten immer wieder Konzerte in Sälen und Kirchen des Odenwaldes und im Raum Heidelberg. Dabei spannen sie einen weiten Bogen von kleinen kammermusikalischen Kostbarkeiten über Meisterwerke der Sonatenkunst bis hin zu Zeitgenössischem und beschwingter Unterhaltungsmusik.

Musikauswahl:

„Chanson de matin“ von Edvard Elgar

Meditation aus der Oper "Thais" von Jules Massenet

„Rhapsody in blue“ von George Gershwin

„Summertime-Blues“ von George Gershwin



Kerstin PARADIES

Vorstandssprecherin der
Konferenz onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK)
in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen,

Im Jahr 2012 wurden nach Angaben des Robert-Koch-Institutes 486.200 Männer und Frauen erstmals mit der Diagnose „Krebs“ konfrontiert. Derzeit leben in Deutschland mehr als 1,5 Mio. Menschen länger als fünf Jahre mit und nach Krebs. Das sind immerhin 59 Prozent der erkrankten Männer und 64 Prozent der Krebspatientinnen. Dies sind Zahlen, die zum Nachdenken anregen und auch an der onkologischen Pflege in Deutschland nicht vorbei gehen.

Das 18.Krebskrankenpflegesymposium, steht diesmal unter dem spannenden Thema:

Risiken krebskranker Menschen- erfassen, bewerten und (er)tragen?

Im Symposium werden u.a. die Risiken der onkologischen Therapie beleuchtet, wie kann durch Motivation der Patient / Angehörigen durch die Therapie begleitet werden, wo liegen die Risiken bei der Vorsorge/ Prävention u.v.m.

Das Krebskrankenpflegesymposium spannt den Bogen von den neusten Ergebnissen aus Wissenschaft und Forschung hin bis zur gelebten Wirklichkeit der Betroffenen. Daneben gibt es wie jedes Jahr die Möglichkeit zur qualitativ hochwertigen Fortbildung, zur Diskussion und zum Austausch- innerhalb der Pflege, aber auch berufsgruppenübergreifend.

Für unsere Patienten und deren Angehörigen steht fest, dass sie auf ihrem Lebensweg kompetent behandelt und begleitet werden- durch Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen aus der onkologischen Pflege.

In diesem Sinne wünsche ich allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer interessante Begegnungen und Gespräche und der Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre

Veranstalter

Schirmherren:

Prof. Dr. med. Dirk JÄGER
Medizinische Onkologie im Nationalen
Centrum für Tumorerkrankungen (NCT)



Kerstin PARADIES
Vorstandssprecherin der
Konferenz onkologischer Kranken- und
Kinderkrankenpflege (KOK) in der
Deutschen Krebsgesellschaft e.V.



Pflegekompetenz in der Onkologie
KOK-Krebsgesellschaft.de

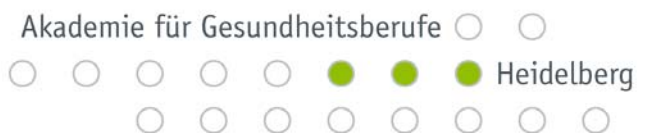
Veranstalter:

Edgar REISCH
Pflegedirektor am
Universitätsklinikum Heidelberg
und Geschäftsführer der
Akademie für Gesundheitsberufe
Heidelberg gemeinnützige GmbH



Universitätsklinikum Heidelberg

Frank STAWINSKI
M.A.; Akademieleiter der
Akademie für Gesundheitsberufe
Heidelberg gemeinnützige GmbH



Wissenschaftliche Leitung:

Burkhard LEBERT
Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftler
Leiter der Weiterbildung
„Pflege krebserkrankter, chronisch-kranker Menschen“

Teilnehmerorganisation:

Jutta AMBOS
Ambos Direkt
Kongresse, Seminare



Am Rosenbusch 1
69118 Heidelberg
fon: 0 62 21/ 5860 555
fax: 0 62 21/ 5860 588

Ziele der Veranstaltung



Warum Sie diese Veranstaltung besuchen sollten!

Sie pflegen krebserkrankte Menschen und erhoffen sich folgenden Nutzen:

- Sie nehmen die Risiken wahr, mit denen krebserkrankte Menschen aufgrund ihrer Erkrankung und Therapie konfrontiert sind und folgern hieraus die Rolle und Funktion von Pflegekräften.
- Sie setzen sich mit den Risiken für Pflegekräfte auseinander, die sich aus dem Einfühlen in die Situation krebserkrankter Menschen und deren Familien ergeben.
- Sie informieren sich über die Risikobegrenzung mit Antikörpertherapien beim fortgeschrittenen Darmkrebs und Malignen Melanom.
- Sie kennen die zentrale Rolle molekularer Verfahren zur Vorhersage des Therapieerfolges in der Onkologie.
- Sie diskutieren Modelle zur Entwicklung und Testung komplexer Interventionen des Symptommanagements in der Onkologie.
- Sie beurteilen Hautnebenwirkungen der Chemotherapie und finden mögliche Interventionen.
- Sie verinnerlichen Möglichkeiten zur Senkung des Risikos von Paravasaten.
- Sie vertiefen die Konsequenzen der Motivation krebserkrankter Menschen am Beispiel der korrekten Einnahme oraler Chemotherapie, der sportlichen Betätigung und der Förderung des Schlafes.
- Sie können kommunikative Hürden krebserkrankter Menschen und ihrer Familien nachvollziehen und setzen sich mit pflegerischen Interventionen vertieft auseinander.
- Sie erproben spielerisch hilfreiche Gesprächsführung.
- Sie überprüfen die Wichtigkeit der Implementierung evidenzbasierter Standards zur Erfassung/Intervention oraler Mukositis und im Umgang mit Ports.
- Sie erfahren die psychosoziale Betreuung in der Onkologie als familienorientierte Aufgabe.
- Sie überprüfen Ihre Einstellung zur Prävention von Krebs.
- Sie diskutieren Risiken der stationären und ambulanten Versorgung krebserkrankter Menschen und folgern Möglichkeiten der Begrenzung.
- Sie reflektieren kritisch die Auswahl, Anwendung und Interpretation von Assessmentinstrumenten und Risikoskalen in der Praxis.
- Sie tanken Kraft und Energie für die Betreuung krebserkrankter Menschen und ihrer Familien und bauen Stress im ¾ Takt ab.
- Sie lernen andere Pflegenden in der Onkologie kennen und tauschen sich über die berufliche Wirklichkeit aus.
- Sie erleben ein sonniges und freundliches Heidelberg.



10.00 Uhr Begrüßung

Edgar REISCH
Kerstin PARADIES
Prof. Dirk JÄGER

Risiken krebskranker Menschen –
erfassen, bewerten und (er) tragen?

Burkhard LEBERT

**10.30 Uhr Risiken der Krebserkrankung -
aus Betroffenen Sicht**

Annette
KRUSE-KEIRATH

Risiken krebskranker Menschen erkennen -
aus pflegerischer Sicht

Axel
DOLL

Die Begegnung mit Krebskranken und deren
Angehörigen: Einfühlung als Risiko für die Pflegenden?

Stefan
ZETTL

12.30 Uhr Mittagspause

**13.30 Uhr Begrenzung des Risikos fortgeschrittener
Krebserkrankungen**

**Vorsitz: Prof.
Anthony HO**

Dem Malignen Melanom den Schrecken genommen?

Dr. Jessica
HASSEL

Antikörpertherapie bei metastasierendem Darmkrebs

Prof. SCHULZE-
BERGKAMEN

Molekulare Verfahren zur Vorhersage des Therapieerfolgs

Dr. Sebastian
AULMANN

15.00 Uhr Kaffeepause

15.30 Uhr Risiken onkologischer Therapien

**Vorsitz:
Mirko LAUX**

Hautnebenwirkungen der Chemotherapie

Rita BODENMÜLLER-
KROLL

Symptommanagement bei onkologischen PatientInnen –
Entwicklung und Testung komplexer pflegerischer
Symptome

Prof. Hanna
MAYER

Risiko Paravasat – können wir es wirklich minimieren?

Dr. Hans-Peter
LIPP

17.30 Uhr Ende des ersten Tages



8.30 Uhr	Risikominimierung durch Motivation	Vorsitz: Alrun SENSMEYER
	Orale Antitumorthherapie - die Pflegekraft als Motivationscoach	Mirko LAUX
	Motivation zu körperlichen Aktivitäten bei Krebspatienten – Ergebnisse der Motivaction Studie	Nadine UNGER
	Schlafen sie gut?! Schlafförderung bei onkologischen Patienten	Jutta MOHR
10.15 Uhr	Pause	
10.45 Uhr	Kommunikative Hürden krebsskranker Menschen	Vorsitz: Alrun SENSMEYER
	„Nicht darüber reden“ - vom Umgang mit der Krebserkrankung in der Familie	Katrin ROSS
	„Nicht ernst nehmen“ – schwierige Situationen von Kindern und Jugendlichen krebsskranker Eltern erkennen und würdigen	Katrin WILLIG
	„Nicht verstanden fühlen“ - ein isolierendes Risiko	PASCHMANN ZIMMERMANN
12.30 Uhr	Mittagspause	
14.00 – 18.00	5. Heidelberger Meistertag der onkologischen Pflege	
14.00 – 16.00	Workshop 1: Hilfreiche Gesprächsführung spielend erlernen	PASCHMANN ZIMMERMANN
14.00 – 17.00	Seminar 2 der Fa. EUSA Pharma: Orale Mukositis – erfassen, bewerten und (er)tragen?	A. SENF J. KUNECKI
14.00 – 15.30	Workshop 3: Psychosoziale Begleitung von Familien krebsskranker Menschen	Katrin WILLIG
13.15 – 14.45	Workshop 4: Stress abbauen im ¾-Takt	Gaby BOLISCH
14.00 – 15.30	Seminar 6: Verwirrtheit in palliativen Situationen	Martin KRAUSE
14.00 – 15.30	Seminar 7: Standards in der Portversorgung – Therapie der Komplikationen	Dr. HENNES B. FUZON
17.30 – 19.00	Stadtführung	



9 Uhr	Prävention von Krebs	Vorsitz: M. LAUX
	Ist vorbeugen wirklich besser als ... - vom belegten Nutzen der Krebsprävention	Prof. Cornelia ULRICH
	Oben ohne um zu leben - Das Risiko „Brustkrebs“ war zu hoch	Evelyn HEEG

10.00 Uhr Pause

10.20 Uhr	Risiken bei der Versorgung krebskranker Menschen	Vorsitz: F. STAWINSKI
	Multiresistente Keime - ein Risiko besonders für Abwehrgeschwächte!	Ulrike LINHART
	Fehlermanagement – Kommunikation nach einem Zwischenfall und von der Entwicklung einer lernenden Fehlerkultur	Dr. Wolfgang POPP
	Risikobegrenzung durch Wahrung der Rechte krebskranker Menschen	Susanne VOLPERS
	Pflegerische Mangelversorgung ambulant behandelter Krebspatienten? Ergebnisse einer versorgungsepidemiol. Studie	Prof. Jutta RÄBIGER

12.30 Uhr Mittagspause

13.15 Uhr	Risikoeinschätzung und Sicherheit	Vorsitz: M. LAUX
	Risikoskalen und Assessmentinstrumente vor Gericht	
	<i>Richter:</i> B. LEBERT;	
	<i>Staatsanwalt:</i> W. SCHULTE;	
	<i>Verteidiger:</i> B. TRIERWEILER-HAUKE	
	<i>Zeugen:</i> G. BÄR; I. FARRENKOPF; J. KEPPLER; A. BRECHTEL;	
	<i>Sachverständige:</i> J. LINSTÄDT;	
	Risiko der gefühlten Sicherheit und die Rolle der Y-Nurse	Prof. Franz PORZSOLT
	Verabschiedung	F. STAWINSKI B. LEBERT

15 Uhr Ende des 18. Krebskrankenpflegesymposiums



5. Heidelberger Meistertag der onkologischen Pflege

18.06.2013 Abschluss und Verabschiedung des Onko-Kurses 11/13 A

14.00 Uhr Begrüßungsworte Edgar REISCH
Der Onko-Kurs 11/13A Burkhard LEBERT

14.15 Uhr **Onkologische Pflege quer durch die Lebensspanne**

"Krebs" - ein täglicher Begleiter auf Lebenszeit
Leben nach einer Krebserkrankung im Jugendalter Katharina GÜNTHER

Krebs im Alter – vom Nutzen onkologischer Beratung
in stationären Pflegeeinrichtungen Rolf POMMERANZ

Fatigue bei krebserkrankten Kindern – Vergleich der Eigen-
und Fremdeinschätzung von krebsbedingter Fatigue Marcus LAU

15.30 Uhr **Posterbegehung (siehe rechts)**

16 Uhr **Pause**

16.15 Uhr **Onkologische Pflege – Verantwortung für Patienten, Pflegekräfte und sich selbst**

Beratungskonzept zu Nebenwirkungen onkologischer Therapien
für die Universitäts-HNO-Klinik Mannheim Barbara KELLER

Homöopathie als komplementäre Methode
in der Krebstherapie Dorothea VISCHER

Der Weg zur Einführung einer pflegerischen, onkologischen
Sprechstunde und ihre Notwendigkeit Konstanze WALDHAUS

Eigenverantwortung für die Selbstpflege –
Belastungen von Pflegekräfte auf onkologischen Stationen Simone NUGLISCH

17.45 Uhr **Überreichung der Zeugnisse**

Frank STAWINSKI
TEAM der
Weiterbildung

18.00 Uhr **Verabschiedung**



5. Heidelberger Meistertag der onkologischen Pflege

18.06.2013 POSTERPRÄSENTATIONEN

ab 15.30 Uhr	Implementierung von standardisierten Patientenschulungen in der Thoraxklinik Heidelberg	Giannina BÄHR
	Therapiebegrenzung am Lebensende Unterstützungsbedarf auf onkologischen Stationen	Sindy BEER
	Müdigkeit bei Brustkrebs – Kann eine Patientenschulung die Auswirkungen der krebsbedingten Fatigue verbessern?	Marlen DETTMER
	Ängste und Sorgen von Eltern und Kindern vor der Umkehrisolation – Aufklärungs- und Schulungsbedarf	Tina ERATH
	Hilfe mein Kind hat Leukämie! Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung	Franziska HÜTTIG
	Pflegerische Schwerpunkte bei Patienten mit akuter Darm GvHD	Jasmin KÖRBER
	Verabschiedung der Patienten von ihren Haustieren auf der Palliativstation am Universitätsklinikum Frankfurt	Juliane KUNZE
	Chemotherapie bei Glioblastom – Leitlinie zum sicheren Umgang mit i.v. Chemotherapie	Anna KULIKOWSKI
	Wegbereitung zur Erstellung eines hausinternen Standards bei Bestrahlungen der Kopf-Hals-Region	Guido STEUERWALD
	Als meine Schwester/Bruder krank wurde! Erleben der Krebserkrankung aus Sicht der Geschwisterkinder	Julia WACHL
	Lebensqualität von Schmerzpatienten mit Krebs nach dem stationären Aufenthalt	Beate WAGNER
	Implementierung eines palliativen Konsiliar-/Liäsondienstes an einem Akutkrankenhaus	Mark WINKLER
bis 16.00 Uhr	Kompetenzerweiterung von Pflegekräften im HNO -Bereich zum Thema Mukositis	Ildiko ZUMBIEL



Annette KRUSE-KEIRATH

Mitglied des Vorstandes der Allianz gegen Brustkrebs e.V. Rheine

„Es ist mein Leben“

Risiken der Krebserkrankung aus Betroffenenansicht

Eine Krebserkrankung ist für die Betroffenen physisch und psychisch ein „Supergau“. Denn die Diagnose „Krebs“ verändert das Leben von Grund auf: Die Krankheit ist lebens-bedrohend, zu leben ist mit einem Mal nicht mehr selbstverständlich, Lebenszeit zu haben, bekommt einen ganz anderen Wert.

Hinzu kommt: Das Überleben hängt von „Expertenwissen“ ab. Menschen, die zuvor selbstbestimmt Entscheidungen getroffen haben, fühlen sich in dieser Situation oft hilflos und ohnmächtig einer funktionierenden Medizinmaschinerie ausgeliefert. Zudem lösen die körperlichen Belastungen der Krebsbehandlung bei vielen Betroffenen Ängste, oft auch Depressionen aus.

Ganz zu schweigen von vielfältigen Schwierigkeiten im Alltag. Eltern müssen mit ihren Kinder über die Krankheit sprechen, das Familienleben muss neu organisiert werden, bei manchen zerbricht die Partnerschaft, andere müssen um den Verlust des Arbeitsplatzes und die Sicherheit des Lebensunterhalts fürchten.

Und auch die medizinische Betreuung kann zu einem „Überlebensrisiko“ werden. Denn eine gute medizinische Versorgung von Krebspatienten ist nicht überall sichergestellt. Oftmals sehen sich Patienten mit den Realitäten einer Versorgungswirklichkeit konfrontiert, die zunehmend von ökonomischen Zwängen bestimmt wird. Ärzte haben oft auf Grund von Budgetdruck und Überbeanspruchung keine Zeit für die Bedürfnisse und Wünsche ihrer Patienten. Viele Krebspatienten fühlen sich als lästige Bittsteller, wenn sie psychologische oder pflegerische Unterstützung benötigen, leiden oft lebenslang unter den Langzeitfolgen der Krebsbehandlung und können berechnete Ansprüche gegenüber Krankenkasse oder Rentenversicherung nicht durchsetzen. Die Krebserkrankung wird somit häufig zum Prüfstein von Versorgungsanspruch und Versorgungswirklichkeit.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

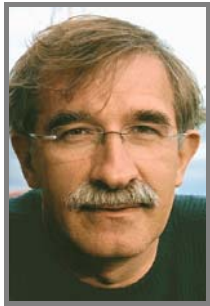
.....

.....

.....



Vortrag



Stefan ZETTL

Dipl. Psych., Dipl. Biol.
Psych. Psychotherapeut Heidelberg

Einfühlung als Risiko für Pflegende?

Welcher Mitarbeiter in der Onkologie kennt diese Situation nicht? Auf einem Fest lernt man einen Menschen neu kennen und dieser fragt im Verlauf des Gesprächs auch nach der beruflichen Tätigkeit. Auf die Antwort, dass man mit Krebspatienten arbeite, erfolgt dann ganz oft der spontane Kommentar: *„Das könnte ich nie! Das muss doch schrecklich sein: dauernd dieses Leid ertragen!“* Wie sind diese Äußerungen zu werten? Weiß der Andere nicht um die Befriedigung und Sinnhaftigkeit unseres Tuns? Oder kann er aus einem Abstand heraus eher spüren, was wir uns in unserer täglichen Arbeit zumuten? Eine ganzheitlich orientierte Pflege braucht als Voraussetzung die Einfühlung in den Patienten, dessen Erleben, Gefühle und krankheitsbezogenen Phantasien. Aber welche Folgen zeigt diese Empathie bei uns? Ein Sprichwort sagt: *„Auf Dauer nimmt Deine Seele die Farben Deiner Gedanken an.“* Eine Kollegin berichtet dazu in der Teamsupervision: *„ Die Patientin war mir noch im Gedächtnis, als ich schon längst wieder zu Hause war. Ich wollte ihr und ihrem Mann helfen, mit ihrem Schicksal fertig zu werden, fühlte mich aber selbst niedergeschlagen und hilflos. Wie soll man so etwas akzeptieren können, soviel schreiendes Unglück? Am nächsten Tag fühlte sie sich schon vertrauter, was für sie hieß, mir gegenüber mehr von ihrer Verzweiflung zu zeigen. Ich wertete das als Erfolg, fühlte mich selbst aber nur noch hilfloser, weil ich wusste, dass sie sterben wird.“* Das Leid des Anderen (nur) zu ertragen, erscheint jedoch auf Dauer nicht förderlich für die eigene körperliche und seelische Gesundheit. Eine gute Pflege bedarf auch der Fähigkeit zur Abgrenzung, zum Nein-Sagen, um nicht auf Dauer selbst krank zu werden und in ein Burn-out zu geraten. Wie ist das möglich, ohne zugleich gefühlskalt und abweisend zu wirken?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Rita BODENMÜLLER-KROLL

Pflegeexpertin WTZ
Fachkrankenschwester Onkologie
Universitätsklinikum Essen
Westdeutsches Tumorzentrum, CCC

Hautnebenwirkungen der Chemotherapie – das Hand-Fuß-Syndrom

Das Hand-Fuß-Syndrom ist eine erythematöse Hautveränderung an den Handinnenflächen und an den Fußsohlen, welche insbesondere als Folge einer zytostatischen Chemotherapie auftritt. Die genaue Pathogenese des Hand-Fuß-Syndroms ist immer noch nicht völlig geklärt. Die Einteilung nach NCI Kriterien beschreibt auch den Verlauf dieses Phänomens, wenn die verursachende Substanz nicht pausiert, dosisreduziert oder abgesetzt wird.

Die Symptomatik des Hand-Fuß-Syndroms kann sowohl bei Kindern als auch bei Erwachsenen auftreten. Die Handflächen und die Fußsohlen sind stark gerötet und schmerzempfindlich. In den betroffenen Hautbereichen kann eine Schuppung und Blasenbildung auftreten. Zusätzlich besteht häufig Taubheitsgefühl in den Händen, das von Parästhesien und/ oder Dysästhesien begleitet wird. Präventive Hautpflege und Vermeidung von starker mechanischer Belastung können das Problem reduzieren.

Das Management des aufgetretenen Hand-Fuß-Syndroms richtet sich im wesentlichen nach der Ätiologie und einer symptomatischen topischen Behandlung. Abhängig vom Ausmaß dieser Hautläsion ist der betroffene Patient leicht bis schwer in seinem täglichen Leben beeinträchtigt, pflegerische Beratung und Intervention bei Funktionseinschränkungen sind notwendig.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Jutta MOHR

BSCN; Gesundheits- und Krankenpflegerin
Wissenschaftliche Assistentin der Pflegeforschung
Universitätsklinikum Tübingen

Schlafen sie gut?! Schlafförderung bei onkologischen Patienten

Schlafstörungen sind eines der häufigsten und belastendsten Symptome onkologischer Patienten. Sie äußern sich als Ein- und Durchschlafstörungen sowie in vorzeitigem Erwachen. Die Prävalenz liegt bei 30-75%. Schlafstörungen beeinträchtigen dabei nicht nur die nächtliche Erholungsphase, sondern haben negative Auswirkungen auf Fatigue, Angst und Depression und gehen mit einer verringerten Lebensqualität einher. Derzeit beschränkt sich die Therapie hauptsächlich auf die Behandlung mit Hypnotika. Im Rahmen der ersten pflegewissenschaftlichen Studie am UKT, gefördert durch die Ludwig – Hiermaier – Stiftung, konnte ein evidencebasiertes, verhaltenstherapeutisches Beratungsangebot entwickelt, durchgeführt und evaluiert werden.

Basierend auf einem speziell entwickelten Assessment für Patienten mit subjektiv geäußerten Schlafstörungen erfolgt die Umsetzung einer modularen Intervention bestehend aus: (1) strukturiertes Beratungsgespräch anhand Informationsbroschüre, (2) Selbst - Assessment mittels Schlaftagebuch und (3) nachstationäre, telefonische Betreuung zur Förderung der Selbstpflegekompetenz und Autonomiestärkung des Patienten. Die verhaltenstherapeutische Intervention enthält Basisinformationen zum Thema Schlaf sowie Maßnahmen der Stimuluskontrolle, der Schlafhygiene, der Schlafrestriktion und der Entspannung. Grundlage des Beratungsgesprächs ist die „Lösungsorientierte Beratung“ nach Bamberger.

Die statistischen Auswertungen zeigen, dass das Beratungskonzept Schlafstörungen nicht reduziert. Allerdings legen die Ergebnisse nahe, dass vor allem tagesklinische Patienten sowie Patienten mit Chemo- und Strahlentherapie von dem neuen Angebot profitieren. Als sehr positiv wurde die kontinuierliche Betreuung über den stationären Aufenthalt hinaus beurteilt. Die Studienintervention bietet eine Möglichkeit, Patienten mit Schlafstörungen zu beraten und anzuleiten, damit sie selbst aktiv werden können.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Katrin WILLIG
Dipl. Psych.
Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen

Schwierige Situationen von Kindern und Jugendlichen krebskranker Eltern erkennen und würdigen

Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, gerät die Welt aus den Fugen – nicht nur für die Erkrankten selbst, sondern auch für ihre Kinder.

Wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass objektive medizinische Krankheits-merkmale wie Dauer und Schwere der Erkrankung die Kinder und Jugendlichen in ihrem seelischen Wohlbefinden viel weniger beeinflussen, als man dies zunächst vermuten würde. Wesentlich einflussreicher erweist sich die Art, wie Familien mit der Erkrankung und daraus resultierenden Belastungen umgehen (Kommunikation, Ausdruck von Gefühlen und Bedürfnissen, Lösen von Alltagsproblemen etc.).

Der Vortrag soll einerseits typische Belastungen von Kindern und Jugendlichen aufzeigen, andererseits auch individuell schwierige Situationen thematisieren.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Ines PASCHMANN
Kommunikationstrainerin
Creative Coach
Schauspielerin



Horst ZIMMERMANN
Dipl Psych.
Gesundheits- und
Krankenpfleger
Orthopädische
Universitätsklinik Heidelberg

Hilfreiche Gesprächsführung spielend ausprobieren

Mit Menschen zu kommunizieren, die schwer krank sind oder gar im Sterben liegen, stellt eine große Herausforderung für jeden dar – auch für z.B. erfahrene Onkologen oder Pflegepersonal, das sich häufig in einer solchen Situation befindet. Doch was ist denn so schwierig, könnte man sich fragen: mit einem bisschen Einfühlungsvermögen und „gesundem Menschenverstand“ müsste das doch machbar sein... Doch so leicht ist es nicht, eine schlechte Nachricht mitzuteilen, wenn beim Patienten verständlicherweise die Emotionen hochkochen:

Angst, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, ins Bodenlose fallen – diese überwältigenden Gefühle treffen den Patienten von einer Sekunde auf die andere – darauf adäquat und empathisch einzugehen erfordert vom klinischem Personal kommunikative wie auch emotionale Kompetenz – und das meist in äußerst knapp bemessener Zeit. In der Ausbildung werden diese Fähigkeiten weniger trainiert, obwohl eine gute Kommunikation den Patienten entlasten und das Vertrauen zu den Behandelnden stärkt, was sich wiederum positiv auf die Behandlung auswirken kann.

Um Ihnen praktisches Rüstzeug an die Hand zu geben, das das Mitteilen schlechter Nachrichten erleichtert bzw. erlernbar macht, möchten wir ein sechstufiges Modul mit der Abkürzung „SPIKES“ vorstellen. Dieses Kommunikationsmodell ist auf die Erfahrung und Arbeit von Dr. Walter Baile zurückzuführen. Als Professor für Verhaltensforschung und Psychiatrie sowie seit 12 Jahren Direktor des I*Care Programms am MD Anderson Krebszentrum der Universität von Houston, Texas, USA, hat er in unzähligen Studien und Seminaren patientenzentrierte Kommunikation betrieben und erforscht. Die Arbeit mit dem daraus entstandenen Modul sowie mit anderen Techniken aus dem Sozio- wie auch Psychodrama hat sich seit langem international bewährt – wir möchten dieses Modul wie auch andere Techniken vorstellen und an Ihren persönlichen Praxisbeispielen spielerisch durcharbeiten.

Ort: Kommunikationszentrum, Seminarraum 2 im 1. OG

Dauer: 14 – 16 Uhr

.....

.....

.....

.....



Ulike LINHART

Staatlich anerkannte Hygienefachkraft
Krankenschwester für Anästhesie- und Intensivpflege
Freiberufliche Hygienefachkraft
Hygienemanagement HML

Multiresistente Keime – ein zunehmendes Risiko in der Onkologie

Nosokomiale Infektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) sind ein wachsendes Problem im Gesundheitswesen. Eine regionale Verbreitung zwischen Krankenhäuser, Praxen und anderen medizinischen Einrichtungen ist bekannt und soll durch MRE-Netzwerke bekämpft werden.

Die wichtigsten Erreger in diesem Zusammenhang sind Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE) sowie multiresistente gramnegative Erreger (MRGN), die in der Lage sind Mehrfachresistenzen gegenüber verschiedener Antibiotika zu entwickeln.

Zu den am meisten gefährdeten Patienten gehören ältere, multimorbide, abwehrgeschwächte Patienten und auch onkologische Patienten die nach einem Krankenhausaufenthalt MRE-besiedelt oder -/infiziert sind und in ambulanten Bereichen weiterbehandelt werden müssen.

Die Verbreitung multiresistenter Erreger kann durch eine auf die lokale Resistenzsituation abgestimmte Antibiotikatherapie und gezielte Hygienemaßnahmen wirksam begrenzt werden.

Sinnvolle Hygienemaßnahmen, auf den jeweiligen Erreger abgestimmt, können in der jeweiligen Einrichtung eine Weiterverbreitung von MRE durch das medizinische Personal und Gegenstände verhindern.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Jutta RÄBIGER

Prof. Dr. rer. oec.; Hochschullehrerin für Gesundheitsökonomie und -politik;
Leiterin des Studiengangs Physiotherapie/Ergotherapie
an der Alice Salomon Hochschule (ASH) Berlin
Vorstandsvorsitzende des Hochschulverbundes Gesundheitsfachberufe e.V.

Pflegerische Mangelversorgung ambulant behandelter Krebspatienten? Ergebnisse einer versorgungsepidemiologischen Studie

Fragestellung und Methodik

Das Forschungsprojekt ging der Frage nach, ob onkologische Patienten, die ihre Chemo- bzw. Strahlentherapie ambulant erhalten, aufgrund von Nebenwirkungen unter einem pflegerischen Defizit leiden oder ob sie zuhause ausreichend versorgt werden. Zu Beantwortung dieser Frage wurden vier verschiedene Methoden eingesetzt: Experten- und PatientenInterviews, Analyse von Krankenkassendaten und ärztlichen Patientenakten sowie eine schriftliche Patientenbefragung.

Ergebnisse

Die Auswertung der Patientenbefragung hat gezeigt, dass lediglich 15 bis 20 Prozent der Patienten während der Therapie Häusliche Krankenpflege von ihrer Kasse erhalten, etwa die Hälfte bleiben ohne professionelle Pflege und knapp ein Drittel sehen keinen Bedarf dafür. Onkologische Patienten bekommen, wenn überhaupt, nur Behandlungspflege, also Wundversorgung, Medikamentengabe etc. Den Krankenkassendaten zufolge erhalten knapp 15 % der Krebspatienten Behandlungspflege. Die während der Chemo- bzw. Strahlentherapie aber am meisten benötigte Grundpflege (Hilfe bei Körperpflege, Ernährung und Mobilität) und die hauswirtschaftliche Versorgung erhalten sie von ihrer (gesetzlichen) Krankenkasse in aller Regel nicht. Und dass obwohl bei 75 Prozent der Patienten Müdigkeit (Fatigue), Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und/oder Schmerzen auftreten.

Nach dem Gesetz (§37 und §38 SGB V) sollen die Krebskranken erstrangig von ihren Angehörigen betreut werden. Der Verweis auf die Angehörigen dürfte allerdings aus zwei Gründen problematisch sein. Einerseits gibt es viele (ältere) Patienten, die allein leben oder einen Partner haben, der selbst alt und hilfsbedürftig ist. Andererseits gibt es Patienten, deren Zustand nach professioneller Hilfe verlangt. Etwa jeder dritte Patient gab an, dass seine Angehörigen (Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn) mit der Betreuung überfordert waren. In den Interviews mit Ärzten und Patienten kam heraus, dass prekäre häusliche Versorgungssituationen von den Ärzten oft nicht oder erst spät bemerkt werden. Hausbesuche erfolgen kaum, und der häusliche Versorgungsbedarf wird in der ärztlichen Sprechstunde in der Regel nicht thematisiert. Sowohl von Seiten der Patienten als auch von Seiten der Ärzte wird beklagt, dass die Beratung und Unterstützung der Patienten und ihrer Angehörigen im Praxisalltag zu kurz kommen.

Das Projekt wurde unter Leitung von Prof. Dr. Jutta Räßiger und Prof. Dr. Jochen Breinlinger O'Reilly in Kooperation zwischen der Alice Salomon Hochschule und der Hochschule für Wirtschaft und Recht (beide Berlin) in den Jahren 2010-11 durchgeführt und ist im Rahmen des Instituts für Angewandte Forschung (IFAF) vom Berliner Senat gefördert worden.

Projektbericht: www.ash-berlin.eu/fileadmin/user_upload/pdfs/Forschung/AOP/Projektbericht.pdf

Gerichtsverhandlung



ANGEKLAGT: Risikoskalen und Assessmentinstrumente

ANKLAGE:

- 1.) § 243 StGB Diebstahl in besonders schwerem Fall
➔ Sie stehlen Pflegenden kostbare Zeit
- 2.) § 263 StGB Betrug
➔ Sie geben etwas vor zu messen und ein Risiko zum minimieren, was nicht eingehalten wird.



ZIEL: Kritische Reflexion der Auswahl, Anwendung und Interpretation von Assessmentinstrumenten und Risikoskalen.

MITWIRKENDE der ANKLAGE:



Wolfgana SCHULTE
Staatsanwalt

Gesundheits- und Krankenpfleger
Lehrer für Pflegeberufe
Personalrat
Universitätsklinikum Heidelberg



Giannina BÄHR
Zeugin

Fachpflegekraft der Onkologie;
Stationsleitung an der Thoraxklinik
Heidelberg;



Ingrid FARRENKOPF
Zeugin

Gesundheits- und Krankenpflege-
rin; Stellvertr. Pflegedienstleitung
der Chirurgischen Universitätsklinik
Heidelberg

MITWIRKENDE der VERTEIDIGUNG:



Birgit TRIERWEILER-HAUKE
Verteidiger

BBA; Fachkrankenschwester für
Anästhesie- und Intensivpflege
Bereichsleitung Chirurgische
Universitätsklinik Heidelberg



Dr. Anette BRECHTEL
Zeugin

Dr. sc. hum; Dipl. Psych;
Nationales Centrum für
Tumorerkrankungen Heidelberg



Julia KEPPLER
Zeugin

Krankenschwester für Onkologie;
Medizinische Universitätsklinik
Heidelberg;

SACHVERSTÄNDIGE:



Jens LINSTÄDT
Qualitätsmanagement

Diplom Pflegewirt (FH); Fach-
krankenpfleger Innere Medizin und
Intensivmedizin; Leiter
Strategische Geschäftseinheit
Gesundheitswesen TÜV Süd
Management Service GmbH



Sefa ELMACI
Pflegewissenschaft

Pflege- und Gesundheitswissen-
schaftler; Fachkrankenpfleger
für Anästhesie- und Intensiv-
pflege und Nephrologie; Fach-
pädagoge für Personalentwick-
lung; Universitätsklinikum
Marburg



Franz PORZSOLT

Prof. Dr. med.
Versorgungsforschung an der Klinik für
Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Universitätsklinikum Ulm

Risiko der gefühlten Sicherheit und die Rolle der Y Nurse

Die gefühlte Sicherheit beschreibt die psychologisch wahrgenommene Seite des Konstrukts Sicherheit und ergänzt somit die „reale“ Sicherheit, die sich mit den beiden Maßzahlen der Inzidenz (z.B. 1 in 100.000 pro Jahr) und der Schadensgröße (z.B. Tod oder Krankheit) beschreiben lässt. Die Diskussionen zum Thema Sicherheit betreffen überwiegend die „reale“ Sicherheit, d.h. die Reduktion von Risiken. Mindestens ebenso bedeutend wie dieser Aspekt ist die gefühlte Sicherheit, weil viele unserer täglichen Entscheidungen auf gefühlter Sicherheit beruhen. Beispiele sind die Wahl eines Arztes oder Krankenhauses, der Abschluss eines Bankgeschäfts, die Planung einer Urlaubsreise oder die Weitergabe persönlicher Daten. Aber auch die gefühlte Sicherheit hat zwei Gesichter. Wir gehen zwar grundsätzlich davon aus, dass uns Entscheidungen, die wir auf dem Boden der gefühlten Sicherheit treffen, vor Schäden bewahren. Die Diskussion zu den Risiken der gefühlten Sicherheit zeigt aber, wie einfach gefühlte Sicherheit beeinflusst werden kann (Beispiel Personalisierte Medizin).

Das Konzept der Y-nurse beschreibt eine Person, die sich um die Lösung eines Gesundheitsproblems kümmert (a person who takes care). Jedes Mitglied eines medizinischen Teams kann die Rolle einer Y-nurse annehmen, indem sie/er ein offensichtliches Problem aufgreift. Ziel ist niemals, eine individuelle Person zu beschuldigen oder zu korrigieren sondern die Leistung des Teams zu verbessern. Dieses Ziel lässt sich erreichen, wenn man übt, die gefühlte Sicherheit zu hinterfragen indem das Wegschauen, das Dulden und das Vertuschen vermieden werden. Konkrete Beispiele sollen zeigen, wie das Hinsehen, das selbstkritische Hinterfragen und die Transparenz dazu beitragen können, die Risiken der gefühlten Sicherheit zu begrenzen.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Akademie für Gesundheitsberufe

Heidelberg

WEITERBILDUNG

Pflege krebskranker, chronisch-kranker Menschen



Beginn: jährlich

Telefon: 06221 / 56-6129

Internet: www.onko.uni-hd.de