

forum

ONKOLOGISCHE PFLEGE

ORGAN DER KONFERENZ
ONKOLOGISCHER KRANKEN -
UND KINDERKRANKENPFLEGE (KOK)



© Gina Sanders - Fotolia

ONKOLOGISCHE PFLEGE

HEUTE UND MORGEN S. 18

BREAST CARE NURSE | S. 40

PFLEGEEXPERTIN FÜR
BRUSTKREBSERKRANKUNGEN
ARBEIT IM MULTIDISZIPLINÄREN TEAM
SCHNITTSTELLENMANAGEMENT

ZYTOSTATIKA-APPLIKATION | S. 45

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DER KOK
AKTUALISIERT IM APRIL 2011
KONZEPT ZUR UMSETZUNG DER
DELEGATION IN DER PRAXIS



W. ZUCKSCHWERDT VERLAG
MÜNCHEN

EDITORIAL



F

Der Begriff FORUM stammt aus dem Lateinischen und bedeutete ursprünglich „Umplankung“, später „Marktplatz“ und „Versammlungsort“. Abgeleitet davon versteht man heute unter einem Forum einen realen oder virtuellen Ort, an dem Meinungen ausgetauscht, Fragen gestellt und beantwortet und auch wichtige Themen diskutiert und entschieden werden. Genau ein solches Forum möchten wir mit unserer neuen Zeitschrift, dem Forum Onkologische Pflege, schaffen. Die KOK (Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege) möchte mit allen, die im Rahmen der onkologischen Versorgung aktiv beteiligt sind, in Kontakt kommen und mit dieser Zeitschrift ein Medium anbieten, miteinander in Austausch zu treten.

Jedes Heft ist einem Schwerpunktthema gewidmet. Nachdem vor zwanzig Jahren in Deutschland erstmals die staatliche Anerkennung für die Fachweiterbildung Pflege in der Onkologie vergeben wurde, lag es für die erste Ausgabe dieser Zeitschrift nahe, sich mit der Entwicklung der onkologischen Pflege in der Vergangenheit sowie mit einem Ausblick in die Zukunft zu beschäftigen. Von verschiedenen Autoren und aus unterschiedlichen Perspektiven wird die onkologische Pflege beleuchtet, sodass ein umfassendes Bild, auch mit möglichen Zukunftsvisionen, gezeichnet wird. Ergänzt wird das jeweilige Schwerpunktthema durch verschiedene Rubriken, Einzelbeiträge und

einen Fortbildungsteil. Zur besseren Orientierung im Heft sind diese Teile farblich unterschieden. Damit Sie einfach einzelne, für Sie wichtige Beiträge herausnehmen können, sind alle Seiten des Heftes perforiert.

Diese Zeitschrift soll eine Plattform werden für alle, die in der onkologischen Pflege tätig sind, ob Medizinische Fachangestellte in der onkologischen Schwerpunktpraxis, Gesundheits- und KrankenpflegerIn im Bereich der internistischen Onkologie, onkologische Fachpflegekraft auf der Knochenmarktransplantationsseinheit oder Kollegen aus den Bereichen pädiatrische Onkologie, Palliative Care oder Radioonkologie. Dies kann nur gelingen, wenn wir Ihre Neugier und Ihr Interesse wecken können. Deshalb möchten wir gerne, dass Sie aktiv an unserer neuen Zeitschrift mitgestalten – mit eigenen Artikeln, durch Kritik und Lob. Wir freuen uns darauf.

Für die KOK

Kerstin Paradies

Christian Wylegalla

1

PANORAMA

1	Editorial
4	Vorstand aktuell (K. Paradies, C. Wylegalla)
5	DKG aktuell (Dr. J. Bruns)
6	Arbeitsgruppe Medizinische Fachangestellte (M. Laux)
7	Bundesarbeitsgruppe der Leitungen der Weiterbildungsstätten für die Pflege des krebserkrankten, chronisch kranken Menschen (D. Wecht)
8	German Pediatric Oncology Nurses Group (C. Freidank)
9	Norddeutscher Arbeitskreis Onkologischer Fachpflegekräfte (C. Freidank)
10	Gesundheitspolitik aktuell: Der „PKMS-Patient“ in der Onkologie (K. Brandenburg)
12	EONS Advisory Council: Meeting 2010 (K. Paradies)
13	Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK): gestern – heute – morgen (C. Wylegalla)
16	Randnotiz
52	Buchbesprechungen
54	Stellenangebote
U1	Impressum
U3	Veranstaltungskalender

18

SCHWERPUNKT

18	Onkologische Pflege aus der Sicht der KOK (K. Paradies)
21	Onkologische Pflegeforschung in Deutschland (Dr. P. Jahn, Prof. Dr. M. Landenberger)
26	Onkologische Pflege aus der Perspektive DKG (Prof. Dr. Dr. h.c. W. Hohenberger)
28	Onkologische Pflege aus der Perspektive Patientenselbsthilfe (H. Schulte)

30

AUSLESE

30	Informationsbedarf von Patienten mit bronchopulmonalen Tumoren bezüglich einer Chemotherapie (K. Nölting, N. Ranke)
32	Wichtigkeit der Bewegung während der onkologischen Therapie (A. Demharter)
35	Zytostatikagabe durch die Pflege im teilstationären Bereich der Universitätsfrauenklinik (UFK) Tübingen (I. Weisse)
38	Krebstherapie im zweitgrößten Staat der Erde (A. Sommer)
40	Die Breast Care Nurse im multidisziplinären Team (S. Marquard)
42	Pflegeexpertin Stoma+Inkontinenz+Wunde innerhalb der onkologischen Pflege in einem Darmkrebszentrum (G. Gruber)

45

FORTBILDUNG

45	Handlungsempfehlungen der KOK: Applikation von Zytostatika durch Pflegende (RA H. Korn)
----	---



Kerstin Paradies & Christian Wylegalla

Sprecherin der KOK

paradies@kok-krebsgesellschaft.de

stellv. Sprecher der KOK

wylegalla@kok-krebsgesellschaft.de

Vorstand **aktuell**

Verehrter Leser, liebe Mitglieder,

in Ihren Händen halten Sie die erste Ausgabe des „Forum Onkologische Pflege“, unseres künftig regelmäßig erscheinenden Publikationsorgans, welches Sie in Ihrer täglichen Arbeit als Ratgeber und Informationsquelle begleiten soll. Ihre Anmerkungen, Anregungen und Wünsche sind uns herzlich willkommen.

2011 – das Jahr der Pflege in Deutschland, ausgerufen vom ehemaligen Bundesgesundheitsminister, Dr. Philipp Rösler. Wir sind gespannt darauf, ob es sich dabei nur um eine temporäre Auslobung der Bedeutung der Pflege in Deutschland handelt, oder es der Bundesregierung und dem neuen Bundesgesundheitsminister und allen in diese Thematik eingebunden Personen und Institutionen tatsächlich darum geht, die Pflege in Deutschland in allen Bereichen nachhaltig zu stärken und ihr den gebührenden Stellenwert zuzumessen.

Die KOK ergreift die Initiative und präsentiert sich in diesem Jahr erstmalig auf einem eigenen Pflegekongress. Vom 09. – 10. September 2011 findet in Berlin der 1. KOK-Jahreskongress und darin eingebunden der 3. Kongress Onkologischer Fachpflegekräfte statt.

Zum Thema „KOMPETENZEN BÜNDELN, PFLEGE STÄRKEN“ referieren Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Praxis. Im Fokus stehen unter anderem interdisziplinäre Behandlungsstrategien, effiziente Versorgungsstrukturen und zukunftsweisende Konzepte der Aus- und Weiterbildung.

Seit mehreren Jahren nutzen Arbeitsgruppen wie BAGL, MFA, GPONG, NAOF, die sich aus Mitgliedern der KOK zusammensetzen, die KOK erfolgreich als Plattform und Forum für ihre Interessen und Anliegen. Wünschenswert wäre die Gründung weiterer Arbeitsgruppen durch KOK-Mitglieder, z. B. aus den Brustzentren, den Bereichen KMT und Radioonkologie sowie den Pflegewissenschaften. Bitte fühlen Sie sich angesprochen und richten Sie Ihre Anregungen dazu an uns, den Vorstand. Wir freuen uns über das bisher geäußerte nachhaltige Interesse und werden begonnene Gespräche fortführen und intensivieren.

Ein weiteres wichtiges Thema für uns ist die onkologische Pflege in Europa. So gehört der Dialog mit nationalen Pflegegesellschaften europäischer Länder sowie gesamteuropäischen Pflegeorganisationen unverzichtbar zur Arbeit der KOK. Die KOK befürwortet den Wunsch der European Oncology Nursing Society (EONS), künftig die Mitglieder der nationalen Pflegegesellschaften direkt mit ihrem regelmäßig erscheinenden Newsletter ansprechen zu wollen. Um diesen Direktkontakt unter notwendiger Berücksichtigung der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen zu ermöglichen, werden wir die Mitglieder der KOK demnächst in einer separaten Mailingaktion auf den Newsletter der EONS hinweisen und um die Zustimmung bitten, die Kontaktdaten an die EONS weiterreichen zu dürfen. ■

*Nähere Informationen dazu auf der KOK-Homepage
www.kok-krebsgesellschaft.de.*

Dr. Johannes Bruns

Generalsekretär

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.

bruns@krebsgesellschaft.de



DKG aktuell

Es ist ein besonderer Anlass, für die Erstausgabe der Fachzeitschrift für onkologische Pflege innerhalb der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) unter der Verantwortung der Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) zu schreiben.

Die Arbeitsgemeinschaft der KOK stellt eine der größten Arbeitsgemeinschaften innerhalb der Sektion B der Deutschen Krebsgesellschaft dar. Neben anderen Arbeitsgemeinschaften stellt sie den Partner innerhalb der DKG dar, der berechtigt, sich als interprofessionelle Gesellschaft im fachlichen sowie politischen Umfeld zu präsentieren. Denn für die Gestaltung einer angemessenen Krankenversorgung für an Krebs erkrankten Menschen ist es notwendig, die Prinzipien der Interdisziplinarität, der Interprofessionalität und nicht zuletzt der Intersektoralität zu repräsentieren.

Die Arbeitsgemeinschaft der KOK hat mit ihren Mitgliedern in den letzten Jahren die dazu notwendigen Diskussionen bei der Gestaltung von Leitlinien sowie bei der Gestaltung von Zertifizierungsverfahren in nachhaltiger und für die Versorgung angemessener Art und Weise eingebracht. Ihre Beständigkeit und Verlässlichkeit in Vertretung der pflegerischen Perspektive hat das Thema der onkologischen Pflege nicht nur außerhalb der DKG, sondern auch in den internen Gremien weit vorangebracht. Mit immer wieder neuen Ideen ist es der KOK gelungen, die aus ihrer Sicht notwendigen Anforderungen einer angemessenen Versorgung von Krebspatienten aufzunehmen.

Der Aufbau von Weiterbildungskursen mit spezifischen pflegerischen Themen war in den letzten Jahren beispielgebend auch für andere Arbeitsgemeinschaften innerhalb der DKG.

Die Eigeninitiative des pflegerischen Fachbereichs, die Kompetenz von Pflegekräften in Praxis und Krankenhäusern weiter zu entwickeln, hat in der Initiative zur Schaffung eines eigenen Fachorgans, welches heute hier vorgestellt wird, geführt. Von daher sind auch alle Beteiligten an der Realisierung dieser Idee angetreten, die Herausforderung eines regelmäßig erscheinenden Fachorgans anzunehmen. Der Erfolg wird neben fachlich interessanten und in der Praxis brauchbaren Artikeln immer wieder die Aufgabe haben, den Spannungsbogen zu erzeugen, auf die Aktualität und die Probleme der Leserschaft einzugehen und dies mit dem notwendigen und nachhaltigen Druck auf die Autoren umzusetzen.

Da nicht zuletzt der wirtschaftliche Erfolg einer Zeitschrift über ihr Fortbestehen entscheiden wird, ist es die notwendige Mischung aus einer ausreichenden Zahl an Abonnenten und Sponsoren, die zur Anerkennung als ausgewogenes und fachlich relevantes Organ führen muss.

Es ist den beteiligten Machern zu wünschen, dass sie bezüglich des Umsetzungsprozesses einen lang anhaltenden Erfolg haben werden, und den Lesern, dass die Artikel ihnen bei der Gestaltung der Versorgungspraxis im täglichen Alltag behilflich sein werden. ■



Kerstin Paradies

Sprecherin der KOK
paradies@kok-krebsgesellschaft.de

Onkologische Pflege aus der Sicht der KOK

Eine Standortbestimmung ist in der Regel immer dadurch geprägt, von welcher Person und/oder Institution die Standortbestimmung durchgeführt wird. Politikverantwortliche, Berufsverbände, Interessensvertretungen und die in erster Linie Betroffenen selbst, nämlich Pflegerkräfte und Patienten werden immer ihren eignen Maßstab anlegen, um für sich und nach außen eine Standortbestimmung vorzunehmen.

Die KOK als Interessensvertretung der Pflegenden innerhalb der DKG e.V. ist in einer Situation, in der sie zum einen sehr aufmerksam sowohl die Wünsche und Probleme der Patienten als auch der Pflegenden selbst aufgreift, zum anderen aufgrund ihrer Nähe zur Politik, zu Versorgungsträgern und zur Ärzteschaft sehr deutlich wahrnimmt, dass sich die onkologische Pflege nur dann im Interesse der Patienten und Pflegenden positiv entwickeln kann, wenn der Rahmen des Machbaren stets hinterfragt und auf den Prüfstand gestellt wird.

Pflegende können das von ihnen Verlangte und von den Patienten Geforderte nur dann leisten, wenn sie das notwendige Rüstzeug an die Hand bekommen und davon auch in einem hinnehmbaren Belastungsumfang Gebrauch machen können.

Bedarf an onkologischer Pflege

Der Bedarf an qualifizierten onkologischen Pflegekräften ist unbestritten. Dies in erster Linie aus zwei signifikanten Gründen:

Trotz nachhaltiger Erfolge in der Krebsforschung und Behandlung wird Krebs laut WHO die Herz- und Kreislauferkrankungen als Todesursache Nr. 1 ablösen. So leben in Deutschland derzeit rund 5 Millionen Menschen, die an Krebs erkrankt sind oder waren. Jedes Jahr bekommen 435 000 weitere Menschen die Diagnose Krebs gestellt.

Des Weiteren ist die Situation in der onkologischen Behandlung und Pflege dadurch bestimmt, was seitens der DKG bereits im Jahr 1998 in ihrer Empfehlung in Bezug auf die Weiterbildung „Pflege in der Onkologie“ formuliert worden ist, nämlich dem Ziel, Gesundheits- und KrankenpflegerInnen sowie Gesundheits- und KinderkrankenpflegerInnen zu befähigen, krebskranke Menschen aller Altersstufen in ihren verschiedenen Krankheitsphasen, unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen, anhand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu pflegen. Die Empfehlung spricht weiter von der Notwendigkeit der Reflektion eigener beruflicher Belastungen, der Zuhilfenahme von Bewältigungsstrategien, Konfliktlösungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der Selbstpflege.

Die so formulierte Aufgabenstellung, nämlich „krebskranke Menschen aller Altersstufen in ihren verschiedenen Krankheitsphasen unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Interessen zu pflegen“, erzeugt Zweierlei:

Auf Seiten der Pflegenden die Fragestellung, wie und mit welchen Möglichkeiten sie dieser Aufgabe gerecht werden können, auf Seiten der Patienten die Erwartungshaltung, ihrer individuellen Bedarfssituation entsprechend betreut zu werden.

Bedarf an Betreuung

Der Betreuungsbedarf aufseiten des Patienten tritt in dem Moment ein, in dem ihm die Krebsdiagnose gestellt wird. Die meisten Patienten, denen diese Diagnose gestellt wird, empfinden von einem Moment auf den anderen eine massive existenzielle Bedrohung. Niedergeschlagenheit und Angst machen sich breit, verbunden mit Fragen nach dem Warum, nach Heilungschancen, Behandlungsabläufen und Perspektiven. Die Patienten suchen sofort nach Halt und Beistand. In dieser

Zusammenfassung: Die onkologische Pflege wird zukünftig mehr und besser qualifizierte Pflegefachkräfte benötigen. Die Pflegewissenschaft wird dafür immer wichtiger.

Summary: Oncology nursing will need in future more and better qualified nurses. Nursing research will become more and more important.

Schlüsselwörter: onkologische Pflege, Qualifizierung, Pflegewissenschaft

Keywords: oncology nursing, qualification, nursing research

Situation muss der Pflegenden sofort mit kompetenter Unterstützung parat stehen, um der Erwartungshaltung des Patienten gerecht werden zu können.

Wie wir wissen, hat Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) 2011 zum „Jahr der Pflege“ ausgerufen, an dessen Ende soll eine große „Pflegereform“ stehen. Ist der so gewählte Fokus auf die „Pflege“ lobenswert, so wird sich noch zeigen müssen, ob hehren Schlagworten auch Taten folgen werden und im Hinblick auf den steigenden Kostendruck überhaupt realistisch und nachhaltig folgen können. Allein die degressive Preispolitik von politisch Verantwortlichen und Kostenträgern in den vergangenen Jahren gibt weiterhin Anlass zu großer Skepsis.

Aktuelle Situation

Die aktuelle Situation im Gesundheitswesen, dies gilt auch für die Onkologie, wird von immer kürzer werdender Verweildauer, immer älter werdenden Patienten, immer komplexeren Therapieprotokollen und einem steigenden ökonomischen Druck geprägt.

Die Krankenhäuser sind am Ende ihrer Leistungsfähigkeit angelangt, der Bedarf qualifizierter ambulanter Behandlung und damit auch ambulanter Pflege steigt ständig. Krebs- bzw. onkologische Zentren werden bisher in erster Linie von Krankenhäusern bzw. Lehrkrankenhäusern geführt, allerdings steigt die Anzahl der von Schwerpunktpraxen geführten Zentren.

Eine zum 31.03.2011 durchgeführte Erhebung kommt zu folgenden Zahlen (siehe Tabelle):

Schwerpunktpraxen und -zentren können die Patientenversorgung auf einer hohen ambulanten Versorgungsstufe leisten, so der allgemeine Tenor. Betrachtet man zudem den Katalog der angebotenen Versorgungsleistungen (u. a. initiale Diagnostik, neoadjuvante Therapie, adjuvante Therapie, Schmerztherapie und palliativmedizinische Therapie), so scheint alles in bester Ordnung oder zumindest auf einem guten Weg dorthin. Denn der unzureichend informierte Betrachter solcher Auslobungen ist leicht geneigt, davon auszugehen, dass ausreichend qualifiziertes und hoch motiviertes Pflegepersonal in ausreichender Kopfzahl zur Verfügung steht.

Dies ist leider nicht der Fall. Kostensteigerungen und Mittelkürzungen haben in erster Linie dazu geführt, dass die Anzahl der Arbeitsplätze im Pflegebereich seit Jahren dramatisch rückläufig ist. Leistungsdruck, Fehlbelastungen, unzureichende Bezahlung und andere Faktoren führen zu hohen Ausfallzeiten, einer nicht unerheblichen Fluktuation, sogar häufig zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Pflegeberuf.

Aus Sicht der KOK, und damit aus Sicht der Pflegenden, muss die Bewertung der Situation der onkologischen Pflege in Deutschland im Ergebnis als alarmierend bezeichnet werden, obgleich es eine Reihe von positiven Entwicklungen gibt, die allerdings stringent fortgeführt werden müssen.

Notwendige Veränderungen

Die und/oder der Pflegenden als starker und kompetenter Partner an der Seite des Arztes ist im Moment nur eine Wunschvorstellung. Eine Realisierung dieser Wunschvorstellung, wie sie von allen Beteiligten gefordert wird, kann aber nur dann ►

ZERTIFIZIERTE ZENTREN FÜR DIE BEHANDLUNG VON KREBSERKRANKUNGEN IN DEUTSCHLAND:

	Onkologische Zentren	Brustkrebszentren	Darmkrebszentren	Prostatakarzinomzentren	Lungenkrebszentren	Gyn. Krebszentren	Onkologische Zentren	Pankreaskarzinomzentren
Anfragen	45	34	39	34	19	20	45	10
Laufende Verfahren	7	5	29	17	5	7	7	14
Zertifizierte Zentren	21	205	197	64	22	57	21	9
Zertifizierte Standorte	-	263	208	65	23	57	-	10
Primärfälle gesamt	-	52 690	18 424	14 974	9083	-	-	598
Gesamtanteil	-	92,1 %	25,2 %	25,6 %	19,7 %	-	-	-
Krebsneuerkrankungen	-	57 230	73 250	58 570	46 040	-	-	-

Aktueller Stand - Organkrebszentren (31.03.2011)



gelingen, wenn die Rolle der Pflegenden nachhaltig aufgewertet wird und die notwendigen finanziellen Mittel bereitgestellt werden. Hier befindet sich die Gesellschaft in einem Dilemma, denn auf der einen Seite liegt die Idealvorstellung, wie Pflegende künftig agieren sollen, auf dem Tisch. Qualifizierungs- und Zertifizierungsmöglichkeiten werden umfassend angeboten, sowohl auf nationaler als auch auf europäischer Ebene. Aber können diese Angebote und Möglichkeiten auch realistisch in ausreichender Anzahl angenommen werden? Hat z. B. eine Medizinische Fachangestellte tatsächlich die Möglichkeit, externe Fortbildungen zu besuchen, ohne dass ihre daraus resultierende temporäre Abwesenheit von der Praxis respektive Klinik dort zu Engpässen und hohen Belastungen führt mit der Folge, dass sowohl Patienten als auch Pflegende, letztere, weil sie die Abwesenheit der Kollegin auffangen müssen, darunter nachhaltig leiden? Ja, wird der ambitionierten Pflegekraft von ihrem Arbeitgeber überhaupt gestattet, Qualifizierungsmaßnahmen zu durchlaufen?

Diese Überlegungen und Fragestellungen ließen sich beliebig ausweiten, u.a. bis hin zu der Frage, wie sich der Pflegeberuf, in diesem Fall die Tätigkeit als Pflegekraft innerhalb der Onkologie, attraktiv gestalten ließe, um ausreichend junge und ambitionierte Menschen für diesen Beruf zu begeistern, um eine kompetente und nachhaltige Patientenversorgung langfristig zu gewährleisten.

Wie schon zu Beginn dieses Beitrags angeführt, kann sich die onkologische Pflege nur dann im Interesse der Patienten positiv entwickeln, wenn der Rahmen des Machbaren stets hinterfragt und auf den Prüfstand gestellt wird. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen und zu beachten, dass der zweite Schritt nicht vor dem ersten erfolgt. Will man z. B. in der Zukunft den Patienten selbst sowie seine Angehörigen verstärkt in die Pflege einbinden, ein richtiger- und notwendigerweise eingeschlagener Weg, so bedarf es zuvor einer qualifizierten Anleitung durch die onkologische Pflegekraft.

Pflegende können und sollen als kompetente Mittler zwischen medizinischen und sozialen Belangen agieren, familiäre Hilfe und soziale Netzwerke in die Versorgungsleistungen einbinden sowie auch anwaltschaftlich für den Patienten gegenüber dem Gesundheitssystem auftreten.

Die Fähigkeit dazu können Pflegende aber nicht selbst generieren, sondern dazu bedarf es einer qualifizierten und kompetenten Ausbildung und Anleitung. Somit sind wir erneut bei der oben erfolgten Betrachtung. Die KOK als Interessens- und Sachverwalter der Pflegenden innerhalb der Onkologie kann es weder akzeptieren noch gar vertreten, dass die Anforderungen an ihr Klientel immer höher geschraubt werden, ohne dass parallel Mittel zu Verfügung gestellt werden, um Pflegende in die Situation zu versetzen, die von ihnen geforderte Rolle auch tatsächlich einnehmen zu können, ohne sie über indiskutable

FAZIT

Die Pflege wird, dies gilt für die onkologische Pflege im Besonderen, den ihr gebührenden Platz in der Patientenversorgung umso eher einnehmen, je eher sie noch stringenter als bisher ihre notwendigen Interessen bündelt und als homogene Einheit innerhalb des Gesundheitssystems auftritt. Dieses Fazit ist zum einen ein Appell an die Pflegenden, sich verstärkt den vorhandenen Interessensvertretungen anzuschließen, um deren Möglichkeiten zur gesellschaftspolitischen Einflussnahme im Interesse der Pflegenden und zum Wohle der Patienten zu stärken. Zum anderen auch ein Plädoyer für eine stärkere Kooperation der einzelnen Interessensvertretungen.

Leistungsgrenzen hinweg zu fordern und – onkologische Pflege ist kein Selbstzweck(!) – letztlich den Patienten einer für ihn unzumutbaren Situation auszusetzen.

Professionalisierungsprozesse in der onkologischen Pflege sind notwendig und haben weithin schon eingesetzt, aber sie sind noch nicht ausreichend den Verhältnissen und Bedürfnissen angepasst. Professionalisierung muss stets einem ganzheitlichen Ansatz folgen. Ganzheitlich bedeutet in diesem Fall, dass diejenige onkologische Pflegekraft, die ein oder mehrere der vorhandenen Qualifizierungsangebot/e wahrnimmt, sich somit fachlich weiterbilden lässt, um den steigenden Anforderungen innerhalb der onkologischen Pflege gerecht zu werden, sicher sein muss, anschließend ihrer erworbenen Qualifikation entsprechend beschäftigt und auch bezahlt werden zu können.

Rolle der Pflegewissenschaft

Im Zuge der Weiterentwicklung der onkologischen Pflege rückt die Pflegewissenschaft immer mehr in den Vordergrund. Die Pflegewissenschaft hat sich längst gelöst von theoretischen Diskussionen um Grundbegriffe und ist zu einem festen Bestandteil des Gesamtbereichs Pflege gereift. Ihre Aufgabe ist es u. a., Erkenntnisse über das Erleben und Verhalten von Pflegenden und Gepflegten zu gewinnen, die Einflüsse von organisatorischen, gesellschaftlichen und ethischen Faktoren auf die Pflege zu beleuchten und zu hinterfragen, um anschließend die erzielten Ergebnisse zu systematisieren und der Pflegepraxis mit entsprechender Anleitung zur Verfügung zu stellen. Die Pflegewissenschaft beeinflusst die Pflegepraxis und umgekehrt. Für die Steigerung der Qualität der Pflege bedarf es dieser engen Verzahnung. Insofern ist es zu begrüßen, dass die Hochschulausbildung ausgeweitet wird. So werden von den Hochschulen im Studienfach Pflegepädagogik neben den Bachelor- mittlerweile auch Masterstudiengänge angeboten. Die Hochschulausbildung auf dem Pflegesektor ist zudem einer der wesentlichen Faktoren, die Pflege endlich gegenüber der Medizin aufzuwerten. Allerdings ist dies kein Selbstläufer, sondern ein komplexer Prozess, der im Interesse der Patienten eines kontinuierlichen Anschubs bedarf. Dazu gehört auch eine zu verstärkende Überzeugungsarbeit gegenüber medizinischen und sozialen Einrichtungen, Pflegewissenschaftler einzustellen und somit auch als integratives Element in das System aus kurativer Medizin und Pflegepraxis einzubinden. ■