
degro-n 2003 Abstractband

AG-Pflegeberufe

-eine Arbeitsgemeinschaft innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e.V.-

zusammengestellt von Rudolf Pape

im Rahmen
des 9. Jahreskongresses

DEGRO 2003
Radioonkologie • Medizinische Physik • Strahlenbiologie

am 28. und 29. Juni
Congress Center Süd
Essen

degro-n-Programm 2003

Samstag	28.06.	Saal Mailand		
11:30-11:45	Begrüßung, Programmverlauf.		Vorstand	degro-n
Lebensqualität in der Radioonkologie				
11:45-12:15	Oase; Vorstellung einer ambulanten Beratungsstelle		W. Wiebe	Frankfurt
12:15-12:45	Der HNO-Patient in der REHA		B. Kahmann	Bad Münden
12:45-13:15	Aktueller Stand in der Forschung zur Lebensqualität		S. Bormeth	Frankfurt
Mittagspause				
Onkologische Patienten mit Alkoholkrankheit				
14:00-14:30	Alkoholkrankheit und onkologische Krankheitsbilder		C. Nierhoff	Offenbach
14:30-15:00	Umgang mit onkologischen Patienten mit Alkoholkrankheit		A. Sennsmeier	Heidelberg
15:00-15:30	Bericht aus einer Selbsthilfegruppe		T. Groenda	Essen
Kaffeepause				
15:45-16:30	Mitgliederversammlung + Vorstandswahl		Vorstand	degro-n
17:00	Eröffnungsveranstaltung		DEGRO-Hauptprogramm	
19:00	Industrieausstellung, etc.		DEGRO-Hauptprogramm	
Sonntag	29.06.	Saal Mailand		

Interdisziplinäres Forum				
09:00-10:30	Pflege, MTRA, Medizin im Gespräch			
Kaffeepause				
DRG's in der Radioonkologie				
11:00-11:30	Aktueller Stand zu den DRG in der Radioonkologie		F. De la Fuente	Frankfurt
11:30-12:00	Möglichkeiten der Leistungserfassung		M. Isfort	Köln
12:00-12:30	DRG und Pflegediagnosen – ein Widerspruch?		D. Hunstein	Wiesbaden
12:30-13:00	Nutzen von Pflegediagnosen - Auswirkungen auf die DRG?		T. Sautter	Tübingen
Mittagspause				
Palliative Care in der Radioonkologie				
14:00-14:30	Palliative Care		B. Lebert	Heidelberg
14:30-15:00	Pflegerrelevante Tipps		E. Schumacher	Bonn
15:00-15:30	Brückenpflege in der Radioonkologie		A. Kapp	Ludwigsburg
15:30-17:00	Erfahrungsaustausch im Panoramasaal			
Ende des Pflegekongresses				

Lebensqualität in der Radioonkologie

Zum aktuellen Stand der Lebensqualitätsforschung

S. Bormeth, Ärztin

Der Begriff Lebensqualität wurde in der Mitte der 70er Jahre zum ersten Mal in der Medizin gebraucht. Zunächst wurde er von der WHO nur in globalen gesundheitspolitischen Zusammenhängen gesehen, im weiteren Verlauf begann man sich zunehmend für die Lebensqualität bei onkologischen Erkrankungen, insbesondere unter Berücksichtigung der Beeinflussung derselben durch Therapiekonzepte zu interessieren.

Nachdem zunächst nach einer möglichst umfassenden Definition für diesen multidimensionalen Begriff gesucht wurde, wurden in der Mitte bis zum Ende der 90er Jahre mehrere Lebensqualitätsfragebögen zur Anwendung in der Klinik, im Rahmen von Studien sowie zur Qualitätssicherung entwickelt.

Schwierig gestaltet sich hierbei, dass Lebensqualität einerseits ein philosophischer, ein ökonomischer, ein sozialwissenschaftlicher Begriff, neuerdings auch ein medizinischer Begriff ist und zudem für jedes Individuum in unterschiedlichen Lebenslagen unterschiedlich definiert wird. Hierdurch ergibt sich eine ausgesprochene Komplexität des Begriffes, welche eine geradlinige Definition erschwert.

Gesundheitsbezogene Lebensqualität orientiert sich letztlich jedoch an der Definition der WHO: körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden in spezifischen Behandlungskontext.

Angewendet werden Fragebögen zur Lebensqualität im Rahmen von Studien, um zum Beispiel die Relation von LQ zur Überlebenszeit oder Funktionsverbesserung zu messen, in palliativen Behandlungssituationen kann die Erhebung der LQ als Endpunkt der Studie definiert werden oder auch die Therapie auf Verträglichkeit überprüft werden. Wichtig ist hierbei der subjektive Charakter der LQ, weswegen die gebräuchlichen Fragebögen allesamt vom Patienten selbst auszufüllen sind. Fremdeinschätzungen wie der Karnofski-Index sind zur Beurteilung von LQ sinnlos.

Das Standardmessinstrument im europäischen Raum ist der EORTC-QLQ C30 der EORTC Quality of life study group, welcher mittlerweile in mehrere Sprachen übersetzt wurde und aus einem Kernfragebogen sowie erkrankungsspezifischen, austauschbaren Modulen besteht. Im nordamerikanischen Raum wird der FACT verwendet und als Standardinstrument für nichtonkologische Fragestellungen steht der SF 36 zur Verfügung.

In den letzten Jahren war eine deutliche Zunahme der Lebensqualitätsforschung sowie diesbezüglicher Publikationen zu verzeichnen. In vielen Studien wird mittlerweile die LQ als zusätzlicher Parameter erhoben, inwieweit jedoch hierbei klinisch relevante Fragestellungen beantwortet werden, bleibt teilweise offen. Ebenso sieht sich die LQ-Forschung in Zeiten der Kostendämpfung zunehmend mit Konkurrenz aus dem Sektor Gesundheitsökonomie konfrontiert.

Seitens der Patienten wird dieser Forschungsbereich jedoch unverändert positiv bewertet und kann zu einer erheblichen Stabilisierung des psychischen Befindens beitragen.

S. Bormeth

Lebensqualität in der Radioonkologie

Der HNO-Patient in der REHA

B. Kahmann

Nur etwa 5% aller malignen Neuerkrankungen sind Tumore des Kopf/ Halsbereiches mit einer Geschlechtsverteilung von Männer : Frauen = 4:1. Aber gerade diese sehr heterogene Gruppe bösartiger Tumoren stellt außerordentlich komplexe Anforderungen an die Rehabilitationsmedizin. Sie verursachen nicht nur krankheitsbedingt durch ihren Sitz im sensiblen Bereich von Mund, Nase und oberem Respirationstrakt erhebliche Beschwerden und z.T. schwere kosmetische Defekte; häufiger sind es gerade die unvermeidlichen Folgen notwendiger Kombinationstherapien, die bei den Patienten massive Beschwerdebilder hervorrufen. So sind Stimm-, Sprach-, Kau- und Schluckstörungen, Narbenschmerzen, Lymphödeme und Bewegungseinschränkungen im Schultergürtel mit Abduktionseinschränkungen der Arme häufige Folgen der operativen Intervention. Die Strahlentherapie führt zu Geschmacks- und Geruchseinschränkung, Xerostomie und Dysphagien. Eine zusätzliche Chemotherapie kann diese Störungen noch verstärken. Bei dem Grad dieser Beschwerden und der intensiven subjektiven Beeinträchtigung orientiert sich die Notwendigkeit medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen nicht an der möglichen Länge der Überlebenszeit und damit der Prognose der Erkrankung sondern vorrangig daran, die verbleibende Lebenszeit qualitativ zu verbessern.

Ziel ist die Wiedererlangung eines körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, das es dem Kranken ermöglicht eine notwendigerweise verbliebene Behinderung zu akzeptieren und sein Leben eigengestalterisch zu führen.

B. Kahmann
Deister-Süntel Rehabilitationsklinik, Bad Münder

Palliative Care in der Radioonkologie:

Pflegerrelevante Tipps

E. Schumacher, Krankenschwester

Patienten (insbesondere Tumorpatienten) haben häufig zahlreiche Probleme in der letzten Lebensphase ihrer Erkrankung. Schmerzen und Symptome, aber auch psychosoziale und ethische Fragestellungen treten in den Vordergrund. Aus diesem Defizit heraus haben sich Palliative Care und Palliativmedizin entwickelt und stellen ein Konzept dar, dass die Bedürfnisse und Wünsche des schwerstkranken Menschen in den Vordergrund stellt. Damit ist auch für den Pflegebereich ein neues Aufgabenfeld entstanden; Pflege ausschließlich unter dem Aspekt von Lebensqualität zu planen und durchzuführen. Dies erfordert

- Eine Akzeptanz des Sterbens
- Eigene Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer
- Hohe fachliche Kompetenz
- Flexibilität und Kreativität
- Die Bereitschaft, die Wünsche des Patienten ggfls. vor Pflegeziele zu stellen
- Reflexion und Ausprägung der eigenen Haltung
- Integration der Angehörigen in das Betreuungskonzept.

Die praktische Umsetzung der oben beschriebenen Voraussetzungen wird an pflegerlevanten Themen, die oftmals zu Hilflosigkeit und Unsicherheit führen wie z.B. Mundpflege bei schwerstkranken und sterbenden Menschen, Wundversorgung bei ulcerierenden, stark riechenden Tumoren sowie an konkreten Begleitungsbeispielen konkretisiert.

Eva Schumacher

Anschrift: Zentrum für Palliativmedizin, Malteser Krankenhaus Bonn-Hardtberg,
Rheinische-Friedrich-Wilhelms Universität Bonn, von Hompesch Str. 1, 53123 Bonn
Tel: 0228 / 64819206, email:eva.schumacher@malteser.de

Palliative Care in der Radioonkologie:

Brückenpflege in der Radioonkologie

A. Kapp, Krankenpfleger

Brückenpflege ist ein Modell zur häuslichen Versorgung von schwerstkranken Tumorpatienten in Baden – Württemberg, welches an Onkologischen Schwerpunkten und Tumorzentren angesiedelt ist.

Im Vortrag werden Entwicklung und Auftrag der Brückenpflege (in den Kliniken im Rahmen des Entlassmanagements) im Sinne des Casemanagement, dargestellt:

- ◆ Die Erfassung der Aufgabenstellung (assessment), d.h. die Analyse der Lebenssituation und der daraus resultierenden Hilfeerfordernissen
- ◆ Die Planung der Dienstleistung (service planning), d.h. die gemeinsame Erarbeitung eines Hilfe – und/oder Unterstützungsplanes mit dem Patienten und seinen Angehörigen
- ◆ Die konkrete Beratung / Anleitung(zu Pflege Themen) und die Vermittlung der Unterstützung (brokering services), d.h. die Kontaktierung und Vermittlung an die konkret hilfeleistende Institution
- ◆ Das Handeln im kommunalen Kontext (community intervention) d.h. der Koordination der Hilfeleistung im kommunalen Zusammenhang (im Sinne eines „Netzwerk Palliative Care“ im Landkreis Ludwigsburg).

Der zweite Teil des Vortrages, befasst sich mit dem Ansatz unseres Palliative Care Teams, im Landkreis Ludwigsburg den Erkrankten und ihren Angehörigen „Hilfe zur Selbsthilfe“ anzubieten. Es wird ein Aspekt unserer Arbeit herausgegriffen und zwar der der Angehörigenarbeit, die wir im Sinne eines Coachings für die Angehörigen begreifen, um deren eigene Kompetenzen weiter zu entwickeln und sie zu ermutigen und zu befähigen, ihren Erkrankten zu begleiten.

Ergänzend dazu, die Erläuterung einiger methodischen Grundlagen (nach K. Grawe) zur Beratung von Menschen in Krisensituationen. Zum Abschluss wird Anhand eines Fallbeispiels, die Wirksamkeit dieser Prinzipien veranschaulicht.

Armin Kapp
Krankenpfleger, Klientenzentrierter Berater
Kursleiter für Palliative Care Seminare
Brückenpflege am Onkologischen Schwerpunkt der Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim gGmbH

DRG's in der Radioonkologie

Aktueller Stand zu den DRG in der Radioonkologie

F. de la Fuente, Krankenpfleger

Seit dem 01.01.2003 haben 62% aller Krankenhäuser sich entschieden das Kostenvergütungssystem Diagnosis Related Groups zu übernehmen, und das alte Entgeltsystem (Fallpauschalen, Sonderentgelte, Abteilungspflegesätze, Basispflegesatz) nicht mehr anzuwenden. Ab 01.01.2004 ist es für alle Krankenhäuser Pflicht. Behandlungsfälle werden zu Gruppen zusammengefasst, welche nach Diagnose, Therapie und Versorgungsaufwand ähnlich sind. Die Eingruppierung des Patienten anhand seiner Hauptdiagnose und eventuellen Nebendiagnosen obliegt dem Arzt. Komplikationen und Begleiterkrankungen spielen eine wichtige Rolle bei der Eingruppierung des Patienten. In der Praxis ist bei der Kodierung für den Arzt nicht immer nachzuvollziehen, welcher pflegerelevante Aufwand im Verlauf des Aufenthaltes des Patienten auf Station, tatsächlich im vollen Umfang erbracht wurde. Anforderung an die Pflegedokumentation ist eine vermehrte Transparenz, die es dem Kodierer möglich macht, zu erkennen, welche GRG- relevanten Pflegeleistungen erfolgt sind.

Pflegeanamnese, Pflegediagnose und die Pflegedokumentation müssen sich in der nahen Zukunft an die DRG Etablierung anpassen. Die Pflege hat jetzt eine gute Möglichkeit sich besser zu Positionieren.

Francisco de la Fuente
Thoraxklinik Heidelberg

DRG's in der Radioonkologie DRG & Pflegediagnosen – ein Widerspruch?

D. Hunstein, Krankenpfleger, Dipl.-Pfleger

In der derzeitigen Konzeption des G-DRG-Systems wird versucht, das komplexe multidisziplinäre Versorgungsgeschehen mittels eines monodisziplinären Klassifikationssystems, der ICD-10, abzubilden. Wissend, dass dies schon von der Konzeption her unmöglich ist, werden in diesem Zusammenhang immer wieder Begriffe wie „pflegerelevante Nebendiagnosen“ oder gar „Pflegediagnosen“ verwendet. Doch sind diese Begriffe angebracht? Was auf den ersten Blick nach akademischer Haarspalterei aussehen mag, rührt bei genauerem Hinsehen an der grundlegenden Datenqualität im G-DRG-System.

In der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Zielen und Aufgaben von Medizin und Pflege und dem daraus resultierenden unterschiedlichen Fokus pflegerischer und medizinischer Diagnosen und Interventionen wird klar, dass sich die Pflege weniger mit einem für ihre Aufgaben ungeeigneten System wie der ICD-10 beschäftigen sollte, sondern sich lieber auf die Erfassung und Interpretation pflegeauslösender Zustände (Pflegediagnostik) konzentrieren sollte. Nur in der Kombination von Diagnosesystemen kann das multidisziplinäre Leistungsgeschehen im Krankenhaus adäquat abgebildet und somit abgerechnet werden.

Der Vortrag setzt sich aus pflegewissenschaftlicher Sicht kritisch mit den Unterschieden pflegerischer versus medizinischer Aussagen in den DRG und damit auch den Möglichkeiten und dem Nutzen einer ICD-10-Codierung durch Pflegenden auseinander.

Als mögliche Antworten auf die Herausforderung, Qualität und Erlöse zu sichern und gleichzeitig Kosten zu minimieren, werden unterschiedliche Lösungswege diskutiert, wie sowohl der Ressourcenverbrauch besser abgebildet als auch die interdisziplinären Versorgungsprozesse optimiert werden können.

Dirk Hunstein

Leitung der Abt. Pflegeforschung/-entwicklung

Dr.-Horst-Schmidt-Kliniken (HSK), Ludwig-Erhard-Straße 100, 65199 Wiesbaden

Tel.: +49(0) 6 11 / 73 - 31 79, Fax: +49(0) 6 11 / 73 - 30 98, mailto: dirk.hunstein@hsk-wiesbaden.de

1. Ankündigung

www.degro-n.de

8. degro-n Pflegekongress
10.06. bis 13.06.2004
Messe Erfurt

Qualitätsmanagement
Hautpflege
Schmerz
EDV

The image is a promotional poster for the 8th degro-n Nursing Congress. The background is a yellow-to-blue gradient with a repeating watermark of the text 'Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V. - nursing - Deutschland'. The main title '8. degro-n Pflegekongress' is in large, bold letters, with '8. degro-n' in blue and 'Pflegekongress' in red. Below the title, the dates '10.06. bis 13.06.2004' and the location 'Messe Erfurt' are displayed in orange and yellow. The website 'www.degro-n.de' is at the top. The bottom half of the poster features a collage of four images: a yellow-tinted image of a Gothic cathedral, an orange-tinted image of a stone bridge, a blue-tinted image of a historic building with a bay window, and a red-tinted image of a modern building with a glass facade.