

# Konzeption Pflege

## Tumorzentrum Universitätsspital Basel

Verfasst durch:

Dr. Cornelia Bläuer, Bereichsfachverantwortliche Spezialkliniken

Dr. Monika Kirsch, Pflegeexpertin APN Pain, Departement Anästhesiologie, Medizinische Querschnittfunktionen

<i>Genehmigung Pflegemanagement-Konferenz: Version 1.0</i> Esther Sackmann Rageth, Fachbereichsleitung Pflege Spezialkliniken Stephan Schärer, Fachbereichsleitung Pflege Chirurgie Anja Ulrich, Fachbereichsleitung Pflege Medizin Michael Wehrli, Fachbereichsleitung Pflege Med. Querschnittsfunktionen Dr. Irena Anna Frei, Leiterin Abteilung Praxisentwicklung Dr. Jacqueline Martin, Leiterin Ressort Pflege/ MTT	Am 29.4.2016
<i>Genehmigung Bereichsfachverantwortliche Pflege</i> Ursi Barandun Schäfer, MNS, Med. Querschnittfunktionen Florian Grossmann, MNS, Medizin Mena Preto, MNS, Chirurgie	Am 29.4.2016
Aktualisiert: Version 1.2 Cornelia Bläuer, Monika Kirsch	Am 19.01.2018

Tumorzentrum:  
**Gemeinsam  
mehr Chancen.**

## Inhalt

1	Ausgangslage.....	3
2	Geltungsbereich .....	4
3	Zielsetzung der Konzeption Pflege am Tumorzentrum des Universitätsspital Basel .....	4
4	Der pflegerische Auftrag im Tumorzentrum .....	5
	4.1 Pflegeverständnis Onkologiepflege.....	5
5	Grundlagen der Pflegeversorgung am Tumorzentrum .....	5
	5.1 Der Pflegeprozess .....	5
	5.2 Dokumentation .....	6
	5.3 USB weite Standards, Richtlinien und Weisungen.....	7
6	Bezug von USB weiten Standards, Richtlinien und Weisungen für die pflegerische Betreuung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen.....	8
	6.1 Dekubitusprophylaxen .....	8
	6.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	8
	6.3 Delirprävention .....	8
	6.4 Sturzprävention .....	9
	6.5 Mangelernährungs-Screening.....	9
	6.6 Haut- und Schleimhautpflege bei Strahlentherapie .....	9
7	Förderung von Symptom- und Selbstmanagement in Bezug zur onkologischen Therapie.....	10
	7.1 Schmerz .....	10
	7.2 Psychosoziale Belastungen bei onkologischen Patientinnen und Patienten .....	11
	7.3 Wundmanagement .....	13
	7.4 USB Richtlinien für das Symptommanagement von onkologischen Patientinnen und Patienten .....	13
8	Verabreichung von antitumoralen Therapien .....	14
	8.1 Anforderungen für die Verabreichung antitumoraler Therapien.....	14
9	Fachentwicklung, Karrierestufen und Zusammenarbeit der Fachexperten.....	15
	9.1 Karrierestufen der Fachentwicklung.....	16
	9.2 Spezialisierte Pflegefachpersonen Onkologie .....	17
	9.3 Strategie der Fachentwicklung Onkologie.....	18
	9.4 Leitungsgremium Pflegevertreterinnen des Tumorzentrums.....	18
	9.5 Regelung zur Fort- und Weiterbildung Pflege USB .....	18
10	Interprofessionelle Zusammenarbeit.....	19
11	Qualitätssicherung und Indikatoren.....	20
	11.1 Leistungserfassung und Qualitätsmessung Pflege.....	20
12	Literatur .....	20
	Anhang 1: Definition von professioneller Pflege .....	21
	Anhang 2: Model zum Symptommanagement Dodd et al. (2001).....	22
	Anhang 3: Karrierestufen der Diplompflege.....	23
	Anhang 4: Auftragsbeschreibung .....	24

## 1 Ausgangslage

### **Wichtigkeit einer qualitativ hochstehenden Pflege in der onkologischen Behandlung im Tumorzentrum des Universitätsspital Basel**

Durch den Anstieg der Lebenserwartung wird in der Schweiz jeder 2. Mann und jede 3. Frau im Lebensverlauf mit der Diagnose Krebs konfrontiert. Durch den medizinischen Fortschritt und die immer besseren Behandlungsmethoden sinkt die Mortalitätsrate vieler Tumorerkrankungen, womit Krebs zunehmend zu einer chronischen Erkrankung wird. Gleichzeitig verlagert sich die Behandlung von Krebspatientinnen und -patienten zunehmend vom stationären in den ambulanten Bereich, was eine Modifizierung der Behandlungsangebote erfordert. Trotz immer besserer Behandlungsmöglichkeiten bleibt Krebs eine der häufigsten Todesursachen. Deswegen erfordert die Prävention, Behandlung und Palliation von an Krebs erkrankten Menschen und deren Familien einen komplexen interprofessionellen Behandlungsansatz (Akademische Fachgruppe Onkologie, 2015).

Eine Tumorerkrankung lässt sich oft nicht einem einzigen Fachbereich zuordnen. Deshalb ist die Behandlung von Tumoren erfolversprechender, wenn sie in einem sogenannten Tumorzentrum stattfindet. Ein Tumorzentrum bietet Patientinnen und Patienten fächerübergreifende Diagnostik und Behandlung. Sie erhalten dort die für sie optimale Therapie und werden multiprofessionell von Spezialisten betreut.

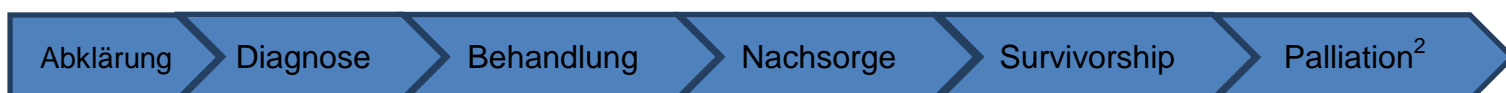
Die Behandlungsteams des Tumorzentrums haben es sich zur Aufgabe gemacht, Betroffene mit Tumorerkrankungen umfassend und nach der besten zur Verfügung stehenden Evidenz zu behandeln. Das Zentrum vereint alle für die Patientin oder den Patienten wichtige Kompetenzen. Kurze Wege garantieren, dass die Kommunikation zwischen den Spezialisten rasch stattfindet und die Patientinnen und Patienten so umfassend betreut werden können.

Die auf einzelne Tumorarten spezialisierten Behandlungsteams kümmern sich um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Zusammen empfehlen sie in sogenannten Tumorkonferenzen einen Therapieplan. Therapiebegleitend besteht ein breites Spektrum an unterstützenden Angeboten.

Das Tumorzentrum des Universitätsspital Basel (USB) besteht aus elf Organzentren. Die Leitung der einzelnen Zentren obliegt einem interprofessionellen Leitungsgremium. In jedem Leitungsgremium ist die Pflege durch eine Pflegefachperson aus dem Management oder der Fachführung vertreten.

Alle Pflegefachpersonen, die in einem der oben erwähnten Tumorzentren arbeiten, sind in interprofessionelle Behandlungsteams eingebunden. Sie arbeiten koordiniert mit den anderen Berufsgruppen zusammen und vernetzen sich nach innen und aussen. Sie begleiten Patientinnen und Patienten im gesamten Behandlungs- bzw. Krankheitsprozess (Graphik 2) von der Diagnostik bis zum Behandlungsabschluss.

Das Tätigkeitsfeld der Pflegefachpersonen besteht zum einen aus Verrichtungen auf ärztliche Anordnung und zum andern aus einem eigenverantwortlich pflegerischen Bereich. Die Komplexität der Behandlung von Tumorerkrankungen erfordert von den Pflegefachpersonen eine vertiefte Expertise in der Betreuung onkologischer Patienten.



Graphik 2: Behandlungs- bzw. Krankheitsverlauf

## 2 Geltungsbereich

Die hier vorgestellte Konzeption der Pflege des Tumorzentrums ist verbindlich für alle in den Behandlungsteams der Organzentren tätigen Pflegefachpersonen. Darin beschrieben sind die Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten von Pflegefachpersonen, die Patientinnen und Patienten des Tumorzentrums USB betreuen.

Das Konzept beschreibt fachliche Grundlagen, die Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung der Pflegefachpersonen, die im Tumorzentrum tätig sind. Ebenfalls festgehalten sind Gremien und strukturelle Begebenheiten, die ein Befähigen des Handelns und gemeinsamen Lernens ermöglichen und die Pflegeteams in der Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Pflege bei onkologischen Patientinnen und Patienten unterstützen. Da die Betreuung einen interprofessionellen Betreuungsansatz erfordert, regelt das Konzept Rollen und Funktionen der Pflegefachpersonen.

## 3 Zielsetzung der Konzeption Pflege am Tumorzentrum des Universitätsspital Basel

Eine Tumorerkrankung und ihre Therapie haben Auswirkungen auf den Alltag von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Sie erfordern meist grössere Umstellungen im Leben von Betroffenen und bringen viele Herausforderungen und Fragen mit sich. Pflegefachpersonen unterstützen Patientinnen und Patienten und Angehörige mit zielgerichteten Interventionen und im Entscheidungsprozess sowie beim Entwickeln von Strategien im Umgang mit Krankheit, Therapie und deren Folgen.

Ziel des pflegerischen Handelns ist die bestmögliche Betreuung und Versorgung aller Patientinnen und Patienten, die im Tumorzentrum behandelt werden. Die Gesundheit sowie die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sollen hierbei erhalten bzw. verbessert werden. Voraussetzung dafür ist eine personenorientierte Pflege unter Berücksichtigung der körperlichen, sozialen und seelischen Bedürfnisse der Betroffenen.

Durch eine individuelle pflegerische Betreuung sollen Vertrauen zu Patientinnen und Patienten und Angehörigen aufgebaut sowie Ängste und Unsicherheiten abgebaut werden. Grundlage dafür bildet eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen dem Behandlungsteam und den Betroffenen.

Das pflegerische Handeln beruht auf wissenschaftlich gesicherten Erkenntnissen, allgemeinen Pflegetheorien und -Konzepten sowie der pflegerischen Expertise unter Berücksichtigung der Präferenzen von Patientinnen und Patienten und ihren Ressourcen.

Das Pflegeverständnis im Tumorzentrum USB beruht auf der Definition professioneller Pflege des Instituts für Pflegewissenschaft (Anhang 1). Des Weiteren bildet die Vision der Pflege des USB die Grundlage für die fachliche Entwicklung der Pflegepraxis im Tumorzentrum.

### **Vision Pflege am USB: Mit pflegerischer Exzellenz zum Erfolg**

Wir stehen für eine personenzentrierte Gesundheitsversorgung.

Wir unterstützen wirksame Modelle und innovative Entwicklungen.

Wir stärken unsere berufliche Souveränität und Autonomie und engagieren uns in Netzwerken.

## 4 Der pflegerische Auftrag im Tumorzentrum

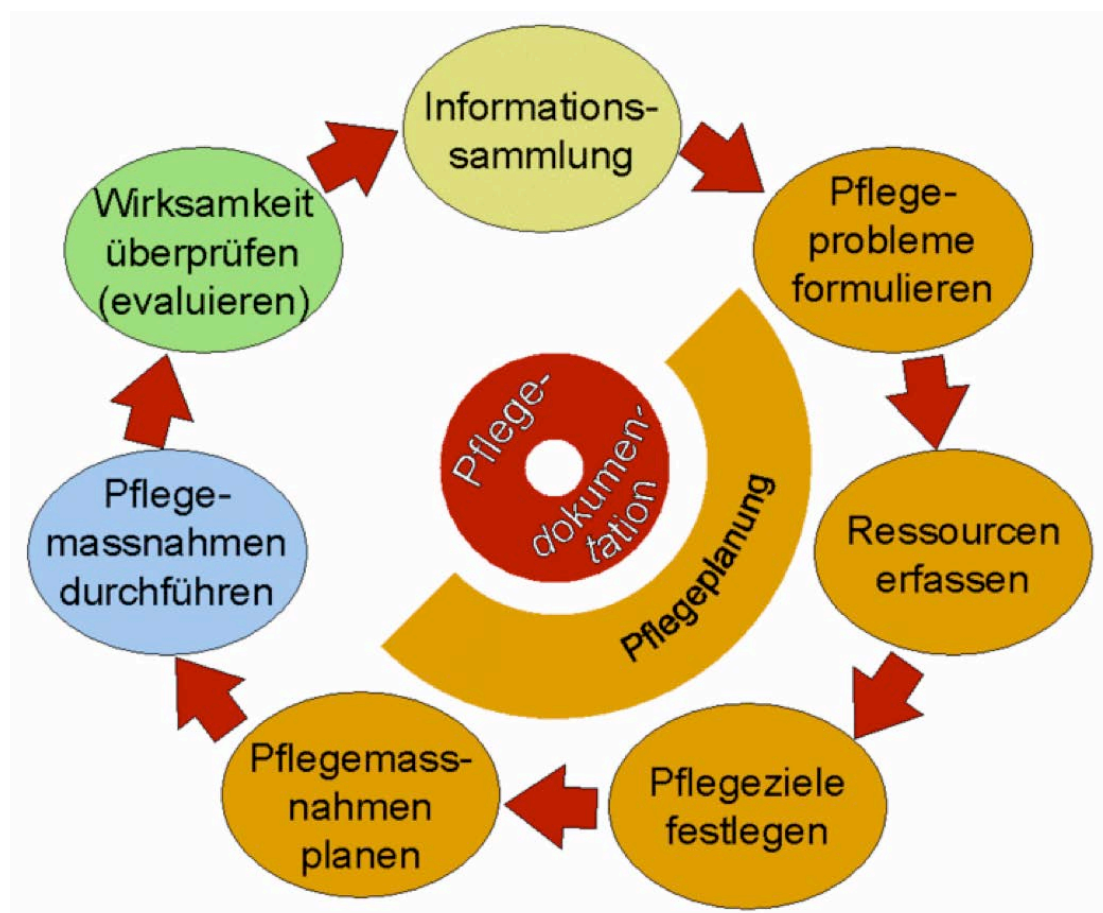
### 4.1 Pflegeverständnis Onkologiepflege

Pflegefachpersonen bieten Menschen, die an Krebs erkrankt sind, und deren Familien bedarfsgerecht Information, Schulung und Beratung zu Diagnose, Umgang mit der Krankheit und Therapie, Körperbildveränderung und deren Auswirkung auf ihr Leben an. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten und Familien im gesamten Behandlungsprozess und bei der informierten Entscheidungsfindung in allen Phasen der Erkrankung. Ausserdem beteiligen sie sich an der systematischen Erfassung des physischen und psychosozialen Wohlergehens der Patientinnen und Patienten und leiten passende Interventionen ein oder weisen sie an die richtigen Stellen weiter. Sie verabreichen antitumorale Therapien und Medikamente zur Linderung von Therapienebenwirkungen auf Anordnung des Arztes oder der Ärztin und führen selbständig Prophylaxen zur Vermeidung von Folgeerkrankungen durch. Eine zentrale Aufgabe der Pflegefachpersonen ist die Unterstützung der Patientinnen und Patienten beim Selbstmanagement hinsichtlich des Umgangs mit Symptomen (z.B. Schmerzen, Nausea), medizinischen Interventionen sowie bei emotionalen oder rollenspezifischen Herausforderungen (Lorig et al., 2003). Pflegefachpersonen bieten supportive und edukative Interventionen an und entwickeln Schulungsmaterial für Patientinnen und Patienten und Angehörige.

## 5 Grundlagen der Pflegeversorgung am Tumorzentrum

### 5.1 Der Pflegeprozess

Das systematische Vorgehen der Onkologiepflegenden orientiert sich an den Schritten des klassischen Pflegeprozesses modifiziert nach Fiechter und Meier (1998). (Graphik 3)



Graphik 3: Schritte des Pflegeprozesses (Abbildung: <http://www.da-casa.ch/pflegebetreuung/pflegeprozess/>)

Abgebildet wird der Pflegeprozess in der pflegerischen Patientendokumentation:

### 1. Informationssammlung

Die Basis für die Informationssammlung bilden die Pflege- und Sozialanamnese sowie die Zusatzvariablen des ergebnisorientierte Pflege-Assessmentinstrumentes ePA-AC. Ergänzt wird diese durch pflegerelevante Informationen der ärztlichen Anamnese und Informationen der Fremdanamnese wie zum Beispiel durch Angehörige oder den Hausarzt oder die Hausärztin. Dokumentiert werden die Informationen in der elektronischen Patientendokumentation.

### 2. Pflegeplanung

Die Pflegeplanung beinhaltet die Problemdefinition, Erfassung der Ressourcen und Ziele der Patientin oder des Patienten und die Massnahmenplanung. Auf der Grundlage der Informationssammlung und im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten werden Pflegeprobleme identifiziert und Ressourcen der Patientinnen und Patienten herausgearbeitet. In Absprache mit den Patientinnen und Patienten werden Pflegeziele und Massnahmen geplant. Diese richten sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihrem Kontext.

Bei der Formulierung der Pflegeziele sind die SMART-Kriterien zu berücksichtigen

<b>S</b>	Specific (Präzise) → schriftlich, genau aufschreiben, was das Ziel ist und was dazu gehört
<b>M</b>	Measurable (Messbar) → wann und wie merke ich, dass es erreicht ist?
<b>A</b>	Attainable (Erreichbar) → Aufgaben, die zur Erreichung des Ziels erledigt werden müssen
<b>R</b>	Realistic (Realistisch) → Realisierbarkeit überprüfen
<b>T</b>	T (Zeitlich planbar) → Termin festlegen, bis wann das Ziel erreicht werden soll

### 3. Pflegemassnahmen durchführen

Die Durchführung der Pflegehandlungen erfolgt ‚state of the art‘, d.h. die beste verfügbare Evidenz wird berücksichtigt bei der Planung und Durchführung der Interventionen. Orientierung dabei bieten die Pflegerichtlinien sowie pflegerische Leitlinien des USB.

### 4. Wirksamkeit überprüfen

Jede Pflegefachperson überprüft die pflegerischen Handlungen fortlaufend und nimmt gegebenenfalls Anpassungen an der Pflegeplanung vor. Ein weiteres Instrument zur Evaluation sind Fallbesprechungen der Pflegeteams oder im interprofessionellen Behandlungsteam. Zusätzlich wird die Zielerreichung im Gespräch mit der Patientin oder dem Patienten evaluiert und die Planung gegebenenfalls angepasst.

### 5.2 Dokumentation

Der Pflegeprozess der stationären Patientinnen und Patienten ist abgebildet in der elektronischen Pflegedokumentation Meona. Die ambulante Akte wird noch auf Papier geführt. Derzeit sind Pilotprojekte zur Überführung einer elektronischen Akte für den ambulanten Bereich im Gange.

### **Stationärer Bereich**

Die Patientendokumentation wird im elektronischen System Meona geführt. Sie beinhaltet die Pflege- und Sozialanamnese, das ergebnisorientierte Pflege-Assessmentinstrument (ePA-AC) von Hunstein & Kollegen, Pflegeplanung und -bericht sowie eine Wunddokumentation. Zusätzlich wird die eKurve interprofessionell geführt.

Beim ePA-AC handelt es sich um ein standardisiertes Assessmentinstrument. Das Instrument unterstützt die systematische Beurteilung und Dokumentation des Patientenzustandes. Es beinhaltet zehn Kategorien und 50 Items. In ePA-AC werden Fähigkeiten beziehungsweise Einschränkungen sowie Risiken für Dekubitus, Mangelernährung, Pneumonie und Delir erfasst. Zusätzlich wird der Selbstpflegeindex berechnet, welcher auf ein Risiko für ein poststationäres Versorgungsdefizit hinweist.

Auf der Grundlage dieser Einschätzung wird die Pflegeplanung durch die zuständige diplomierte Pflegefachperson in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten erstellt.

Die elektronische Dokumentation in Meona bietet zudem die Möglichkeit, Behandlungspfade der einzelnen Kliniken zu hinterlegen. Kommt es zu Abweichungen vom Pfad, wird das Behandlungsteam durch eine Meldung aufmerksam gemacht.

Die Dokumentation ist für das gesamte interprofessionelle Behandlungsteam einsehbar.

### **Ambulanter Bereich**

Die Verordnung und Dokumentation von antitumoralen Therapien im ambulanten Bereich erfolgte bis anhin mehrheitlich im CATO (Computer aided therapy for oncology) und zusätzlich je nach Situation (z.B. bei aufwändigen Therapien oder Nebenwirkungen) auf dem Überwachungsblatt. Um den Prozess vollständig abzubilden, ist das gynäkologisch-onkologische Ambulatorium am Testen einer ambulanten Pflegedokumentation. Es ist eine spätere Überführung in das elektronische System Meona geplant.

## **5.3 USB weite Standards, Richtlinien und Weisungen**

Die Pflegefachpersonen orientieren sich bei ihrem Handeln an den USB spezifischen Richt- und Leitlinien, die teilweise auch auf dem Intranet im Regelwerk abgelegt sind. Besonders erwähnt sind:

### **Pflegerichtlinien**

Intranet Ressort Pflege/ MTT (<http://www.unispital-basel.ch/index.php?id=3844>)

### **Leitlinien**

- Leitlinie Wundmanagement:  
<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-wundmanagement/>
- Leitlinie Dekubitusprophylaxe:  
<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-dekubitusprophylaxe/>
- Leitlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen:  
<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-fbm/>
- Schmerzmanagement  
<http://intranet/das-usb/ressort-pflege-mtt/leitlinien/konzept-schmerzmanagement.html>



- Hygienerichtlinien:  
<http://www.unispital-basel.ch/index.php?id=2810>
- SOPs und Richtlinien aus den spezifischen Organzentren:  
<http://tumorzentrum-sop/QMDocs/>
- Sturz:  
<http://intranet/das-usb/ressort-pflege-mtt/leitlinien/sturz.html>

## **6 Bezug von USB weiten Standards, Richtlinien und Weisungen für die pflegerische Betreuung von Menschen mit onkologischen Erkrankungen**

Um Komplikationen während des Spitalaufenthaltes zu verhindern, Risikopatientinnen und -patienten frühzeitig zu erkennen und präventive Massnahmen einzuleiten, stehen verschiedene Präventionsprogramme und Erfassungsinstrumente im gesamten Universitätsspital Basel zur Verfügung. Die pflegerischen Erfassungsinstrumente wurden im Auftrag und unter Aufsicht der Abteilung Praxisentwicklung entwickelt und implementiert. Sie werden regelmässig evaluiert und den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst. Die Anwendung ist für alle Pflegefachpersonen im USB verbindlich.

### **6.1 Dekubitusprophylaxen**

Bei Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen können im Rahmen von Hospitalisationen Dekubiti entstehen. Ursachen für die Entstehung von Dekubitus sind Auflagedruck, Scherkräfte und Mangel durchblutung. Krebspatientinnen und -patienten in einem schweren Krankheitsstadium können sich oft nicht ausreichend bewegen, und bei manchen Tumorpatientinnen und -patienten ist zudem das Gewebe durch den Tumor, durch Operationsnarben oder eine Bestrahlung vorgeschädigt. Deswegen ist es wichtig, dass Pflegendе präventive Massnahmen zur Vermeidung von Dekubiti ergreifen: Als Dekubitusprophylaxe werden alle Massnahmen zur Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) bezeichnet.

Die Einschätzung des Dekubitus-Risikos erfolgt im Rahmen des pflegerischen Assessments in ePA-AC.

Leitlinie Dekubitusprophylaxe: <http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-dekubitusprophylaxe/>

### **6.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen**

Nach heutiger Ansicht sollten Institutionen möglichst vollkommen auf freiheitsbeschränkende Massnahmen wie Fixierungen bei Selbstgefährdung der Patientin oder des Patienten verzichten. Im Rahmen von Hospitalisationen kommt es jedoch immer wieder zu Situationen, in denen Freiheitsbeschränkende Massnahmen zur Gewährung der Sicherheit oder Therapie zur Anwendung kommen. Freiheitbeschränkende Massnahmen müssen durch den Arzt oder die Ärztin verordnet und täglich evaluiert werden. Nur das im Einzelfall unbedingt notwendige Maß an freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist zulässig und bei Anwendung zu dokumentieren.

Leitlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen: <http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-freiheitsbeschraenkende-massnahmen-fbm/>

### **6.3 Delirprävention**

Der Begriff Delir bezeichnet ein Syndrom, welches auch als akute Verwirrtheit bekannt ist. Es umschreibt eine Bewusstseinsstörung mit eingeschränkter Aufmerksamkeit sowie Veränderungen der kognitiven Funktionen und/oder der Wahrnehmung. Es kann sich innerhalb einer kurzen



Zeitspanne entwickeln und im Tagesverlauf fluktuieren. Delirien gehen einher mit einer höheren Mortalitätsrate während der Hospitalisation, höherer Pflegebedürftigkeit, funktionellen Einschränkungen, Verschlechterung der vorbestehenden kognitiven Einschränkungen und vermehrten Heimeinweisungen. Besonders betroffen sind ältere Menschen aufgrund eines natürlichen Verlustes des Neurotransmitters Acetylcholin oder eines pathologischen Verlustes im Rahmen demenzieller Entwicklungen. Besonders betroffen sind vulnerable Personen und Menschen mit schweren Erkrankungen. Das Vorgehen zur Prävention, Früh-Erkennung und Früh-Behandlung von Delirien ist im Rahmen des Basler Demenz-Delir-Programms beschrieben.

Die Einschätzung des Delir-Risikos erfolgt im Rahmen des pflegerischen Assessments in ePA-AC. Für die verschiedenen Abteilungen und Personengruppen sind ein evidenzbasiertes Vorgehen festgelegt und Arbeitsmaterialien erstellt. Die Programmbeschreibung und die Materialien befinden sich auf dem Intranet: <http://delir.info/>

#### **6.4 Sturzprävention**

Bei Patientinnen und Patienten mit einer Krebserkrankung können körperliche Schwäche und Krankheitssymptome die Befindlichkeit so sehr beeinträchtigen, dass Betroffene ein erhöhtes Sturzrisiko haben. Im USB gibt es ein Programm zur Sturzprävention.

Die Einschätzung des Sturz-Risikos erfolgt im Rahmen des pflegerischen Assessments in ePA-AC. Sturzereignisse werden in einem Protokoll in der elektronischen Patientenakte im IS-Med erfasst und durch die Programmleitung evaluiert (z.B. mittels gezielter Fallanalyse). <http://intranet/das-usb/ressort-pflege-mtt/leitlinien/sturz.html>

#### **6.5 Mangelernährungs-Screening**

Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen entwickeln im Krankheitsverlauf oft Ernährungsprobleme und verlieren an Gewicht. Um Risikopatientinnen und -patienten frühzeitig erkennen zu können, werden Mangelernährungs-Screenings durchgeführt. Auf den Bettenstationen wird mehrheitlich der NRS 2002 (Nutrition Risk Screening) nach Kondrup et al.2003 eingesetzt. Gründe dafür sind einerseits die einfache Handhabung, welche rasch Aufschluss gibt über den Ernährungszustand, andererseits kommt das Instrument europaweit in den meisten Spitälern zur Anwendung. Der NRS 2002 wurde von der ESPEN entwickelt und empfiehlt es als systematisches Screeninginstrument für hospitalisierte Patientinnen und Patienten. Das Ziel des Instrumentes ist es, Patientinnen und Patienten mit einer bestehenden Mangelernährung oder dem Risiko dazu zu erkennen.

Die Einschätzung des Risikos zur Mangelernährung basierend auf dem Nutrition Risk Screening erfolgt im Rahmen des pflegerischen Assessments in ePA-AC.

Ein Entwurf einer Leitlinie zur (Mangel-)Ernährung ist erarbeitet. Es ist geplant, die Leitlinie bis Ende 2018 fertig zu stellen.

#### **6.6 Haut- und Schleimhautpflege bei Strahlentherapie**

Durch eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie können die Schleimhäute im Mund, in der Speiseröhre und selten im Verdauungstrakt entzündlich beeinträchtigt werden. Die Entzündung, die in der Mundhöhle auch noch nach der Therapie auftreten kann, zeigt sich durch Brennen, Schmerzen, offene Stellen, stark gerötete Schleimhäute und Beläge. Bei einer Speiseröhrenentzündung können zusätzlich Schluckbeschwerden auftreten. Das Vorgehen zur Haut- und Schleimhautprophylaxe bei Strahlentherapie ist in der Pflegerichtlinie (PRL) [1.2.3](#) beschrieben. In der elektronischen Pflegeplanung ist der Mundpflegestandard zur Mukositisprophylaxe hinterlegt.

## 7 Förderung von Symptom- und Selbstmanagement in Bezug zur onkologischen Therapie

Patientinnen und Patienten mit Tumorerkrankungen leiden oft unter belastenden Symptomen wie beispielsweise Fatigue oder Schmerz, welche durch die maligne Erkrankung oder Nebenwirkungen der Therapie verursacht werden. Pflegefachpersonen unterstützen Patientinnen und Patienten im Umgang mit ihren Symptomen. Das Pflegekonzept des Tumorzentrum USB stützt sich auf die Symptommanagement-Theorie nach Dodd (2001). Diese wird im Rahmen von pflegerischen onkologischen Weiterbildungen vermittelt und so zur Anwendung gebracht. Sie bietet den Pflegefachpersonen Orientierung bei Fallbearbeitungen.

Die Theorie umfasst drei zentrale Konzepte (Anhang 2):

- Symptomerfahrung
- Strategien des Symptommanagements
- Symptombezogene Behandlungsergebnisse

Die Symptomerfahrung umfasst die Wahrnehmung und Reaktion auf eine Veränderung der üblichen Empfindungen einer Person. Strategien des Symptommanagements umfassen alle Aktionen oder Interventionen, die eine betroffene Person, eine Fachperson und/ oder ein Angehöriger unternimmt, um ein Symptom zu verhindern, zu verzögern oder zu lindern. Oft wird hier eine Kombination verschiedener Interventionen angewendet, um ein möglichst effektives Symptommanagement durchzuführen. Symptombezogene Behandlungsergebnisse umfassen alle objektivierbaren Veränderungen eines Symptoms oder der Faktoren, die im Zusammenhang mit einem Symptom stehen, so beispielsweise die geminderte Frequenz, Intensität und Belastung.

Symptome werden regelmässig erfasst, und mit den Patientinnen und Patienten werden Strategien zur Linderung erarbeitet. Interventionen zum Symptommanagement werden von allen Berufsgruppen des Behandlungsteams durchgeführt.

Die Förderung des Selbstmanagements ist ein wichtiger Bestandteil in der pflegerischen Betreuung der Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen und ihren Angehörigen. Orientierung für die Erstellung von Unterlagen für die Patientenschulung bietet das Konzept „Förderung des Selbstmanagements von Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen“.

Verschiedene Schulungsprogramme für Patientinnen und Patienten und Angehörige sind oder werden erarbeitet und befinden sich im easylearn unter „Pflegerische Themen – Mikroschulungen: <http://easy/classic.php?mainmodule=mguest&cmd=knowledge>

<b>Thema</b>	<b>Status</b>
• Austritt mit Opioid-Schmerztherapie <a href="#">Link</a>	Erstellt
• Austritt mit Redondrainage <a href="#">Link</a>	Erstellt
• Subcutan Injektion	In Arbeit
• Umgang mit Ernährungssonden (PEG/PRG)	In Arbeit
• Sondenkost und Medikamente verabreichen	In Arbeit

In den folgenden Abschnitten werden Symptome beschrieben, die besondere Aufmerksamkeit durch die Pflege erfordern.

### 7.1 Schmerz

Schmerz ist ein häufiges Symptom, das ein systematisches interprofessionelles Vorgehen erfordert. Ein Konzept Schmerzmanagement, welches die Aufgaben und Verantwortung der Pflegefachpersonen am USB regelt, ist erarbeitet. Ziel dieses Konzeptes ist ein einheitliches,

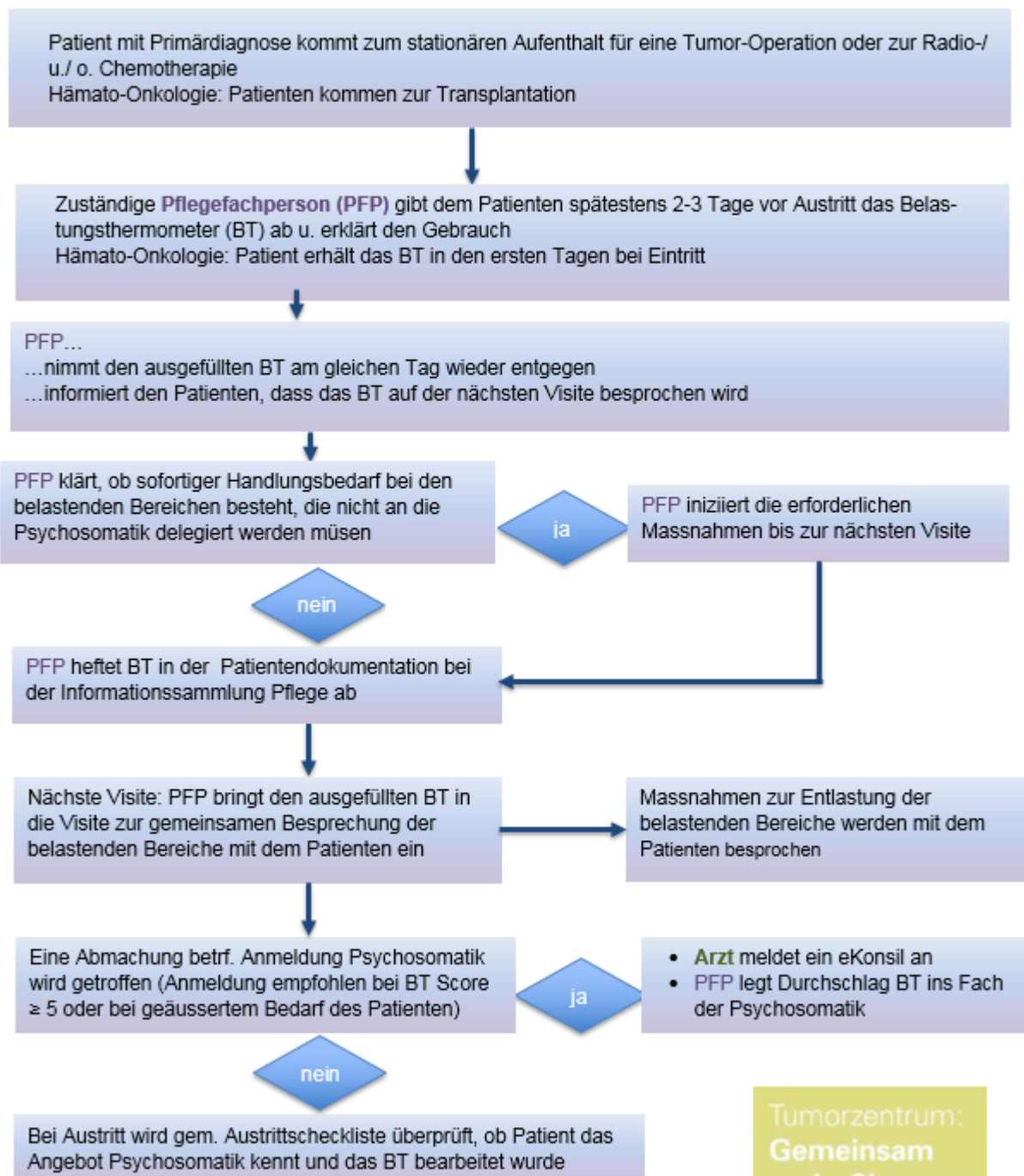
effektives und effizientes, auf aktueller Evidenz basiertes Vorgehen im Handeln von Pflegefachpersonen bei der Betreuung von Patientinnen und Patienten. Das Konzept wurde Ende 2015 in der gesamten Institution eingeführt und 2016 evaluiert: <http://intranet/das-usb/ressort-pflegemtt/leitlinien/konzept-schmerzmanagement.html>

## **7.2 Psychosoziale Belastungen bei onkologischen Patientinnen und Patienten**

Allen onkologischen Patientinnen und Patienten soll möglichst früh im Behandlungsprozess die Unterstützung durch die Psychoonkologie für belastende Situationen angeboten werden. Patientinnen und Patienten mit Primärdiagnose, die zur Operation zugewiesen werden, werden durch den Operateur über das Angebot der Psychoonkologie informiert. Zusätzlich erhalten sie den Informationsflyer zum Angebot. Patientinnen und Patienten, welche nicht operiert werden, erhalten die Information durch ihr Behandlungsteam.

Um die psychische Belastung insgesamt und die Belastung durch störende Symptome einzuschätzen, wird das Belastungsthermometer angewendet. Bei Patientinnen und Patienten mit Primärdiagnose, welche zum ersten stationären Aufenthalt für eine Stammzelltransplantation, Operation oder Radio- bzw. Chemotherapie kommen, wird das Belastungsthermometer systematisch abgegeben.

**Umgang Belastungsthermometer Bettenstation** (Bestellnr. 9103952)



Das Vorgehen gilt für Stationen auf denen das BT im Rahmen Zertifizierung des Tumorzentrum eingeführt wurde



Weitere Informationen dazu sind in den SOPs der Psychosomatik/Psychoonkologie abgebildet: Share Point Tumorzentrum <http://tumorzentrum-sop/QMDocs/>

Das Belastungsthermometer steht in verschiedenen Sprachen zur Verfügung. Ablage: [Easy Learn/Onkologiepflege](#)

### 7.3 Wundmanagement

Am Universitätsspital Basel besteht ein interdisziplinäres Konzept für das Wundmanagement mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten eine evidenzbasierte und effiziente Wundversorgung zukommen zu lassen.

<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/leitlinie-wundmanagement/>

### 7.4 USB Richtlinien für das Symptommanagement von onkologischen Patientinnen und Patienten

Im USB stehen für alle am Behandlungsprozess beteiligten Berufsgruppen verschieden Richt- bzw. Leitlinien zur Symptombehandlung zur Verfügung.

Symptom/ Nebenwirkung	Link
Alopezie	Anwendung Kältehaube (Anweisung des Herstellers) Wir nur im gynäkologisch onkologischen Ambulatorium angewendet.
Blutgerinnungsstörungen Blutung Tiefe Beinvenenthrombose Lungenembolie	<a href="#">Notfall-Standards</a>
Fieber in Neutropenie	<a href="#">Notfall-Standards</a>
Haut unter Bestrahlung	<a href="#">PRL 1.2.3 Allgemeine Haut- und Schleimhautprophylaxe bei Strahlentherapie</a>
Hyperkalzämie	<a href="#">Notfall-Standards</a>
Maligner Darmverschluss	SOP „Supportive und Palliative Care“ <a href="https://esp.usb.ch/teams/0049/_layouts/15/start.aspx">https://esp.usb.ch/teams/0049/_layouts/15/start.aspx</a>
Mukositis	SOP Körperpflege des Patienten Haut- und Mundschleimhautpflege BZ Stammzelltransplantation 28.7.2016
Paravasat	<a href="#">PRL 9.1.2 Paravasate und Kontaminationen bei Zytostatikagabe</a> <a href="#">PRL 9.1.2.1 Formular Paravasat-Dokumentation</a>
Schmerz	Konzept Schmerzmanagement: Verantwortung der Pflege und Hebammen SOP Schmerz Tumorzentrum: Unterstützende Angebote
Sepsis	<a href="#">Notfall-Standards</a>
Übelkeit und Erbrechen	SOP „Supportive und Palliative Care“ <a href="#">Notfall-Standards: Nausea und Vomitus</a>
Xerostomie	<a href="#">PRL 1.1.1 Mund- und Zahnpflege</a>

Weitere lokale Richtlinien stehen einzelnen Fachdisziplinen zur Verfügung und sind in den entsprechenden Bereichen abgelegt.

## 8 Verabreichung von antitumoralen Therapien

Die Verordnung und Bestellung der antitumoralen Therapien erfolgt über das elektronische System CATO und wird durch den Onkologen ausgelöst. Für die Verabreichung und im Falle von Zwischenfällen ist das Vorgehen in den Pflegerichtlinien beschrieben:

<http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/ressorts/pflege-mtt/angebot/richtlinien-und-leitlinien/pflegerichtlinien/>

PRL 9.1.1	Medikamentöse Tumortherapie intravenös und oral verabreichen
PRL 9.1.2	Paravasate und Kontaminationen bei Zytostatikagabe
PRL 9.1.2.1	Formulare Paravasat-Dokumentation

### 8.1 Anforderungen für die Verabreichung antitumoraler Therapien

Die selbständige Verabreichung von medikamentösen intravenösen Therapien erfordert ein zusätzliches spezialisiertes Fachwissen. Voraussetzung für die Verabreichung von antitumoralen intravenösen Therapien ist der Besuch des Kurses „Onkologiepflege“ der Abteilung Bildung & Entwicklung (ABE) und bei der erstmaligen Durchführung die Begleitung durch eine Ressourcenpflegende Onkologie oder die Pflegeexpertin der Station bis zur Sicherstellung, dass die Pflegeperson über ausreichend Wissen verfügt, um die Therapie selbständig verabreichen zu können.

Zur Schulung besteht neben dem Präsenz-Kurs ein eLearning-Tool, zu finden unter „Pflegerische Themen – Mikroschulungen“: <http://easy/classic.php?mainmodule=mstudent&cmd=knowledge>

Voraussetzung für die Verabreichung von Therapien über implantierte Kathetersysteme oder über einen PICC<sup>1</sup> ist der Besuch der 4-stündigen Fortbildung der ABE.

Werden diese Anforderungen nicht erfüllt, ist eine Pflegeexpertin beizuziehen.

#### **Onkologische Ambulatorien**

Die onkologischen Ambulatorien der Frauenklinik und der Medizinischen Onkologie verabreichen schwerpunktmässig antitumorale intravenöse Therapien. Für Pflegefachpersonen auf diesen Abteilungen gelten deshalb besondere Voraussetzungen:

- Mind. 1 Jahr Berufserfahrung in der Onkologie
- Kurs „Onkologiepflege“ der ABE
- Kurs „Implantierte Kathetersysteme und PICC der ABE
- Verabreichung von mindestens 50 Chemotherapieapplikationen pro Jahr (wird durch Spitalpharmazie an Hand der Chemotherapie-Bestellungen überprüft)
- Kenntnisse in der Notfallbehandlung und Therapie von Begleit- und Folgeerkrankungen

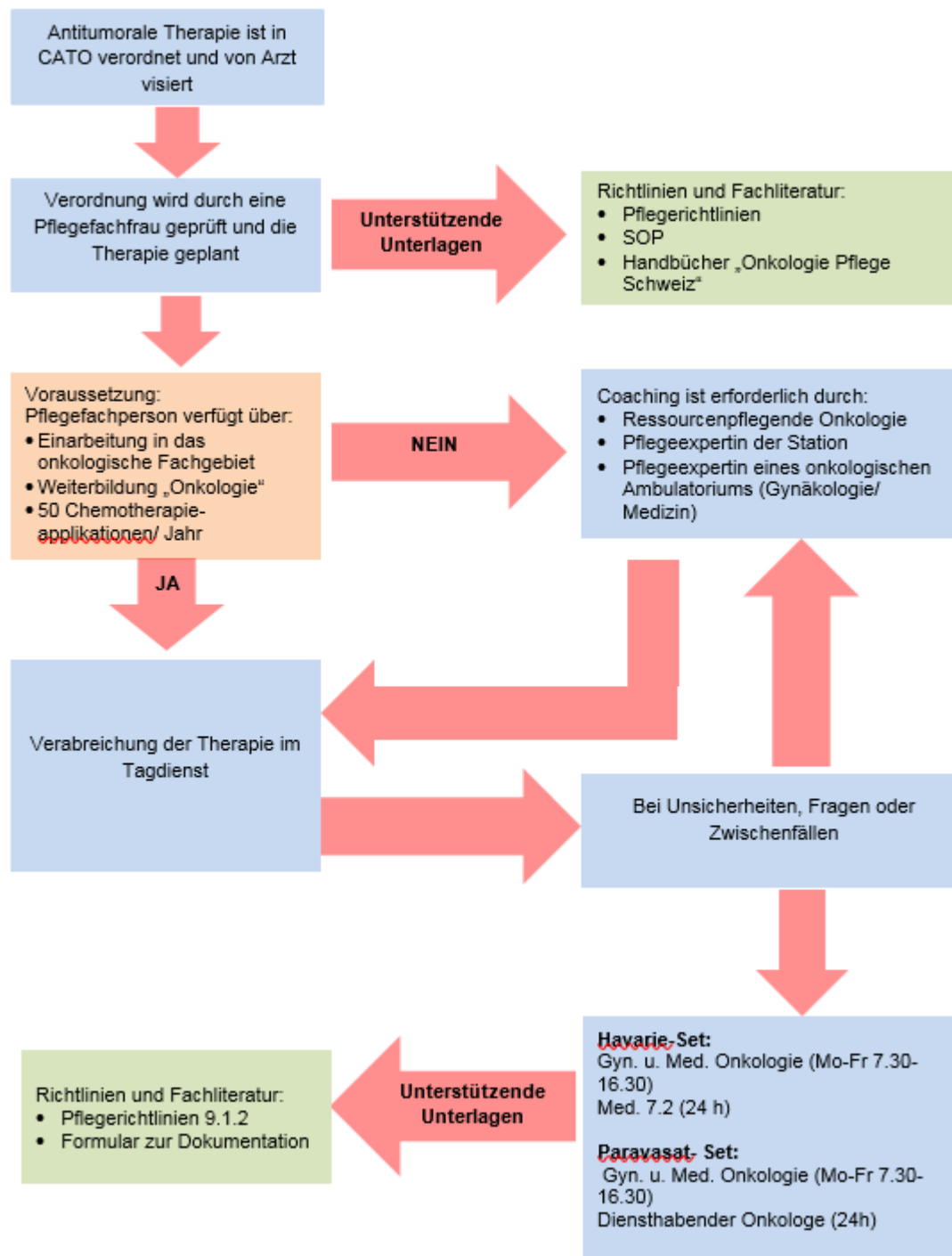
Die Pflegefachpersonen des Zellersatzambulatoriums absolvieren den 8-tägigen Kurs Hämatologiepflege der Abteilung Bildung & Entwicklung.

---

<sup>1</sup> Peripher Inserted Central Catheter periphere zentral-venöse Katheter



Für die Verabreichung von antitumoralen Therapien ausserhalb der onkologischen Ambulatorien gilt folgendes Vorgehen:



## 9 Fachentwicklung, Karrierestufen und Zusammenarbeit der Fachexperten

Die Karrieremöglichkeiten der diplomierten Pflegefachpersonen im USB umfasst fünf Stufen ([Anhang 3](#)). Ziel des Modells ist es, dass diplomierte Pflegefachpersonen die Tätigkeiten und Arbeiten ausüben, die ihrem Wissen und ihren Fähigkeiten entsprechen und dass sie zielgerichtet in ihrer beruflichen Entwicklung gefördert werden. Im Rahmen der pflegerischen Konzeption des Tumorzentrums wird die Entwicklung der onkologischen Fachkräfte erläutert. Beschrieben sind die Anforderungen in Bezug auf Aus-/ Fort-/ und Weiterbildung an diplomierte Pflegefachpersonen auf

den jeweiligen Karrierestufen. Die Aufgaben und Kompetenzen der einzelnen Funktionen sind in den entsprechenden Stellenbeschreibungen beschrieben.

## 9.1 Karrierestufen der Fachentwicklung

### Stufe 1: Diplomierte Pflegefachperson (PFP)

Die diplomierte Pflegefachperson besitzt ein Diplom einer Höheren Fachschule oder ein Bachelorabschluss einer Fachhochschule. Auf dieser Karrierestufe sammelt sie vielfältige pflegerische Erfahrung und entwickelt sich von der Anfängerin zu einer erfahrenen Pflegefachperson. Ihre Einarbeitung ist in den Einarbeitungskonzepten der einzelnen Stationen beschrieben. Bei der Pflege von onkologischen Patientinnen und Patienten wird die Anfängerin durch eine erfahrene Pflegefachperson, eine Ressourcenpflegende oder die Pflegeexpertin unterstützt bis sie sich eine Expertise für ein selbständiges Handeln aufgebaut hat. Zusätzlich vertieft sie ihr onkologisches Fachwissen durch die Fortbildung „Onkologiepflege“ der ABE.

Je nach Patientengruppe definiert die Station weitere Kurse, die besucht werden sollten, um die Patientensicherheit zu gewährleisten. z.B. HNO: Tracheostomapflege. Dies ist in den stationsinternen Einarbeitungskonzepten beschrieben. Ausgewählte erfahrene diplomierte Pflegefachpersonen der Karrierestufe 1 können die Rolle einer sogenannten Ressourcenpflegenden Onkologie übernehmen. Voraussetzungen, Funktion und Aufgaben werden unter 9.2 beschrieben.

### Stufe 2: Pflegeexpertin in der Rolle der Pflegefachverantwortlichen

Bei den Pflegefachverantwortlichen handelt es sich um Pflegeexpertinnen mit einem Diplom Höfa II<sup>2</sup>/MAS<sup>3</sup>/MSc<sup>4</sup>. Sie übernehmen Fachführungs- und Fachentwicklungsaufgaben auf einer Abteilung. Sie unterstützen Pflegefachpersonen und Ressourcenpflegende in den Fragen des Praxisalltages. Sie arbeiten mit an der Entwicklung praxisrelevanter Themen und der Umsetzung von evidenzbasierten Interventionen. Jede Station verfügt über eine Pflegefachverantwortliche. Die Pflegefachverantwortlichen der onkologischen Stationen verfügen über ein vertieftes onkologisches Fachwissen.

### Stufe 3: Pflegeexpertinnen in der Rolle als Advanced Practice Nurse (APN)

Die Pflegeexpertin APN verfügt über einen akademischen Abschluss (MNS<sup>5</sup>) mit einer fachlichen Vertiefung im onkologischen Fachgebiet. Sie leitet Krankheitsmanagementprogramme für onkologische Patientinnen und Patienten mit dem Ziel einer patientenorientierten Versorgung. Sie arbeitet eng mit den interprofessionellen Behandlungsteams zusammen und kann konsiliarisch beigezogen werden. Fachlich ist sie vernetzt mit akademischen Fachgruppen und andern Expertengremien.

Advanced Practice Nurse im onkologischen Fachgebiet:

- Gynäkologische Onkologie
- Medizinische Onkologie
- Hämatologie
- Kontinenzförderung
- Schmerzmanagement
- Palliative Care

Die aktuellen Besetzungen der [APN Rollen](https://esp.usb.ch/teams/0049/) können unter <https://esp.usb.ch/teams/0049/> „Fachexperten Pflege“ entnommen werden.

---

<sup>2</sup> Höfa II: Höhere Fachausbildung Stufe II

<sup>3</sup> MAS: Master of Advanced Studies

<sup>4</sup> MSc: Master of Science

<sup>5</sup> MNS: Master of Nursing Science

#### **Stufe 4: Bereichsfachverantwortliche**

Die Bereichsfachverantwortlichen sind Pflegeexpertinnen MNS<sup>4</sup>. Sie führen, unterstützen und überwachen die Umsetzung der Pflegefachthemen gemäss der Strategie der Abteilung Praxisentwicklung Pflege/MTT des USB. Sie coachen die Pflegefachverantwortlichen in ihrer Funktion. Jeder der vier Bereiche des USB verfügt über eine Bereichsfachverantwortliche. Diese sind vernetzt mit der Abteilung Praxisentwicklung sowie internen und externen Partnerinnen und Partnern.

#### **Stufe 5: Leiterin Praxisentwicklung Pflege**

Die Leiterin Praxisentwicklung Pflege verfügt über ein Doktorat in Pflegewissenschaft und steuert die Praxisentwicklung gemäss den strategischen Zielen. Sie arbeitet eng mit den Bereichsfachverantwortlichen und dem Pflegemanagement zusammen. Weiter ist sie vernetzt mit internen und externen Partnerinnen und Partnern, Institutionen und dem Institut für Pflegewissenschaften in Basel.

### **9.2 Spezialisierte Pflegefachpersonen Onkologie**

Ausgewählte erfahrene diplomierte Pflegefachpersonen der Karrierestufe 1 können die Rolle einer sogenannten Ressourcenpflegenden Onkologie übernehmen. Diese verfügt über ein vertieftes Wissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten und unterstützt die Pflegefachpersonen auf Stationsebene im onkologischen Fachgebiet. Sie setzt ihr Pflegewissen für eine evidenzbasierte Pflege von onkologischen Patientinnen und Patienten ein, identifiziert Pflegeprobleme und arbeitet an Praxisentwicklungsprojekten und wissenschaftlichen Untersuchungen mit. Sie stellt ihr Wissen der gesamten Abteilung zur Verfügung.

Die Ressourcenpflegende besucht die hausinternen Treffen der Ressourcenpflegenden. Dabei handelt es sich um einen Fachaustausch von spezialisierten Pflegefachpersonen unter der Leitung von Pflegeexpertinnen und -experten.

Die Aufgaben der Ressourcenpflegenden, der Leitung der Ressourcenpflegegruppe sowie des Führungsteams sind im Konzept Ressourcengruppen und Ressourcenpflegende am USB geregelt. (I:\Verwaltung\EG\_Forum\_Pflege\MA Praxisentwicklung USB\Rollenprofile)

Voraussetzung zur Übernahme der Rolle der Ressourcenpflegenden:

- Einarbeitung ins onkologische Feld und mindestens zwei Jahre Berufserfahrung
- Besuch der Fortbildungen der ABE „Onkologiepflege“
- Unterschriebene Rollenvereinbarung
- Teilnahme an den Treffen der Ressourcenpflegenden Onkologie
- Ressourcenpflegende, die auf einer Bettenstation tätig sind, wo regelmässig antitumorale intravenöse Therapien verabreicht werden, hospitieren in einem onkologischen Ambulatorium (Gynäkologie oder Medizin) oder in der Kurzzeitklinik des Bereichs Medizin.
- Eine vertiefte onkologische Fortbildung (Höfa 1 Onkologie od. CAS Onkologie)

Jede Bettenstation, die schwerpunktmässig Patientinnen und Patienten eines Organzentrums des Tumorzentrums betreut, verfügt über mindestens eine onkologische Ressourcenpflegende. Auf Abteilungen mit onkologischem Schwerpunkt arbeiten mindestens zwei Ressourcenpflegende. Je nach Abteilung und Fachgebiet stehen spezialisierte Pflegefachpersonen zur Verfügung, die in ihrem Spezialgebiet der Onkologie eine vertiefte Beratung anbieten können. Zum Beispiel arbeiten im Brustzentrum drei Breast Care Nurses bereichsübergreifend. Die zur Verfügung stehenden spezialisierten Pflegefachpersonen sind in den Unterlagen des Tumorzentrums aufgeführt:

<http://easy/classic.php?mainmodule=mguest&cmd=knowledge>

Die Ressourcenpflegenden Onkologie treffen sich mind. zweimal jährlich zu einem ganztägigen Workshop. Die Leitung der Gruppe haben die Pflegeexpertinnen und -experten der gynäkologischen und medizinischen Onkologie. Unterstützt werden sie von einer Bereichsfachverantwortlichen, welche Mitglied im Leitungsgremium des Tumorzentrums ist. Die Ressourcenpflegenden Onkologie identifizieren Pflegeprobleme auf ihren Abteilungen, arbeiten mit bei Praxisentwicklungsprojekten und wissenschaftlichen Untersuchungen. Sie übernehmen Verantwortung für eine evidenzbasierte Pflegepraxis. Das Gremium Ressourcenpflegende Onkologie erarbeitet Richtlinien für onkologische Themen und implementiert diese auf ihren Abteilungen.

Bei der Implementierung von Verbesserungsmaßnahmen orientieren sie sich am PDCA-Zyklus (Plan-do-check-act). Sie dokumentieren ihre Verbesserungsmaßnahmen und Evaluationen für alle zugänglich auf Share Point. Sie sind im Haus untereinander vernetzt und extern in verschiedenen Gremien tätig.

### **9.3 Strategie der Fachentwicklung Onkologie**

Das Vorgehen zur Fachentwicklung orientiert sich an der Methodologie Praxisentwicklung (McCormack et al., 2009) sowie an den Grundsätzen zur Praxisentwicklung des Internationalen Praxisentwicklungs-Collaboratives (IPDC), in dem das USB gemeinsam mit dem Inselspital Bern und dem Universitätsspital Zürich Mitglied ist: Die Pflegefachpersonen der Leitungsgremien, spezialisierte Pflegefachpersonen und die Leitung der Ressourcenpflegenden Onkologie treffen sich mindestens dreimal pro Jahr zur Bearbeitung von Fragen und Problemstellungen in der Pflege von onkologischen Patientinnen und Patienten. Sie erarbeiten Vorschläge zur Praxisentwicklung. Die Strategie der Fachentwicklung wird in Absprache mit der Pflegemanagement-Konferenz, der Abteilung Praxisentwicklung und den Bereichsfachverantwortlichen festgelegt.

### **9.4 Leitungsgremium Pflegevertreterinnen des Tumorzentrums**

Pro Organtumorzentrum wird eine Pflegevertretung gewählt. Diese ist dann ebenso Mitglied Leitungsgremium Pflege Tumorzentrum. Diese Pflegefachpersonen nehmen teil an interprofessionellen Besprechungen der Organtumorzentren. Sie haben Stimmrecht im Leitungsgremium ihres jeweiligen Organtumorzentrums und fördern die Kommunikation zwischen Leitungsgremium und den Pflegenden der Zentren. Die Teilnahme an Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen, Qualitätszirkeln und Tumorboards ist je nach Abteilung unterschiedlich geregelt.

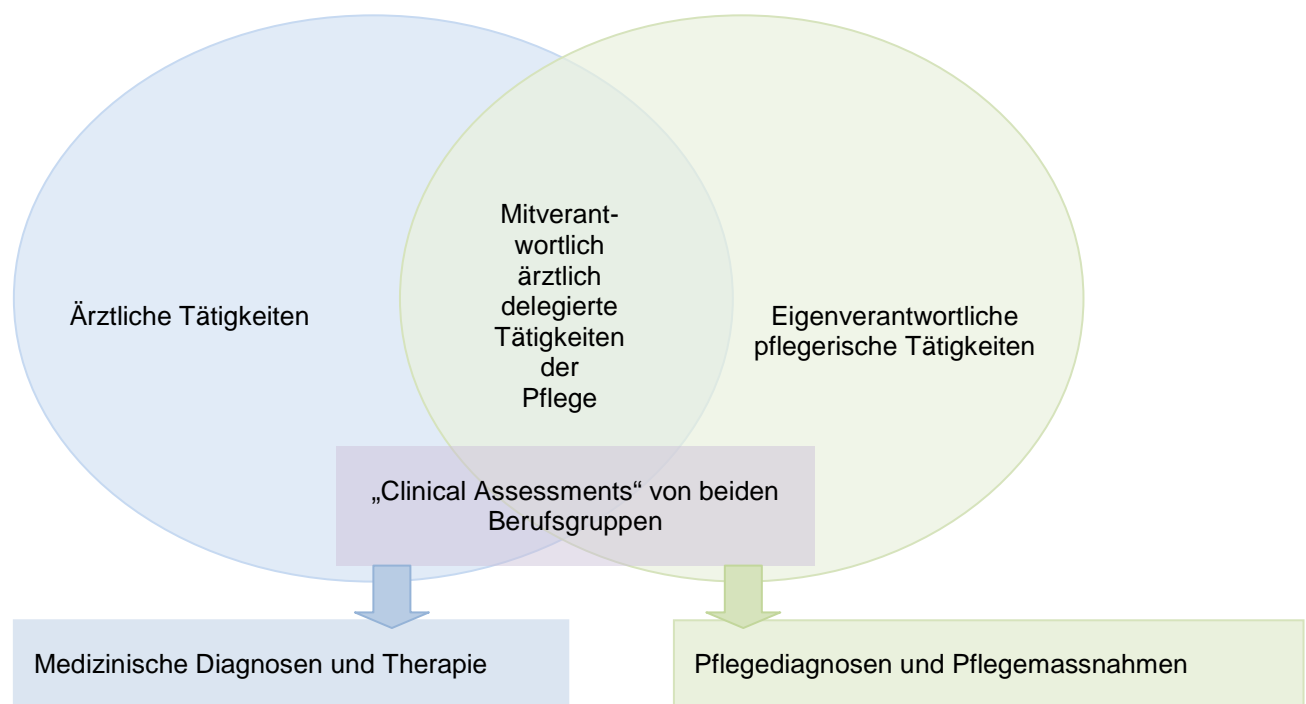
Die delegierten Pflegenden treffen sich 4-5-mal jährlich zur Leitungsgremiumssitzung Pflege Tumorzentrum. Themen sind die Qualitätssicherung, die Weiterentwicklung der onkologischen Pflege sowie die interprofessionelle Zusammenarbeit in den Behandlungsteams. Sie setzen sich ein für die onkologische Weiterbildung in ihrem Fach, repräsentieren das Zentrum in der Öffentlichkeit, z.B. bei Zuweiser-Events und bei Patientenveranstaltungen (Anhang 4).

### **9.5 Regelung zur Fort- und Weiterbildung Pflege USB**

Das USB verfolgt eine zukunftsorientierte Personalführung mit dem Ziel, den Dialog zwischen Führungspersonen und Mitarbeitenden sowie deren Eigenverantwortung zu fördern. Als Instrument dazu dient das periodisch durchgeführte Mitarbeitergespräch. Es dient als Instrument zur Leistungsbeurteilung und Personalentwicklung. Zielvereinbarungen helfen, die Ziele im Arbeitsbereich und persönliche Entwicklungsziele zu erreichen. Im Rahmen der Zielvereinbarungen werden prospektiv Fort- und Weiterbildungen für jeden Mitarbeiter individuell geplant. Das Protokoll eines MA-Gesprächs wird vertraulich behandelt und wird im jeweiligen Personaldossier aufbewahrt. Für die Fortbildungen auf Stationsebene sind die pflegerischen Leitungsteams verantwortlich. Sie organisieren regelmässige Fortbildungen der stationseigenen Pflegeschwerpunkte und Fallbesprechungen.

## 10 Interprofessionelle Zusammenarbeit

Das Tätigkeitsfeld der Pflegefachpersonen besteht zum einen aus Verrichtungen auf ärztliche Anordnung wie beispielsweise diagnostische und therapeutische Massnahmen, und zum andern umfasst das pflegerische Handeln einen eigenverantwortlichen Bereich, der durch den Pflegeprozess definiert wird. Dieser umfasst die Vorbeugung von gesundheitlichen Schäden, Unterstützung im Umgang mit Krankheit, Therapie und deren Auswirkungen, die gemeinsame Planung von Pflegezielen mit den Patientinnen und Patienten und Koordinationsaufgaben.



Grafik 4: Tätigkeitsbereiche der Pflege (Joder, 2011)

Neben der traditionellen Zusammenarbeit mit verschiedenen Berufen und Disziplinen ist die Pflege, wie in der Vision der Pflege (Seite 4) beschrieben, offen für neue Versorgungsmodelle, die sich teilweise schon in anderen Ländern etabliert haben. Durch die Verbesserung der Behandlungsmethoden und der Senkung der Mortalitätsraten entwickeln sich Tumorerkrankungen zunehmend zu chronischen Erkrankungen. Gleichzeitig verlagert sich die Behandlung immer mehr in den ambulanten Bereich. Diese Verschiebungen erfordern neue Versorgungsansätze ausgerichtet auf eine langfristige Betreuung, Förderung der Autonomie und dem Selbstmanagement und einer kontinuierlichen Betreuung im ambulanten Bereich und dem gezielten Einbezug der familialen Ressourcen. Der Aufbau eines Netzes von Advanced Practice Nurses für Tumorpatientinnen und -patienten wird angestrebt, um die sich verändernden Herausforderungen in der Betreuung von Tumorpatientinnen und -patienten bewältigen zu können.

Wichtig ist neben der internen Vernetzung eine enge Zusammenarbeit mit spitalexternen Diensten wie der Onkospitex und Palliativzentren.

Um die pflegerische Praxisentwicklung für Tumorpatientinnen und -patienten voran zu bringen, engagieren sich Pflegefachpersonen aus dem Tumorzentrum in nationalen und internationalen Arbeitsgruppen und akademischen Fachgruppen.

## 11 Qualitätssicherung und Indikatoren

Um die Qualität abzubilden und stetig zu verbessern stehen verschiedene KPIs (Key Performance Indicators) des Universitätsspitals (siehe Organisationshandbuch gesamt USB: <http://tumorzentrum-sop/QMDocs/>) zur Verfügung. Zusätzlich werden weitere Tools zur Qualitätsüberprüfung genutzt.

### 11.1 Leistungserfassung und Qualitätsmessung Pflege

Die Leistungen der Pflegefachpersonen im ambulanten und pflegerischen Setting werden permanent erfasst. Als Instrument steht dazu IBI-care zur Verfügung.

Die pflegerischen stationären Leistungen werden in IBI-care LEP erfasst. Mit der elektronischen Dokumentation erfolgt die Erfassung direkt über die Evaluation der Pflegemassnahmen: <http://intranet/das-usb/ressort-finanzen/leistungserfassung/dokumente.html>

Ambulante Leistungen werden über IBI-care Tarmed erfasst:

<http://intranet/das-usb/angebot-ict/applikationen/webmed.html>

Über das System der Leistungserfassung Pflege im IBICare LEP und QlickView besteht die Möglichkeit periodische Reportings zu den Pflegephänomenen Sturz und Dekubitus abzurufen.

Die Pflege nimmt an der jährlichen Qualitätsmessung des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung ANQ in Spitälern und Kliniken teil. Erhoben werden Daten zu Dekubitus, Sturz und Freiheitsbeschränkende Massnahmen.

## 12 Literatur

Akademische Fachgruppe Onkologie. [http://www.pflegeforschung-](http://www.pflegeforschung-vfp.ch/home/page.aspx?page_id=2971)

[vfp.ch/home/page.aspx?page\\_id=2971](http://www.pflegeforschung-vfp.ch/home/page.aspx?page_id=2971). Heruntergeladen: 16.2.2015

Dodd, M., Janson, S., Faucett, J., Froehlicher, E.S., Humphreys, J., Lee, K., Miaskowski, C., Puntillo, K., Ranking, S. & Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *J Adv Nurs.*, 33(5):668-76.

Fiechter, V. & Meier, M. (1998). *Pflegeplanung*. Basel: Recom Verlag.

Joder, R. (16.3.2011). „Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege“ (11.418).

Parlamentarische Initiative: Schweiz.

Lorig, K.R. & Holman, H. (2003). Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.*, 26(1):1-7.

McCormack, B., Manley, K., Garbett, R., German Editors: Frei, I.A. & Spirig, R. (2009). *Praxisentwicklung in der Pflege*. Bern: Huber.



## Anhang 1: Definition von professioneller Pflege

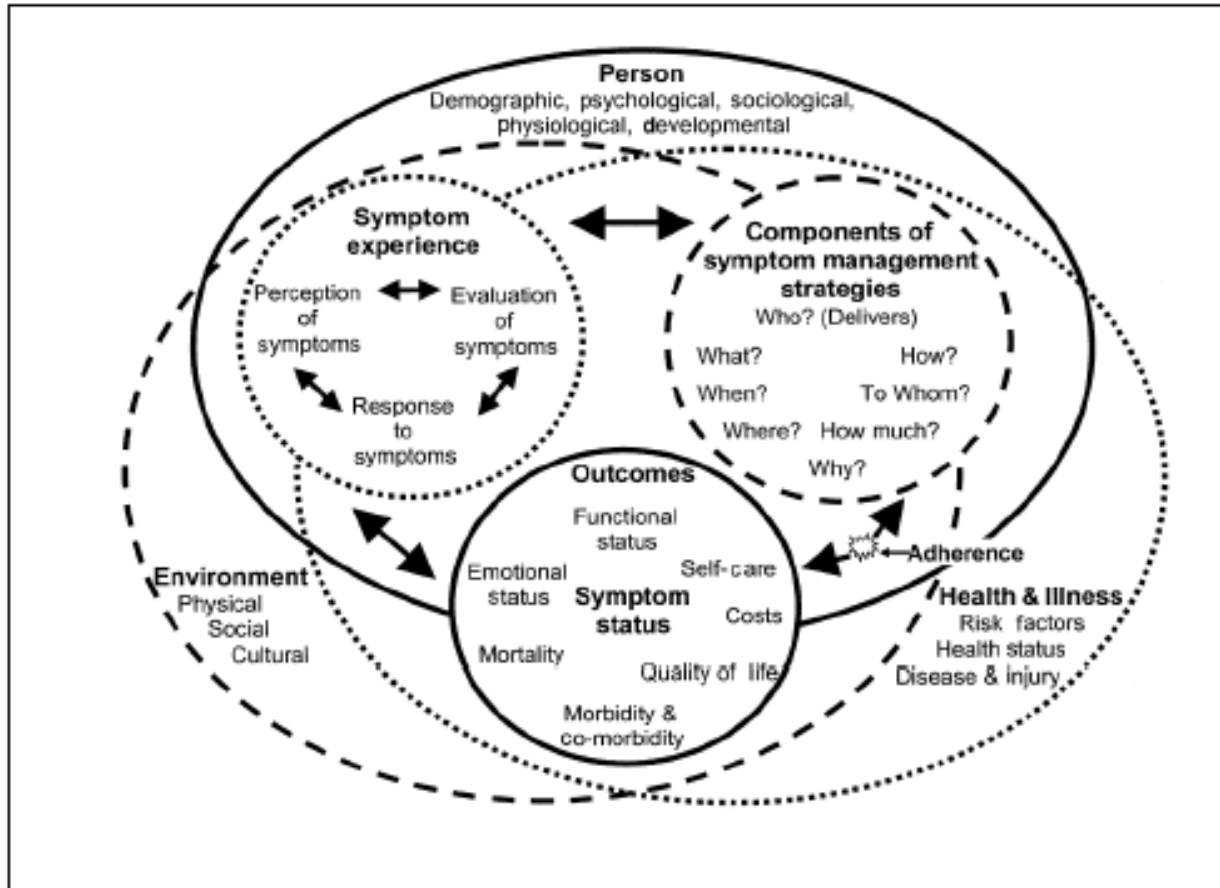
**Professionelle Pflege fördert und erhält Gesundheit, beugt gesundheitlichen Schäden vor und unterstützt Menschen in der Behandlung und im Umgang mit Auswirkungen von Krankheiten und deren Therapien. Dies mit dem Ziel, für betreute Menschen die bestmöglichen Behandlungs- und Betreuungsergebnisse sowie die bestmögliche Lebensqualität in allen Phasen des Lebens bis zum Tod zu erreichen.**

### Professionelle Pflege...








- ...richtet sich an Menschen in allen Lebensphasen, an Einzelpersonen, Familien, Gruppen und Gemeinden, an Kranke und deren Angehörige, sowie an Behinderte und Gesunde.
- ...umfasst, auf einem Kontinuum, Aufgaben zur Gesundheitserhaltung und -förderung, zur Prävention, in der Geburtsvorbereitung und Geburtshilfe, bei akuten Erkrankungen, während der Rekonvaleszenz und Rehabilitation, in der Langzeitpflege sowie in der palliativen Betreuung.
- ...beruht auf einer Beziehung zwischen betreuten Menschen und Pflegenden, welche von letzteren geprägt ist durch sorgende Zuwendung, Einfühlsamkeit und Anteilnahme. Die Beziehung erlaubt die Entfaltung von Ressourcen der Beteiligten, die Offenheit für die zur Pflege nötigen Nähe und das Festlegen gemeinsamer Ziele.
- ...erfasst die Ressourcen und den Pflegebedarf der betreuten Menschen, setzt Ziele, plant Pflegeinterventionen, führt diese durch (unter Einsatz der nötigen zwischenmenschlichen und technischen Fähigkeiten) und evaluiert die Ergebnisse.
- ...basiert auf Evidenz, reflektierter Erfahrung und Präferenzen der Betreuten, bezieht physische, psychische, spirituelle, lebensweltliche sowie soziokulturelle, alters- und geschlechtsbezogene Aspekte ein und berücksichtigt ethische Richtlinien.
- ...umfasst klinische, pädagogische, wissenschaftliche sowie Führungsaufgaben, die ergänzend von Pflegenden mit einer Grundausbildung und solchen mit unterschiedlichen Weiterbildungen, von Generalisten/Generalistinnen und Spezialisten/Spezialistinnen wahrgenommen werden.
- ...erfolgt in Zusammenarbeit mit den betreuten Menschen, pflegenden Angehörigen und Mitgliedern von Assistenzberufen im multiprofessionellen Team mit Ärzten und Ärztinnen (verantwortlich für medizinische Diagnostik und Therapie) und Mitgliedern anderer Berufe im Gesundheitswesen. Dabei übernehmen Pflegenden Leitungsfunktionen oder arbeiten unter der Leitung anderer. Sie sind jedoch immer für ihre eigenen Entscheide, ihr Handeln und Verhalten verantwortlich.
- ...wird sowohl in Institutionen des Gesundheitswesens als auch ausserhalb, überall wo Menschen leben, lernen und arbeiten, ausgeübt.

Entwickelt für das Projekt „Zukunft Medizin Schweiz“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, In Spichiger, E., Kesselring, A., Spirig, R., De Geest, S. (2006), Professionelle Pflege – Entwicklung und Inhalte einer Definition. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 19, 45-51.

## Anhang 2: Model zum Symptommanagement Dodd et al. (2001)



### Anhang 3: Karrierestufen der Diplompflege

 <p><b>Universitätsspital Basel</b> Mehr wissen. Alles geben.</p>	<p>Praxisentwicklung am Universitätsspital – ein strategisches Ziel zur effizienten und effektiven patientenorientierten Versorgung</p>	<p><b>Zentrale Aspekte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnisse und Fähigkeiten entwickeln</li> <li>• Kultur und Kontext verändern</li> <li>• Vorgehensweisen systematisieren</li> <li>• Nachhaltigkeit sichern</li> <li>• Veränderungen wirksam begleiten</li> </ul>			
<p><b>Karriere Diplompflege</b></p>	<p><b>Dipl. Pflegefachperson</b></p>	<p><b>Pflegefachverantwortliche</b></p>	<p><b>Advanced Practice Nurse</b></p>	<p><b>Bereichsfachverantwortliche</b></p>	<p><b>Leitung Praxisentwicklung Pflege</b></p>
<p>Das USB-Karrieremodell «Fachentwicklung Pflege» dient der Erfassung des Bedarfs, der Standardisierung der im Betrieb zu besetzenden Funktionen und der damit verbundenen klinischen und akademischen Anforderungen. Wir unterstützen die bedarfsgerechte Praxisentwicklung durch zielgerichtete Investitionen in das Potential unserer Pflegefachpersonen.</p> 	<p>Identifiziert den Bedarf für eine patientenorientierte Weiterentwicklung ihrer Pflegepraxis</p> <p>Bringt die Innovationen zum Patienten</p> 	<p>Unterstützt Pflegefachpersonen in Fragen des Praxisalltags</p> <p>Setzt evidenzbasierte Interventionen um</p> <p>Arbeitet mit bei der Entwicklung von praxisrelevanten Themen</p> 	<p>Investiert in das Krankheitsmanagement definierter Patientengruppen</p> <p>Erweitert ihre Kompetenzen und gewährleistet eine patientenorientierte Versorgung in Kooperation mit dem interdisziplinären Team</p> 	<p>Führt, unterstützt und überwacht die Umsetzung der Pflegefachthemen gemäss der Bereichsstrategie</p> <p>Ist vernetzt mit der Abteilung Praxisentwicklung, dem Institut für Pflegewissenschaft sowie internen und externen Partnern</p> 	<p>Steuert die Praxisentwicklung gemäss den strategischen Zielen</p> <p>Arbeitet eng mit den Bereichsfachverantwortlichen und dem Pflegemanagement zusammen</p> <p>Ist intern und extern vernetzt</p> 
	<p>... trägt Verantwortung für pflegerische Themen</p> <p>... vertieft sich in ihrem Fachthema und bildet sich weiter</p> <p>... hat einen differenzierten Blick auf die Patientensituation</p> <p>... ist aktiv in der Reflexion und erkennt Stärken/Schwächen</p>	<p>... ist nah am Team</p> <p>... unterstützt Pflegende in vielen Themen</p> <p>... sucht und findet Lösungen im Sinne des Patienten</p> <p>... fördert das pflegerische Selbstbewusstsein</p> <p>... zeigt Leadership im Umsetzen der Praxisentwicklungs-Strategie</p>	<p>... ist in einem klinischen Feld tätig</p> <p>... stellt ihr Wissen auf allen Ebenen nutzbringend zur Verfügung</p> <p>... bringt die pflegerische Sicht von Patientensituationen in interdisziplinären Besprechungen in gemeinsam zugänglicher Sprache gezielt und fundiert ein</p>	<p>... führt die Pflegefachverantwortlichen des Bereichs und sorgt für direkten Kontakt zum klinischen Feld</p> <p>... unterstützt die klinische Nachhaltigkeit der Programme und Projekte</p> <p>... vernetzt Fachthemen und Programme und arbeitet aktiv mit an bereichsübergordneten Fachthemen</p>	<p>... kennt die Anliegen der Praxis und ist aufmerksam gegenüber Entwicklungen</p> <p>... unterstützt und befähigt ihre Mitarbeitenden und Kolleginnen zur erfolgreichen Praxisentwicklung</p> <p>... inspiriert sich inhaltlich und methodisch im Austausch mit Praxisentwicklern national und international</p>

## Anhang 4: Auftragsbeschreibung

### **Auftragsbeschreibung der Vertreter und Vertreterinnen Pflege in den Leitungsgremien Tumor-Organzentren des Tumorzentrums**

#### **Zielsetzungen**

Die Vertreter und Vertreterinnen Pflege in den Leitungsgremien der Tumor-Organzentren unterstützen die Entwicklung und Umsetzung einer evidenzbasierten onkologischen Pflegepraxis für die Tumorpatienten und -Patientinnen in den entsprechenden Tumor-Organzentren sowie im gesamten Tumorzentrum. Im interdisziplinären und interprofessionellen Austausch vertreten sie die pflegerische Perspektive.

#### **Auftrag in der Entwicklung der onkologischen Pflegepraxis**

Die Vertreter und Vertreterinnen Pflege greifen pflegerische Themen aus den Organzentren auf und engagieren sich für die fachliche Entwicklung der onkologischen Pflege in Zusammenarbeit mit der Abteilung Praxisentwicklung, der Linien- und Fachführung der Abteilungen und Bereiche. Sie unterstützen diese durch die Erarbeitung von evidenzbasierten onkologischen Pflegestandards und deren Verbreitung und Umsetzung im gesamten Spital. Sie sind ein Bindeglied zwischen den Stationen und Bereichen, die Tumorpatienten betreuen und dem Organ-Leitungsteam.

#### **Auftrag im Organ-Leitungsteam**

Sie vertreten die Profession Pflege und bringen aus pflegerischer Perspektive Themen in die Gremien ein. Ebenso greifen sie pflegerische Themen aus dem Leitungsteam auf und engagieren sich für die Bearbeitung in den Pflegegremien.

Sie arbeiten aktiv im Leitungsteam des Tumor-Organzentrums mit, indem sie an Problemlösungen, Strategien zur Entwicklung und Qualitätsverbesserung der Angebote mitarbeiten. Sie orientieren sich dabei an kurz, mittel und langfristigen Zielsetzungen des Tumor-Organzentrums sowie an der übergeordneten Zielsetzung.

#### **Vernetzung und Aufgaben**

Die Vernetzung der Vertreter und Vertreterinnen Pflege wird gewährleistet durch regelmässige und verbindlich wahrzunehmende Treffen unter Leitung der designierten Personen aus dem Leitungsgremium gesamt Tumorzentrum, um die Pflegeaktivitäten abzustimmen und voranzubringen. Sie bringen pflegerische Themen aus den Tumor-Organzentren zur Diskussion und übernehmen Verantwortung für die Bearbeitung von übergeordneten Themen zur Qualitätsverbesserung und patientenzentrierte Praxisentwicklung.

Die Vertreter und Vertreterinnen Pflege engagieren sich für die Verbreitung der Zentrumsfunktion über die Abteilungs- und Bereichsgrenzen hinweg im Sinne einer integrierenden Patientenversorgung. Sie unterstützen und fördern die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit und Vernetzung. Bei öffentlichen Veranstaltungen des Tumorzentrums sind sie aktiv und präsentieren die pflegerischen Angebote ihres Tumor-Organzentrums resp. des gesamt Tumorzentrums. Sie zeichnen sich verantwortlich für das Bild der onkologischen Pflege in der Öffentlichkeit, z.B. durch die Darstellung auf der USB Website und in den Medien.

Genehmigt PMK Datum: 21.6.2017