

Onkologisches Pflegekonzzept

Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	3
1. Pflegerischer Auftrag	3
2. Grundlage der Pflege an der Charité	3
2.1 Pflegeprozess	3
2.2 Verfahrensanweisungen	4
3. Patientenzufriedenheitsbefragung.....	4
4. Pflegeinterventionen für Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen.....	4
4.1 Prävention und Risikomanagement	4
4.1.1 Sturzprävention	5
4.1.2 Dekubitusprävention.....	5
4.1.3 Ernährungsüberwachung.....	5
4.1.4 Tumor- und therapiebedingte Delirprävention.....	5
4.1.5 Haut- und Schleimhautprävention.....	6
4.2 Förderung von Symptom- und Selbstmanagement.....	6
4.2.1 Schmerzmanagement	6
4.2.2 Wundmanagement	6
4.2.3 Nausea- und Emesismanagement.....	6
4.2.4 Interventionen zur Förderung des psychischen Wohlbefindens	7
5. Verabreichen von antitumoralen Therapien	7
6. Bezugspflege.....	7
7. Organisation der Pflege	8
7.1 Zentrale Strukturen.....	8
7.2 Fachpflege	8
7.3 Zentrale / dezentrale Qualitätsindikatoren in der Pflege.....	9
8. Personalentwicklung.....	10
8.1 Strategie der Fachentwicklung	10
8.2 Karrierestufen in der Fachlaufbahn	10
8.3 Fachweiterbildung und Studium	10
9. Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit.....	10
10. Entwicklung und Forschung.....	11
10.1 Praxisprojekte der onkologischen Fachweiterbildung	11
10.2 Core-Teams	11

Seite 2 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

Einführung

Menschen mit einer Tumorerkrankung benötigen neben der medizinischen Versorgung eine spezielle pflegerische Betreuung.

Komplexe und vielfältige Behandlungstherapien, spezielles Symptommanagement, sowie die psychosozialen Auswirkungen der Erkrankung auf die Betroffenen und ihr soziales Umfeld erfordern qualifiziertes onkologisches Fachpflegepersonal mit Handlungskompetenz.

Onkologisch Pflegende der Charité sind kompetente Ansprechpartner vor, während und nach der medizinischen Behandlung und übernehmen eine Schlüsselposition in der interprofessionellen Zusammenarbeit. Dies erfordert ein hohes Maß an Fachkompetenz, Empathie und die Fähigkeit, Patient*innen und deren Angehörige in Krisensituationen zu begleiten.

1. Pflegerischer Auftrag

Das onkologische Pflegekonzept der Charité wurde mit der Zielsetzung entwickelt, betroffene Patient*innen in allen Organzentren bedürfnisorientiert und umfassend zu betreuen. Basierend auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, gewährleisten Pflegefachpersonen eine patientenorientierte Pflege. Dabei werden Fähigkeiten und Ressourcen der Patient*innen und ihrer Angehörigen systematisch erfasst, unterstützt und gefördert. Pflegende begleiten Patient*innen in unterschiedlichen Lebens- und Krisensituationen, die Würde des Patienten und das Recht auf Selbstbestimmung werden dabei uneingeschränkt sichergestellt.

Pflegefachpersonen orientieren sich im Pflegealltag an den Führungsgrundsätzen des Pflegemanagements der Charité und an dem Pflegeleitbild.

Für die Charité, als Unterzeichner der Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, sind die Handlungsempfehlungen zum Ausbau der Palliativversorgung eine Selbstverpflichtung.

2. Grundlage der Pflege an der Charité

2.1 Pflegeprozess

Die Pflegefachpersonen steuern den Pflegeprozess in Zusammenarbeit mit den beteiligten Berufsgruppen und sind an komplexen interdisziplinären / -professionellen Entscheidungsfindungen beteiligt.

Durch die systematische Ermittlung des individuellen Pflegebedarfs und die sorgfältige Planung einer aktivierenden Pflege, in Zusammenarbeit mit Patient*innen sowie mit deren Angehörigen, erhalten und fördern Pflegefachpersonen die größtmögliche Autonomie und Lebensqualität. Die Pflegenden gewährleisten eine einheitliche Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, deren Dokumentation und Evaluation unter Berücksichtigung der Pflegestandards und Verfahrensweisungen der Charité.

Die Dokumentation der pflegerischen Versorgung und medizinischen Behandlung bildet die Basis für eine qualitätsgesicherte Patientenversorgung. Die digitale Dokumentation an der Charité ermöglicht es, ortsunabhängig relevante Informationen allen an der Behandlung Beteiligten zur Verfügung zu stellen. Auf dieser Grundlage können jederzeit Entscheidungen über die Durchführung diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen getroffen werden.

Bei allen onkologisch erkrankten Patient*innen erfolgt am Aufnahmetag ein standardisiertes Assessment zur Bedarfsermittlung und ggf. die Einleitung unterstützender Angebote anderer Berufsgruppen z.B. Sozialdienst, Psychoonkologie, Physiotherapie, Seelsorge. Zur Förderung und Verbesserung der Pflegequalität und der Patientenzufriedenheit führen Pflegefachpersonen bei stationären onkologischen Patient*innen regelhaft eine Pflegevisite durch. Unter Einbeziehung und Mitwirkung der Patient*innen werden in diesem Gespräch die aktuelle Situation sowie Probleme und Bedürfnisse im Hinblick auf die Erkrankung besprochen. Dadurch können notwendige Maßnahmen eingeleitet und bestehende Interventionen angepasst werden. Ziel der Pflegevisite ist, die Versorgung der betroffenen Patient*innen zu verbessern.

Seite 3 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

Durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Sozialdienst und allen beteiligten Berufsgruppen wird eine pflegebezogene Versorgung bei der Entlassungs- bzw. Verlegungsplanung ins häusliche Umfeld und / oder in stationäre Pflegeeinrichtungen unter Berücksichtigung spezifischer onkologischer Aspekte sichergestellt. Das Entlassmanagement an der Charité orientiert sich an dem Rahmenvertrag Entlassmanagement und ist interprofessionell ausgerichtet. Die Pflege berücksichtigt zusätzlich den Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege des DNQP¹.

2.2 Verfahrensanweisungen

Im Dokumentenmanagementsystem der Charité sind die Verfahrensanweisungen hinterlegt und für alle Mitarbeit*innen einsehbar und verfügbar. Um eine professionelle Versorgung der onkologischen Patient*innen fachübergreifend zu gewährleisten wurden Verfahrensanweisungen zu wichtigen onkologischen Themen erstellt, charitéweit abgestimmt und implementiert

- Hautpflege im Bestrahlungsfeld
- i.v. Zytostatika
- Prävention und Behandlung von Zytostatika-Paravasaten
- Tracheostomapflege
- Mucositis, Gingivitis und Parodontitis bei Patienten mit Chemotherapie und Radatio
- Umkehrisolation
- Umgang mit Portsyste men

Die Verfahrensanweisungen sind für das interprofessionelle Behandlungsteam bindend, eine abweichende Handlung muss begründet werden. Sie werden interdisziplinär und interprofessionell erstellt. Die Freigabe erfolgt durch die Pflegedirektorin und den Ärztlichen Direktor der Charité. Die Fachpflegepersonen der unterschiedlichen Organzentren mit einer Fachweiterbildung sind aktiv in diesen Prozess eingebunden und eine regelmäßige Überprüfung sowie kontinuierliche Ergänzung bzw. Weiterentwicklung der Verfahrensanweisungen findet statt.

3. Patientenzufriedenheitsbefragung

Alle ambulanten und stationären Patient*innen werden mittels eines standardisierten Bogens befragt. Monatlich wird der Vorstand, die Klinikumsleitung, die Centrumsleitungen sowie alle Stations- und Funktionsleitungen über die Rückmeldungen der Patient*innen informiert. Dabei wird stets auf die Gewährleistung des Datenschutzes geachtet und die zeitnahe Bearbeitung der Veränderungshinweise.

4. Pflegeinterventionen² für Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen

4.1 Prävention und Risikomanagement

Insbesondere für vulnerable Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen sind risikoreduzierende Pflegeaktivitäten und eine langfristige Überwachung von Risiken notwendig. Pflegefachpersonen leiten diese in enger Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst ein. Für die Risikobewältigung stehen verschiedene Erfassungsinstrumente und Präventionsempfehlungen zur Verfügung, die sich an den Verfahrensanweisungen der Charité - Universitätsmedizin Berlin und an den folgenden nationalen Expertenstandards des DNQP orientieren.

- nationalen Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege
- nationalen Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege
- nationalen Expertenstandard Entlassmanagement in der Pflege
- nationalen Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege
- nationalen Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden
- nationalen Expertenstandard Ernährungsmanagement in der Pflege

¹ Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

² Das Kapitel orientiert sich an der Pflegeinterventionsklassifikation (NIC) von Bulecheck GM, Butcher HK, Dochtermann JM, Wagner CM (2016). Hogrefe Verlag, Bern

Seite 4 von 11	Revision:	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
	0	Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

4.1.1 Sturzprävention

Patient*innen mit einer Tumorerkrankung leiden häufig unter Schwäche bis hin zum Erschöpfungssyndrom Fatigue. Betroffene haben deshalb ein erhöhtes Risiko, sich durch einen Sturz zu verletzen. Basierend auf einem einheitlichen Risikoassessment erfolgt am Aufnahmetag eine erste Sturzrisikoeinschätzung. Die Pflegefachperson setzt die angezeigten allgemeinen und individuellen Vorsichtsmaßnahmen um. In regelmäßigen Abständen wird das Assessment wiederholt. Sturzereignisse werden einheitlich protokolliert und die Ergebnisse halbjährlich vom Klinischen Qualitäts- und Risikomanagement zur Verfügung gestellt, um die Patientensicherheit und Pflegequalität verlässlich im Blick zu halten und zu erhöhen.

Das Risikoassessment, die Implementierung der Vorsichtsmaßnahmen sowie die Qualitätssicherung der im folgenden aufgeführten Dekubitusprävention, Ernährungsüberwachung, Delirprävention, Schmerzmanagement und Wundmanagement folgen analog den Strukturen der Sturzprävention.

Die Qualitätssicherung erfolgt zurzeit über Audits des Klinischen Qualitäts- und Risikomanagements.

4.1.2 Dekubitusprävention

Onkologisch erkrankte Patient*innen sind auf vielfältige Weise in ihrer Körperbewegungsfähigkeit eingeschränkt. Fatigue, tumor- oder therapiebedingte Einschränkungen, Mangelernährung etc. erhöhen damit erheblich das Risiko für die Entstehung von Dekubitus. Verstärkend kommen therapiebedingt, eingeschränkte Zellerneuerung und die dadurch verlangsamte und / oder gestörte Wundheilung hinzu.

Soweit möglich, wird die Mobilität der Patient*innen gefördert und durch Interventionen zur Unterstützung der körperlichen Aktivitäten gestärkt.

In immobilen Krankheitsphasen werden die Patient*innen durch bewusstes Positionieren des Körpers oder eines Körperteils unterstützt, um den Auflagedruck, Scherkräfte und Mangel durchblutung zu vermeiden, aber auch um körperliches und psychisches Wohlbefinden zu fördern. Bei der bedarfsgerechten Versorgung von hochgefährdeten Patient*innen werden Experten für Mobilisationsförderung, Positionierung und Transfer regelhaft eingebunden. Die Pflegeexperten beraten zu speziellen Pflegeinterventionen und Spezialbetten und –mattmatzen.

4.1.3 Ernährungsüberwachung

Krankheits- und therapiebedingt entwickeln Patient*innen mit Tumorerkrankungen häufig Ernährungsprobleme. Insbesondere eine drohende Mangelernährung muss frühzeitig erkannt werden, um Interventionen zur Veränderung oder Erhaltung des Ernährungszustandes einleiten zu können. Hierzu gehören das Gewichtsmanagement – zur Beibehaltung eines ausgewogenen Körpergewichts mit einem günstigen Körperfettanteil – und die Unterstützung der Gewichtszunahme.

Neben einer medikamentösen Behandlung stellt die individuelle Ernährungstherapie einen wichtigen Baustein im Gesamtgefüge der Tumortherapie dar. Eine individuelle und ausgewogene Ernährung kann sich positiv auf den weiteren Therapieverlauf auswirken und trägt maßgeblich zur Lebensqualität von onkologischen Patient*innen bei. Ambulante und stationäre onkologische Patient*innen und deren Angehörige werden bedarfsorientiert durch das Ernährungsteam beraten.

Therapiebedingt werden die in den Pflegeinterventionen Nausea- und Emesismangement beschriebenen Pflegeaktivitäten individuell auf Patient*innen ausgerichtet.

4.1.4 Delirprävention

Vulnerable Patient*innen mit onkologischen Erkrankungen sind besonders gefährdet, in einen deliranten Zustand zu geraten. Die Bereitstellung einer sicheren und therapeutischen Umgebung für Patient*innen mit akuter Verwirrtheit dient der Vermeidung erheblicher gesundheitlicher Folgen (funktionelle Einschränkungen, Erhöhung der Pflegebedürftigkeit, kognitive Einschränkungen etc.).

Die verlässliche Risikoerfassung erfolgt mit der Delir Observation Scale (DOS). Die Entwicklung und Erprobung eines Handlungsalgorithmus befindet sich in Planung. Darüber hinaus werden Pflegenden als Multiplikatoren qualifiziert.

Seite 5 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

4.1.5 Haut- und Schleimhautprävention

Haut und Schleimhäute von Tumorpatient*innen werden durch antitumorale Therapien vorübergehend geschädigt und Zellen bilden sich nur verzögert nach. Schmerzhafte Entzündungen beeinträchtigen die Lebensqualität der Patient*innen erheblich und nicht selten ist das kurative Ziel einer Behandlung durch Unterbrechungen, Dosislimitierung oder Abbruch der Therapie gefährdet. Bei Risikopatient*innen ist die Erhaltung und Förderung einer intakten Haut und Mundschleimhaut durch Umsetzung von Hautpflegestandards der Charité sowie Förderung der Mundhygiene und Zahngesundheit besonders bedeutsam.

Zur frühzeitigen Erkennung von Hautläsionen und einer Mukositis erfolgt täglich eine Inspektion, Beurteilung und Dokumentation der Haut, Schleimhäute und des Zustandes der Lippen bei gefährdeten Patient*innen.

4.2 Förderung von Symptom- und Selbstmanagement

Patient*innen mit Tumorerkrankungen machen aufgrund ihrer malignen Erkrankung oder durch die Nebenwirkungen antitumoraler Therapien oft sehr belastende Symptomerfahrungen. Pflegefachpersonen unterstützen durch Kombinationen verschiedener Interventionen, welche dem Patienten den Umgang mit den Symptomen erleichtern oder erträglicher machen sollen.

Selbstmanagementförderung und Edukation von Patient*innen und ihren Angehörigen werden als Auftrag der Pflegefachpersonen betrachtet. Hierzu gehören Mikroschulungen, die sich in stationären Pflegesituationen einfügen, als auch Anleitung und Beratung in gesonderten Betreuungssituationen. Für eine sichere häusliche Versorgung sind die Anleitung zum Nebenwirkungsmanagement und die Übernahme (selbst-)pflegerischer Fertigkeiten von besonderer Bedeutung. Diese finden auch begleitend in den angegliederten Hochschulambulanzen der Charité – Universitätsmedizin Berlin statt.

Pflegefachpersonen mit einer Fachweiterbildung beraten im onkologischen Pflegekonsildienst zur individuellen pflegerischen Versorgung von Betroffenen und leiten in speziellen Pflegeverfahren und –methoden an.

4.2.1 Schmerzmanagement

Das Schmerzmanagement erfordert ein hohes Maß an interprofessioneller Kooperation. Gemeinsames Ziel ist die Linderung oder Minderung der akuten oder chronischen Schmerzen auf ein für den Patienten annehmbares Maß.

Pflegefachpersonen gewährleisten eine regelmäßige standardisierte Schmerzeinschätzung (Lokalisation, Qualität, Schmerzintensität) durch den Patienten. Sie sichern, dass der Patient eine individuelle analgetische Versorgung erhält, überwachen und evaluieren sorgfältig die medikamentösen und nicht-medikamentösen Interventionen. Pflegefachpersonen beteiligen sich aktiv beim therapie- und krankheitsbedingten Symptom- und Nebenwirkungsmanagement. Information und Beratung der onkologisch erkrankten Patient*innen und deren Angehörigen sind hierbei wesentliche Elemente.

Die Fortbildung zur Algesiologischen Fachassistenz ist die qualifikatorische Grundlage der Pflegefachpersonen, die in den stationären Bereichen die Funktion der Schmerzbeauftragten übernehmen. Darüber hinaus können die Pflegefachpersonen konsiliarisch einen interprofessionellen Schmerzdienst hinzuziehen.

4.2.2 Wundmanagement

Die pflegerische Versorgung nach Tumorresektionen und die Behandlung chronischer Wunden, benötigen Expertise, um die Gewebeintegrität zu erhalten oder wiederherzustellen. Patient*innen mit einer Tumorerkrankung leiden krankheits- und therapiebedingt unter erheblichen Wundheilungsstörungen und damit einhergehenden Schmerzen. Die Basis der Prävention von Wundkomplikationen wird durch eine standardisierte Wundbeschreibung mit Fotodokumentation und eine Wundversorgung mit der sorgfältigen Auswahl von Wundauflagen gelegt. Maligne (exulzierende Tumorwunden) oder sonstige Wunden, bei der keine Heilung erwartet wird, erfordern ein besonderes Vorgehen unter Berücksichtigung palliativer Versorgungsansätze.

Pflegefachpersonen können konsiliarisch Experten für Stoma-, Wund- und Inkontinenzberatung hinzuziehen. Deren erweiterte Pflegeaktivitäten zielen auf die Anleitung, Betreuung und Versorgung von Stomapatient*innen in der prä- und postoperativen Situation sowie Patient*innen mit Wundheilungsstörungen oder Inkontinenz.

Seite 6 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

4.2.3 Nausea- und Emesismanagement

Patient*innen mit antitumoralen Therapien leiden häufig unter Übelkeit und Erbrechen, die sich schwerlich und nicht allein medikamentös kontrollieren lassen. Pflegefachpersonen bieten präventive und lindernde Interventionen an. Sie ermitteln Faktoren und kontrollieren Umgebungsfaktoren, die Erbrechen auslösen oder dazu beitragen können. Darüber hinaus demonstrieren sie Akzeptanz für das Erbrechen und unterstützen die Patient*innen bei der Auswahl und Erprobung von Kontrollstrategien. Pflegefachpersonen überwachen die Wirkung des Emesismanagements, ziehen Rückschlüsse auf den Ernährungszustand und mögliche Veränderungen im Therapieplan. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Patientensicherheit und fördern den Erhalt von Lebensqualität.

4.2.4 Interventionen zur Förderung des psychischen Wohlbefindens

Die Verletzlichkeit und Belastungen von Patient*innen mit einer onkologischen Erkrankung sind hinreichend bekannt und beschrieben. Betroffene und ihre Angehörigen erhalten an der Charité Unterstützung durch die frühzeitige Einbindung von Psychoonkologen.

Zur individuellen Einschätzung wird das standardisierte Distress–Assessment durchgeführt. Die Ergebnisse werden allen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen zur Verfügung gestellt.

Pflegefachpersonen helfen Patient*innen und ihren Angehörigen, trotz der krankheitsbedingten Krise, eigene Stärken zu entwickeln, sich an Funktionsveränderungen anzupassen und Lebensanforderungen entgegenzutreten. Sie unterstützen kognitive und verhaltensbezogene Bemühungen, um mit wahrgenommenen Stressoren, Veränderungen und Bedrohungen umzugehen.

In der letzten Lebensphase fördern sie, soweit möglich, körperliches und seelisches Wohlbefinden.

Für eine umfassende, bedürfnis- und bedarfsgerechte palliative Versorgung der Betroffenen wird der Palliativdienst frühzeitig einbezogen.

<http://www.charita-zur-betreuung-sterbender.de/>

Strukturierte Fortbildungsangebote für alle an der Palliativversorgung beteiligten Berufsgruppen sind derzeit im Aufbau und werden maßgeblich von der Arbeitsgruppe „Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen“ geplant.

5. Verabreichen von antitumoralen Therapien

Ein großer Teil der Patient*innen mit Tumorerkrankungen erhalten antitumorale Therapien in Form von Chemotherapie/Antikörpertherapie und / oder Bestrahlung.

Pflegefachpersonen mit erweiterten Kompetenzen übernehmen nach ärztlicher Anordnung die Vorbereitung, Verabreichung und Nachbereitung der medikamentösen Versorgung unter sorgfältigen Wahrung der Patienten- und Arbeitssicherheit.

Eine engmaschige Überwachung sowie die Beratung und Anleitung zum Symptomanagement unterstützen die Patient*innen und ihre Angehörigen, Nebenwirkungen antineoplastischer Mittel zu verstehen und auf ein Mindestmaß zu reduzieren.

6. Bezugspflege

Der stationäre Pflegedienst der Charité bietet den Patient*innen das Organisationskonzept Bezugspflege an, in dem eine examinierte Pflegefachperson eine Patientengruppe versorgt. Die Pflegenden übernimmt die Verantwortung für alle anfallenden Pfllegetätigkeiten pro Schicht. Die Koordinierung der Arbeitsabläufe erfolgt durch die Bezugspflegeperson in enger Zusammenarbeit mit allen beteiligten Berufsgruppen.

Patientenmanager planen und koordinieren, unter Berücksichtigung der Diagnostikterminierung und Bettenbelegung, die Aufnahme der Patient*innen in Absprache mit dem ärztlichen Dienst. Sie übernehmen das Monitoring der voraussichtlichen Verweildauer, des Entlassungstermins und das Assessment für den individuellen nachstationären Versorgungsbedarf. In Abstimmung mit allen beteiligten Berufsgruppen organisieren Patientenmanager die ambulante oder stationäre Weiterversorgung.

Seite 7 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

Zentrale Dienste ergänzen die Bezugspflege:

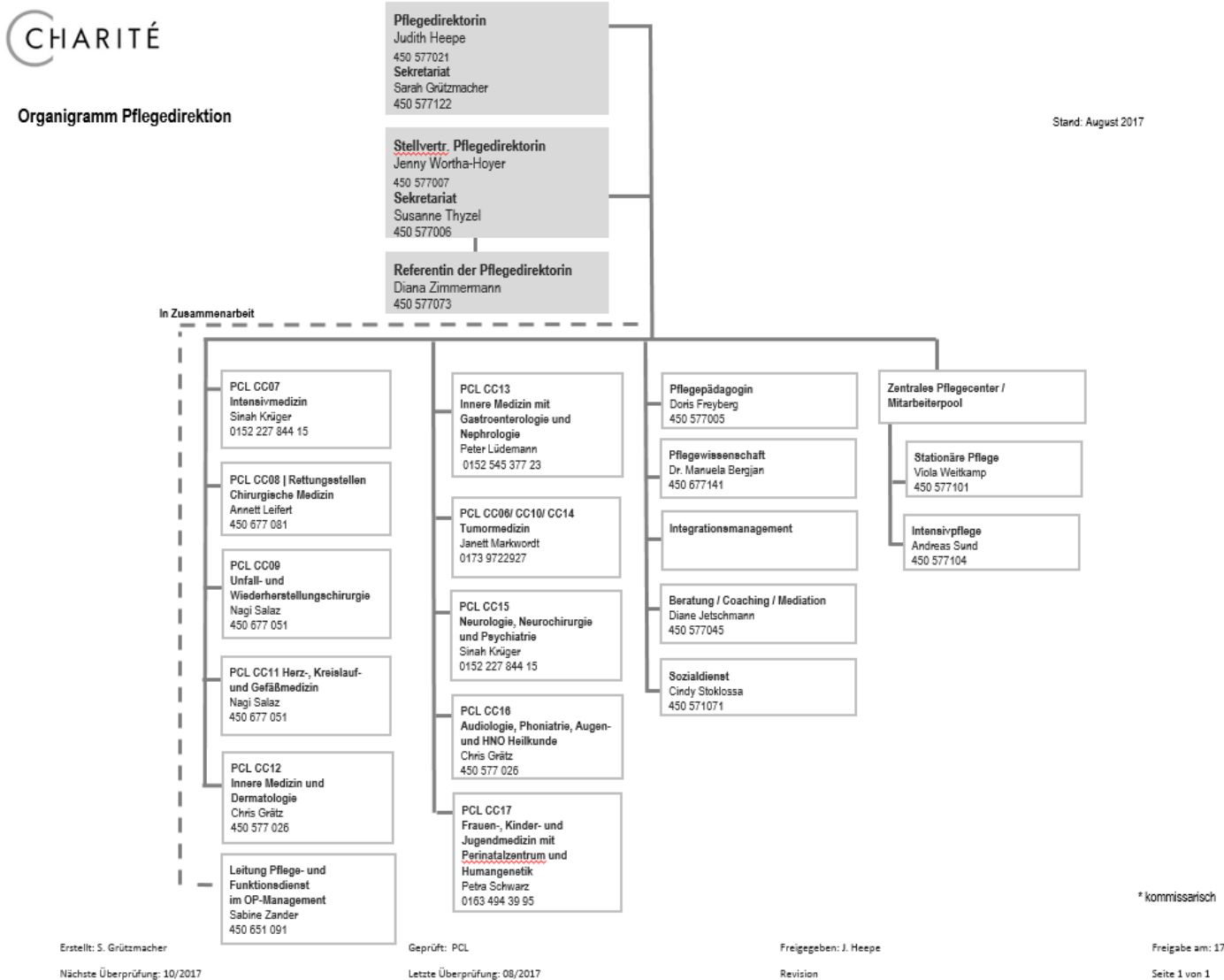
Darüber hinaus können für die Versorgung von onkologischen Patient*innen der Palliativdienst oder der onkologische Pflegekonsildienst hinzugezogen werden.

Die Mitarbeiter*innen des Sozialdienstes beraten zu Fragen der ambulanten Versorgung. Grundsätzlich wird eine Anbindung an einen spezialisierten onkologischen (auch palliativen) Pflegedienst empfohlen und bei Bedarf organisiert.

7. Organisation der Pflege

6.1 Zentrale Strukturen

Die zentralen Strukturen der Pflegedirektion gewährleisten und fördern den engen Austausch sowie die Kommunikation zwischen den Pflegerischen Centrumsleitungen.



7.2 Fachpflege

Die onkologischen Fachpflegepersonen aus den einzelnen Organzentren treffen sich zweimal im Jahr für einen fachübergreifenden Austausch und zur kontinuierlichen Erweiterung des Fachwissens. Ziel der internen Vernetzung und Zusammenarbeit ist, die Versorgungsqualität der ambulanten und stationären onkologischen Patient*innen zu verbessern sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zu stärken.

Seite 8 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

Neben Fachvorträgen von pflegerischen und ärztlichen Experten, referieren Psychoonkologen und Sozialarbeiter zu Themen bei der Betreuung von onkologisch erkrankten Patient*innen und deren Angehörigen. Absolventen der Fachweiterbildung stellen ihre Abschlussarbeiten zu den Treffen vor und es erfolgt eine gemeinsame Planung des jährlich stattfindenden onkologischen Pflegesymposium und des onkologischen Fortbildungsprogramms. In Form eines „Journal Clubs“ wird über aktuelle Themen der onkologischen pflegerischen Versorgung diskutiert. Die Ergebnisse werden den Pflegerischen Centruumsleitungen und den Teams in den Bereichen vorgestellt.

Externe Vernetzung der Pflege:

Deutsche Arbeitsgruppe KMT / SZT ³der Pflegenden

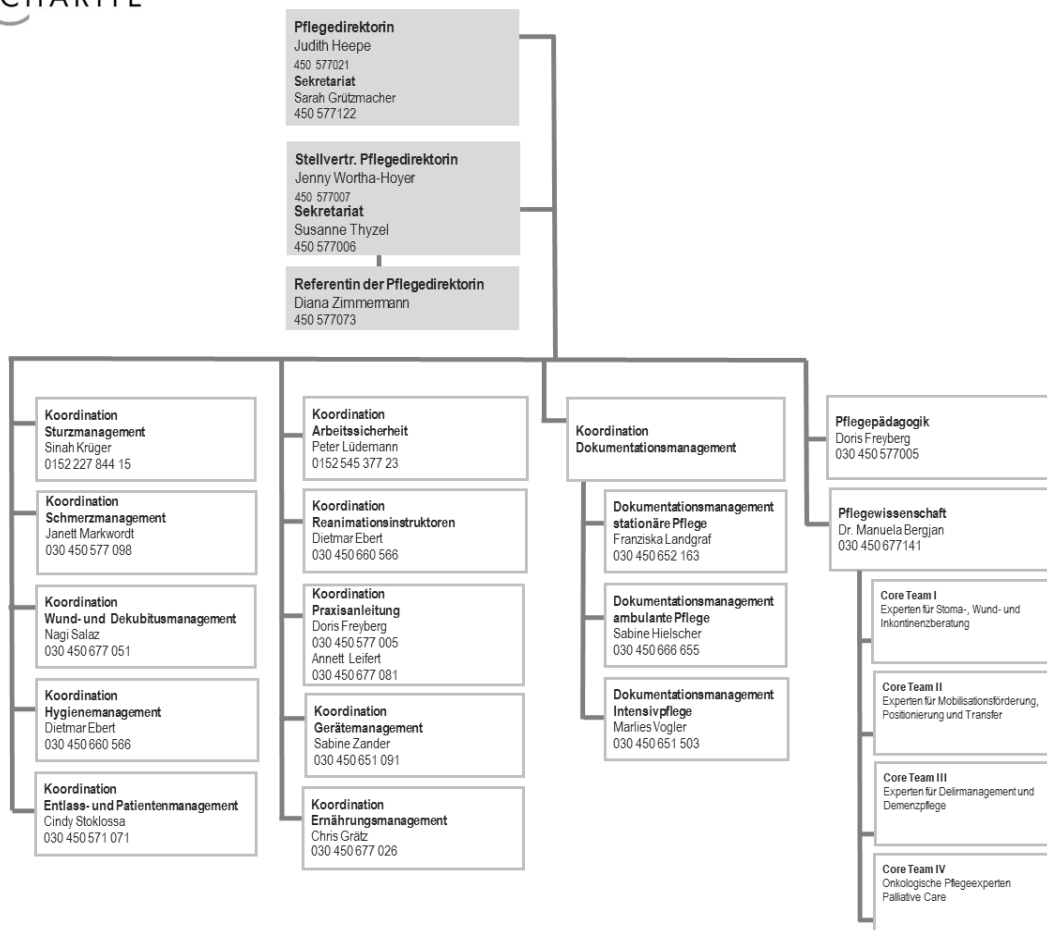
VPU⁴ – Netzwerk Pflegeforschung

7.3 Zentrale / dezentrale Qualitätsindikatoren in der Pflege

Für die Gewährleistung einer hohen Versorgungsqualität der ambulanten und stationären onkologischen Patient*innen werden die Qualitätsindikatoren in der Pflege zentral und dezentral intensiv bearbeitet und weiterentwickelt. Die ausgewählten Indikatoren ergeben sich aus rechtlichen Vorgaben und richten sich nach den an der Charité implementierten nationalen Expertenstandards. In den regelmäßig stattfindenden zentralen und dezentralen Qualitätszirkeln der Pflege erfolgen ein regelmäßiger Austausch und eine enge Zusammenarbeit mit den Vertretern der zentralen Einrichtungen des Hygieneinstituts, der Arbeitssicherheit und dem Klinischen Qualitäts- und Risikomanagements



Organigramm Qualitätsindikatoren im Pflege- und Funktionsdienst | Campus: CBF, CCM, CVK |



³ Knochenmarktransplantation und Stammzelltransplantation

⁴ Verband der Pflegedirektorinnen der Unikliniken

Seite 9 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

8. Personalentwicklung

8.1 Strategie der Fachentwicklung

Zum Erhalt und Ausbau der fachlichen Qualifikation stehen das Onkologische Fortbildungsprogramm an allen drei Standorten und das Bildungsangebot der Gesundheitsakademie der Charité zur Verfügung.

Die mitarbeiterorientierte Führungskultur innerhalb der onkologischen Zentren ermöglicht eine gezielte Personalentwicklung, unter anderem durch prospektive Qualifizierungsplanung sowie eine systematische Einarbeitung neuer Mitarbeiter*innen unter Berücksichtigung der spezifischen onkologischen Aspekte.

Stations- und Funktionsleitungen fördern Pflegefachpersonen individuell und ergebnisorientiert und führen dazu jährlich Zielvereinbarungs- und Meilensteingespräche.

8.2 Karrierestufen in der Fachlaufbahn

Die Entwicklungsmöglichkeiten von Mitarbeiter*innen in der Fachlaufbahn des Pflege- und Funktionsdienst erfolgt entsprechend der Erfahrungen im Fachbereich, der erworbenen Qualifikation und der Übernahme von Funktionen mit einem besonderen Verantwortungsbereich. Sowohl die zentrale als auch in dezentrale Organisationsstruktur ist auf einen vertikale und horizontale Durchlässigkeit hin ausgerichtet.

Vulnerable Patient*innen mit schweren Erkrankungen sind auf eine fachlich exzellente und an ihren Bedürfnissen und Bedarfen ausgerichtete Pflege angewiesen. Dabei ist ein gutes Zusammenwirken der Pflegehelfer, Pflegefachpersonen und Pflegeexperten Voraussetzung.

8.3 Fachweiterbildung und Studium

Umfassendes Fachwissen ist unabdingbar und wird durch die Onkologische Fachweiterbildung - gemäß den Richtlinien der Deutschen Krankenhausgesellschaft – in der Gesundheitsakademie der Charité für alle Pflegefachpersonen der Organzentren angeboten. In der 2 jährigen berufsbegleitenden Weiterbildung ist die Palliativ Care Qualifizierung und die Fortbildung zur Algesiologischen Fachassistenz integriert. Dabei werden fachliche, methodische, soziale und personale Kompetenzen gestärkt und weiterentwickelt, um den besonderen Bedürfnissen onkologisch Erkrankter und Sterbender sowie ihrer Angehörigen gerecht zu werden. Alle Pflegefachpersonen nehmen im Rahmen ihrer Fachweiterbildung an mindestens einer Tumorkonferenz des CCCC teil.

Medizinische Fachangestellte können die Spezialqualifizierung in der Onkologie nach dem Curriculum der Ärztekammer an der Gesundheitsakademie absolvieren. Die Charité unterstützt und fördert die Akademisierung der Pflege und ermöglicht ein praxisorientiertes Studium, mit dem Bachelor Onkologische Pflege.

Am Onkologischen Zentrum sind 2 Fachpflegepersonen mit Fachweiterbildung und in den Bereichen der Organzentren jeweils 1 Fachpflegepersonen mit Fachweiterbildung im Tagdienst tätig. In Kernbereichen der Palliativversorgung verfügen mindestens 75% der Fachpflegepersonen über die Qualifikation „Palliative Care“.

9. Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit

Zur patientenorientierten Abstimmung des Behandlungsverlaufs und gegenseitigen Ergänzung ist eine feste interprofessionelle Kommunikationsstruktur in allen Bereichen der Charité implementiert.

Dazu gehören z.B. die gemeinsame Visite und die multiprofessionelle Teambesprechung.

Regelmäßig stattfindende Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind Maßnahmen der Qualitätssicherung und gehören zur offenen und sanktionsfreien Fehlerkultur an der Charité.

Die Ethische Fallberatung ist ein zusätzliches Angebot von speziell geschulten Mitarbeiter*innen und unterstützt strukturiert z.B. in schwierigen Entscheidungs- bzw. Behandlungssituationen.

Kommunikations- und Kooperationsstruktur

Seite 10 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	

10. Entwicklung und Forschung

10.1 Praxisprojekte der onkologischen Fachweiterbildung

Ausgewählte Themenschwerpunkte des letzten Jahrganges 2012 – 2014:

- Beratung in der onkologischen Pflege
- Kultursensible Pflege in der Onkologie

Ab 2016 werden gezielte Themencluster in der Onkologischen Fachweiterbildung vergeben und eine Vernetzung mit dem im Aufbau befindlichen Bachelor Studium Onkologische Pflege angestrebt.

10.2 Core Teams

Die Förderung der Pflegepraxisentwicklung, die über Handlungsforschung begleitet wird, befindet sich im Aufbau. Mit dem Ziel, dass Pflegefachpersonen entsprechend ihrer Qualifikation, angewandte klinische Pflegeforschung verstehen, sich daran beteiligen bzw. diese verantworten.

Aufgaben der Core-Teams

- Erweiterte, spezialisierte pflegetherapeutische Angebote für Patient*innen in komplexen gesundheitlichen Lagen der onkologischen Versorgung
- Steuerung pflegerischer Konsultationen in der onkologischen Versorgung
- Steuerung von einschlägigen Praxisentwicklungsprojekten
- Anleitung und Schulung von Pflegefachpersonen z.B. zur onkologischen Visite
- Vorbereitung und Durchführung von onkologischen Fachgesprächen mit dezentralen Pflegeexperten
- Angewandte Forschung zu ausgewählten onkologischen Pflegeproblemen und Interventionen
- Ausbau interprofessioneller Zusammenarbeit (patienten-/forschungsbezogen)
- Beteiligung an der Entwicklung klinischer Versorgungspfade in der Onkologie
- Mitverantwortung in einem Beratungszentrum für Patient*innen und Angehörige

Seite 11 von 11	Revision: 0	Freigabe: August 2017	Erstellt: J. Markwordt, M. Bergjan, D. Freyberg	Geprüft: PCL
		Überprüfung: August 2018	Freigegeben: J. Heepe	