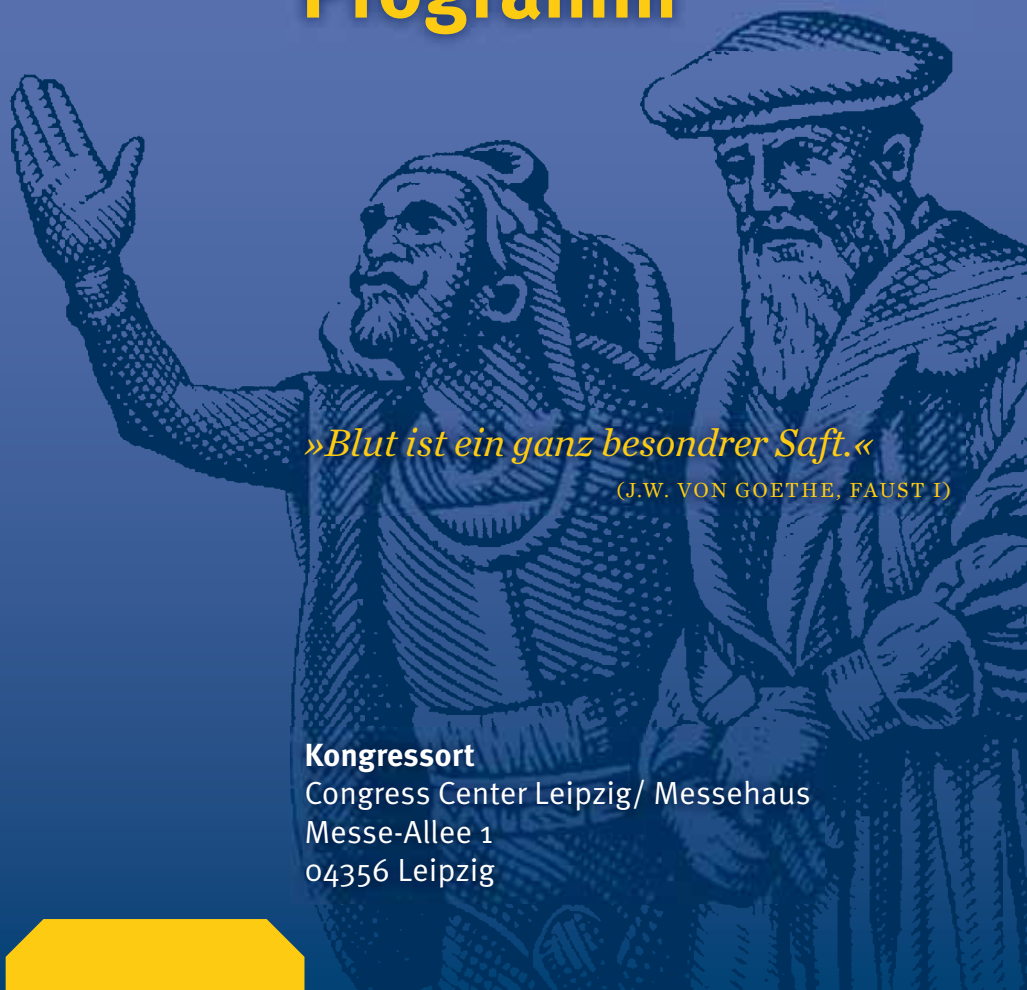


Pflegetagung

15./16. Oktober 2016

Programm



»Blut ist ein ganz besondrer Saft.«

(J.W. VON GOETHE, FAUST I)

Kongressort

Congress Center Leipzig/ Messehaus
Messe-Allee 1
04356 Leipzig





Inhaltsverzeichnis

Grußwort	3
Übersichtspläne	4
Programm	7
Informationen für Teilnehmer	11
Informationen für Referenten und Vorsitzende	13
Abstracts	16
Impressum.....	23

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist uns eine Freude, dass Sie zur Pflegetagung während der Jahrestagung der DGHO, OeGHO, SGMO und SGH vom 14.–18.10.2016 nach Leipzig gekommen sind. Das diesjährige Programm wurde gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft hämatologischer und onkologischer Pflegepersonen in Österreich (AHOP) und der Onkologiepflege Schweiz zusammengestellt. In der hieraus resultierenden Themenvielfalt spiegeln sich die unterschiedlichen Anforderungen der onkologischen Pflege wider.

Wandel, hoher ökonomischer Druck und gleichzeitig steigende Qualitätsanforderungen im Gesundheitssystem wirken sich auch auf die täglichen Anforderungen im Arbeitsalltag der Pflegenden aus. Diese sind dadurch zunehmend einer besonders hohen Arbeitsbelastung ausgesetzt.

An Pflegende in den onkologischen Bereichen der Kliniken, niedergelassenen Arztpraxen und Rehabilitationseinrichtungen sind die Ansprüche noch einmal höher. Sie arbeiten Hand in Hand mit den Ärzten, Physiotherapeuten, Psychoonkologen und weiteren Berufsgruppen, so dass für unsere Patienten mit Tumorerkrankungen eine konstante Pflege und Therapie auf höchstem Niveau sichergestellt werden kann. Selbstverständlich erhalten Patienten auch die liebevolle Zuwendung, die sie in ihrer außergewöhnlichen Situation benötigen.

Achtsamkeit im Beruf, bezogen auch auf die eigene Person, ist gerade auch für Pflegende wichtig. Aus diesem Grund wurden die Themen Selbstpflege und Gesundheitsförderung ganz bewusst mit aufgenommen. Weitere Schwerpunkte der Pflegetagung sind die speziellen Facetten der pflegerischen Tätigkeit in der Onkologie wie die Palliativpflege oder die pflegerischen Betreuung von Patienten nach Stammzelltransplantationen. Die Zukunftsperspektiven für Pflegende in unserem Fachgebiet werden dargestellt und intensiv diskutiert.

Aufgrund der rasanten Entwicklung auf dem Gebiet der medikamentösen Tumorthherapie wurden zudem erstmals interprofessionelle Schulungen zu neuen Substanzen in das Tagungsprogramm aufgenommen.

Im Rahmen von Workshops haben Sie wieder die Möglichkeit, Ihr Wissen um spezielle praktische Fertigkeiten in der Pflege von Krebspatienten zu vertiefen und zu erweitern.

Wir wünschen Ihnen allen einen regen und kollegialen Erfahrungsaustausch während dieser zwei spannenden Tage und würden uns freuen, wenn Sie auf dem Pflegekongress Anregungen für Ihre tägliche Arbeit finden könnten.

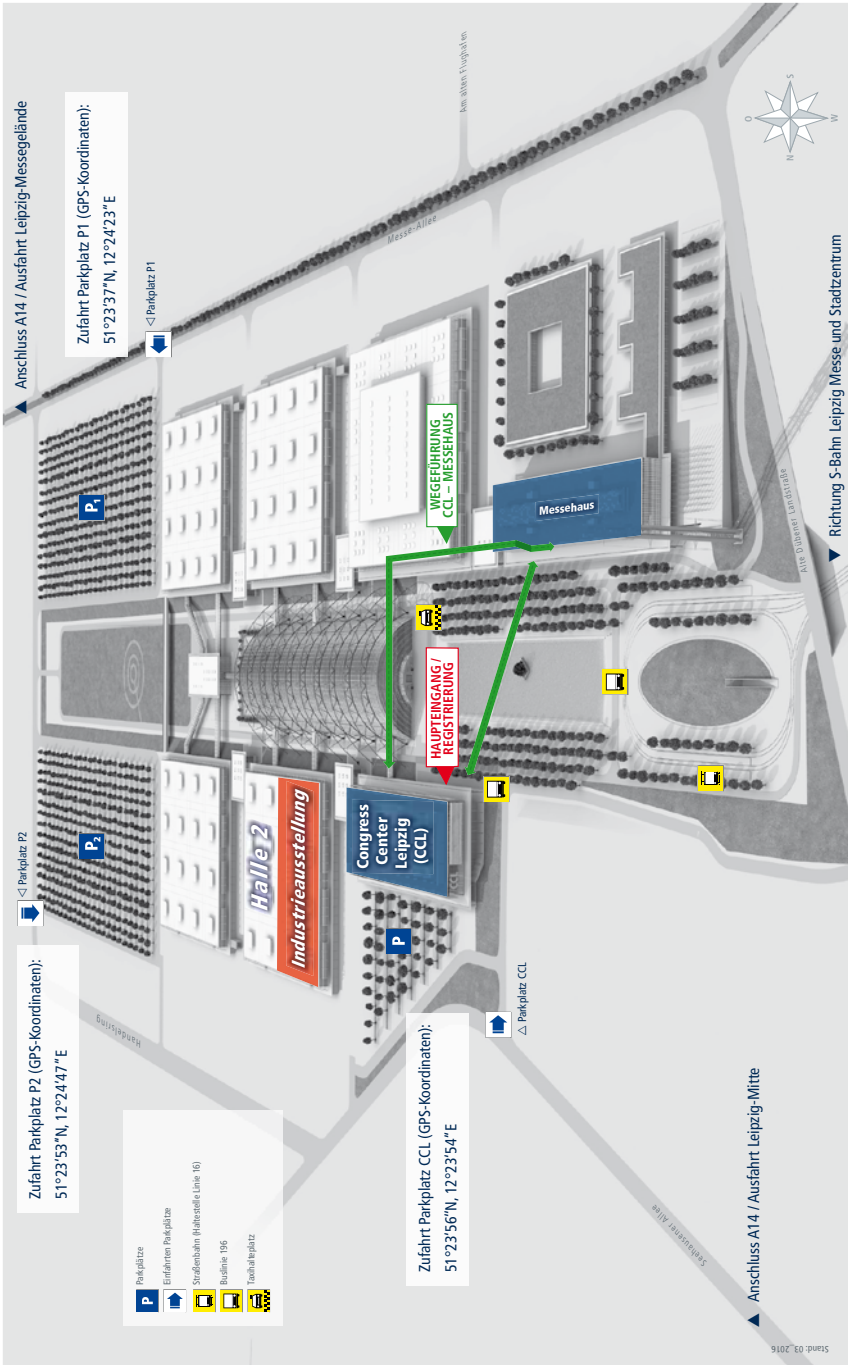
Herzlichst grüßen Sie

Andrea Nätscher
Vorsitzende des
Arbeitskreises Pflege der DGHO

Prof. Dr. Andreas Hochhaus
Kongresspräsident

Dr. Tobias Rachow
Kongresssekretär, Mitglied des Programmkomitees

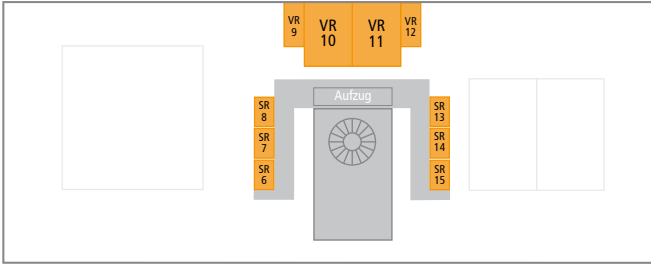
Übersichtsplan Messegelände



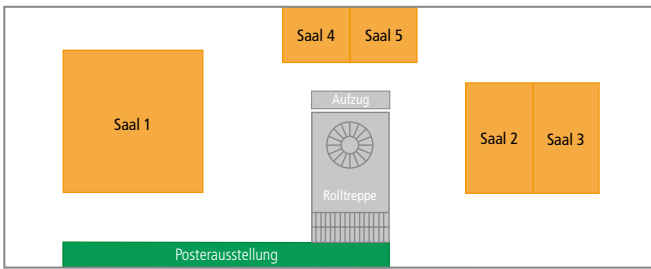
Ebenen- und Raumplan Congress Center Leipzig



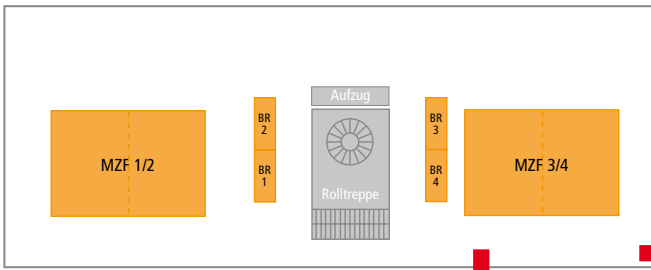
+2



+1

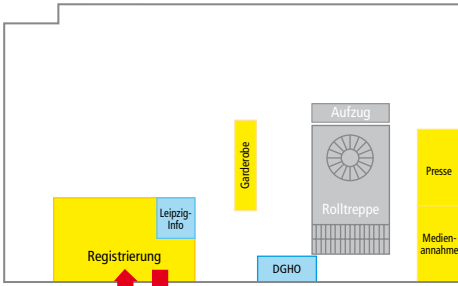


0



Übergang zum Messehaus mit weiteren Vortragsräumen via Glashalle

-1



Eingang / Ausgang
Übergang zum Messehaus mit weiteren Vortragsräumen via Messesee

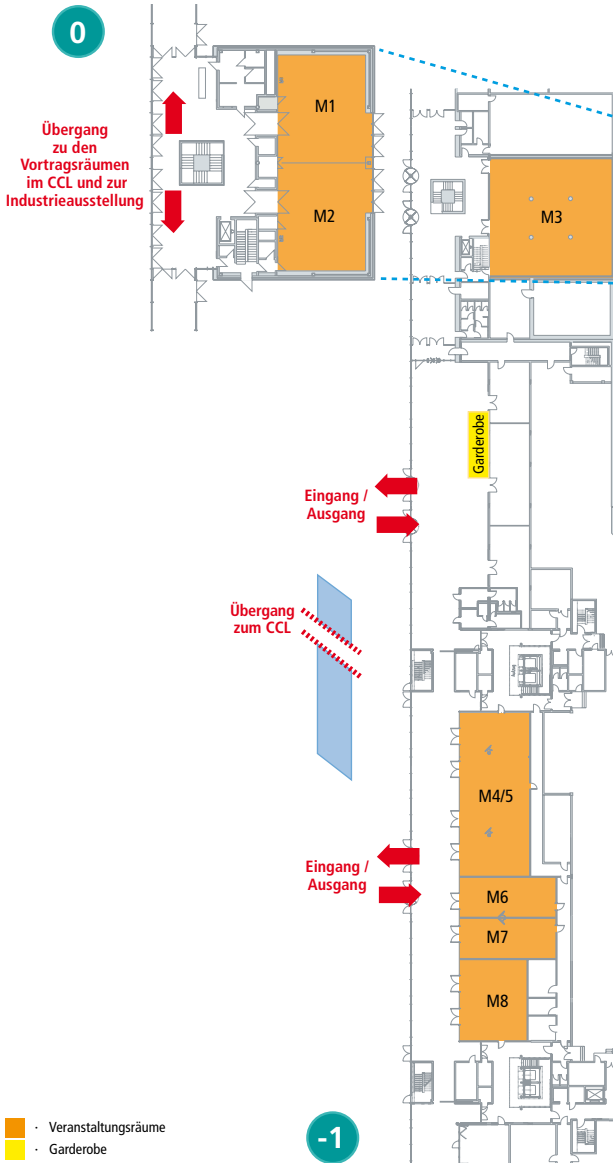


- · Veranstaltungsräume
- · Posterausstellung
- · Registrierung
- · Garderobe
- · Medienannahme, Presse
- · DGHO
- · Leipzig-Info

Quelle: Mit freundlicher Genehmigung des Congress Center Leipzig



Ebenen- und Raumplan Messehaus



Quelle: Mit freundlicher Genehmigung des Congress Center Leipzig



Samstag, 15.10.2016

08:00–09:30

M 4/5 (Messehaus)

Patientenschulung und -beratung

- Vorsitz: Müller, Gertrud (Nürnberg, D)
- 08:00 Beratungsbedarf von Darmkrebspatienten
Bauer, Alexander (Halle (Saale), D)
- 08:30 Informationsbedarf hämatologischer und onkologischer Patienten
Zimmermann, Nicole (Freiburg, D)
- 09:00 Beratungsprogramm für Chemotherapiepatienten bei oraler Mukositis
König, Peter (Furtwangen, D)

08:00–09:30

M 6 (Messehaus)

Neue Therapien– ärztliche und pflegerische Aspekte I

- Vorsitz: Overkamp, Friedrich (Hamburg, D)
- 08:00 Neue Therapien beim kolorektalen Karzinom
Hofheinz, Ralf-Dieter (Mannheim, D)
Wojahn, Anna (Mannheim, D)
- 08:45 Neue Therapien des multiplen Myeloms
Goldschmidt, Hartmut (Heidelberg, D)
Winkler, Julia (Heidelberg, D)

10:00–11:30

M 4/5 (Messehaus)

Selbstmanagement

- Vorsitz: Mori, Harald (Wien, A)
- 10:00 „work & care“ – Erwerbstätigkeit und Angehörigenpflege bei einer
Krebserkrankung vereinbaren
Jähnke, Anke, Bischofberger I. (Zürich, CH)
- 10:30 Selbsthilfe für Pflegende
Mori, Harald (Wien, A)
- 11:00 Psychische Belastungen in der Pflege
Neumann, Marita (Bremen, D)

10:00–11:30

M 6 (Messehaus)

Neue Therapien – Pflegerische und ärztliche Aspekte II

- Vorsitz: Overkamp, Friedrich (Hamburg, D)
- 10:00 Neue Therapien des Mammakarzinoms
Lüftner, Diana (Berlin, D)
- 10:45 Immuntherapien
Mackensen, Andreas (Erlangen, D)

Interprofessionelle Sitzung: Geriatrische Onkologie (für Ärzte und Pflegekräfte)

- Vorsitz: Nätscher, Andrea (Nürnberg, D), Späth-Schwalbe, Ernst (Berlin, D)
- 12:00 Urteilsfähigkeit von älteren Tumorpatienten
Weidmann-Hügler, Tatjana (Zürich, CH)
- 12:30 Geriatrisches Assessment und patientenberichtete Lebensqualität von Tumorpatienten
Schmidt, Heike, Boese S., Lampe K., Jung M., Jordan K., Fiedler E., Müller-Werdan U., Vordermark D. (Halle (Saale)); Berlin, D)
- 13:00 Besonderheiten im Umgang mit älteren Tumorpatienten
Wedding, Ulrich (Jena, D)

Interprofessionelle Sitzung: Therapiebegrenzung (für Ärzte und Pflegekräfte)

- Vorsitz: Wedding, Ulrich (Jena, D), Mamot, Christoph (Aarau, CH)
- 14:00 Das EPAL-Projekt (Ethics policy for advanced care planning and limiting treatment)
Winkler, Eva, Mehlis K., Jaeger E., Laryionava K., Hiddemann W., Heussner P. (Heidelberg; München, D)
- 14:30 Eine klinikinterne Leitlinie zur Therapiebegrenzung bei onkologischen Patienten
Heußner, Pia (München, D)
- 15:00 Zuweisung zur Palliativmedizin ohne prognostische Aufklärung – über den Umgang mit Enttäuschungen
Schuler, Ulrich S., Freitag J. (Dresden, D)

Palliativpflege

- Vorsitz: Freitag, Janet (Dresden, D)
- 15:45 Pflegerische Beiträge im SAPV-Team
Menniger, Ariane (Jena, D)
- 16:15 Frühe Integration palliativer Versorgung.
Köhler, Anja (Jena, D)
- 16:45 Umgang mit Sterben, Trauer, Tod
Volkman, Axel (Dresden, D)

Anschließend der Besuch der Posterdiskussionen im Congress Center, vor Saal 1 auf der Ebene +1

Sonntag, 16.10.2016

08:00–09:30

M 4/5 (Messehaus)

Spezialisierte onkologische pflegerische Versorgung

- Vorsitz: Schmidt, Silke (Bad Soden-Salmünster, D)
- 08:00 Nurse Navigators Cancer Care – Der rote Faden im Krebsversorgungssystem
Kern Fürer, Cornelia (Walenstadt, CH)
- 08:30 Bericht aus dem ersten Jahr onkologischer Pflege-Konsildienst im Centrum für Integrierte Onkologie (CIO) an der Uniklinik Köln
Rütjes, Anika, Schneider E. (Köln, D)
- 09:00 TKI-Sprechstunde in der onkologischen Praxis
Damnali, Gamze (Landshut, D)

WORKSHOPS

Es finden jeweils 3 parallele Workshops statt. Der Besuch der Workshops ist in der Teilnahmegebühr enthalten und ist ohne Anmeldung möglich.

10:00–11:30

M 4/5 (Messehaus)

- Workshop** **Klangschalenmassage / Klangschalenmeditation**
Mann, Katrin (Jena, D)

10:00–11:30

M 6 (Messehaus)

- Workshop** **Pflege zentraler Venenzugänge**
Hellberg-Naegele, Matthias (Freiburg, D)

10:00–11:30

M 7 (Messehaus)

- Workshop** **Ekel und Scham**
Müller, Doreen (Nürnberg, D)

12:00–13:30

M 4/5 (Messehaus)

- Workshop** **Trauer**
Beyerlein, Helga (Nürnberg, D)

12:00–13:30

M 6 (Messehaus)

- Workshop** **Ergotherapie in der Palliativmedizin**
Loster, Andrea (Jena, D)

12:00–13:30

M 7 (Messehaus)

- Workshop** **Gesundheitsförderung: Rückenschule und Entspannung**
Lang, Heidi (Heilbronn, D)

14:00–15:30

M 4/5 (Messehaus)

Workshop **Pflegerisches Management bei allogener Stammzelltransplantation bei Kindern und Erwachsenen**
Jensen, Constantia (Wien, A)
Birkenau, Birgit (Wien, A)

14:00–15:30

M 6 (Messehaus)

Workshop **Kommunikation bei Migrationshintergrund**
Wesselman, Elisabeth (München, D)

14:00–15:30

M 7 (Messehaus)

Workshop **Aromatherapie**
Niebl, Sylvia (Jena, D)

15:45 – 17:15

M 4/5 (Messehaus)

Fort- und Weiterbildung, Akademisierung, Zukunftsperspektiven

Vorsitz: Stehr, Waltraud (Stuttgart, D)

15:45 Akademisierung und Zukunftsperspektiven
Hellberg-Naegele, Matthias (Freiburg, D)

16:15 Ausbildungsstand der Fachweiterbildung ‚Onkologie‘ in Deutschland
Scharte, Sven (Dresden, D)

16:45 „Beispiel einer pflegewissenschaftlichen Arbeit“ – Vom Nutzen empirischer Forschungsarbeiten in der Fachweiterbildung Onkologie
Mattern, Katrin, Dreischer T. (Dresden, D)

17:30–19.00 Uhr

Anschließend der Besuch der Posterdiskussionen im Congress Center, vor Saal 1 auf der Ebene +1.

Fortbildungspunkte

Die Pflorgetagung wurde von der Registrierung beruflich Pflegender (RbP) zertifiziert:

15.10.2016 mit 6 Punkten (1 Tag)

16.10.2016 mit 6 Punkten (1 Tag)

15./16.10.2016 mit 10 Punkten (für beide Tage)

Ihr Teilnahmezertifikat erhalten Sie am Registrierungscounter.

Informationen für Teilnehmer

REGISTRIERUNGSCOUNTER

Der Registrierungscounter befindet sich im Eingangsbereich des Congress Center Leipzig, Ebene -1.

Tel.: +49 (0) 341 / 678 4570

E-Mail: jahrestagung2016@eventlab.org

ÖFFNUNGSZEITEN

Freitag, 14.10.2016	08:30–20:30 Uhr
Samstag, 15.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Sonntag, 16.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Montag, 17.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Dienstag, 18.10.2016	07:00–13:00 Uhr

VORREGISTRIERTE TEILNEHMER MIT BEREITS BEZAHLTEN GEBÜHREN

Wenn Sie die von Ihnen gebuchten Leistungen bereits bezahlt haben, wurden Ihnen die Kongressunterlagen (Namensschild und ggf. gebuchte Tickets) ca. 14 Tage vor Kongressbeginn von der Firma event lab. GmbH per Post zugesandt. Wir bitten Sie, diese Unterlagen zu Veranstaltungsbeginn mitzubringen, da ein erneutes Ausdrucken der Unterlagen mit einer Gebühr in Höhe von 30,00 € berechnet wird.

VORREGISTRIERTE TEILNEHMER MIT ZAHLUNG NACH DEM 27.09.2016

Sie haben nach Eingang Ihrer Zahlung eine Bestätigung mit QR-Code per E-Mail erhalten. Bitte bringen Sie dieses Dokument ausgedruckt oder elektronisch zum Kongress mit und drucken sich Ihr Kongress-Namensschild und ggf. gebuchte Tickets bequem an einer der Self-Print-Stationen im Eingangsbereich aus.

VORREGISTRIERTE TEILNEHMER MIT OFFENEN GEBÜHREN

Sollten Sie sich bereits für den Kongress registriert, aber Ihre Gebühren noch nicht beglichen haben, möchten wir Sie bitten, sich an einen der Registrierungscounter zu wenden. Der zu zahlende Betrag kann vor Ort in bar, per EC- oder per Kreditkarte (Amex, Visa oder Mastercard) entrichtet werden.

NEUREGISTRIERUNGEN

Anmeldungen vor Ort sind möglich. Bitte wenden Sie sich an die Stationen „Neuanmeldung“. Bitte denken Sie daran, einen entsprechenden Nachweis vorzulegen, wenn Sie sich als Pflegekraft registrieren möchten.

TEILNAHMEGEBÜHREN FÜR PFLEGEPERSONEN*

Frühbucher bis 30.06.2016 bis 14.09.2016	Normaltarif	Spätbucher ab 15.09.2016	Tageskarten (nur vor Ort erhältlich)	
120,00 €	135,00 €	150,00 €	Fr, 14.10.2016 Di, 18. 10. 2016	16Sa, 15.10.2016 So, 16.10.2016 Mo, 17.10.2106

* Ein Nachweis des Arbeitgebers/Institution über die tatsächliche Anstellung als Pflegekraft, med. Assistenzberuf, Student ist erforderlich.

Die Gebühren enthalten die derzeit gültige MwSt. von 19%. Bitte beachten Sie, dass das Zahlungsdatum und nicht das Datum der Registrierung ausschlaggebend für die Frühbuchergebühr ist.

In den Teilnahmegebühren sind enthalten:

- Zugang zu allen wissenschaftlichen Veranstaltungen vom 14.-18.10.2016
- Namensschild
- Allgemeine Teilnahmebestätigung
- Eröffnung, Welcome Reception und Farewell Lunch
- Abstract-USB-Stick
- ÖPNV-Ticket der Leipziger Verkehrsbetriebe (LVB). (Die Fahrtberechtigung gilt in der Zone 110 sowie zur An- und Abreise vom Flughafen Leipzig/Halle.)
- Zugang zur Industrieausstellung

TEILNAHME- UND STORNOBEDINGUNGEN.

Die vollständigen Teilnehmer-AGB finden Sie auf der Kongresswebseite www.haematologie-onkologie-2016.com.

Informationen für Referenten und Vorsitzende

VORTRAGSDATEN-UPLOAD IN DER MEDIENANNAHME

Während des Kongresses werden alle Vortragenden gebeten, ihre Präsentationen **spätestens 2 Stunden** vor Beginn der entsprechenden Sitzung in der Medienannahme Eingangsfoyer, Ebene –1 des Congress Centers einzureichen. Der Anschluss eigener Notebooks sowie das Aufspielen von Daten in den Vortragsräumen ist **NICHT** möglich.

ÖFFNUNGSZEITEN MEDIENANNAHME

Freitag, 14.10.2016	08:30–20:30 Uhr
Samstag, 15.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Sonntag, 16.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Montag, 17.10.2016	07:00–19:00 Uhr
Dienstag, 18.10.2016	07:00–13:00 Uhr

NO-SHOW-POLITIK FÜR VORTRAGSAUTOREN

Wird ein Vortrag unentschuldigt nicht auf der Jahrestagung gehalten, wird der Ersteller des eingereichten Abstracts für die nächste Jahrestagung für die Anmeldung von Beiträgen gesperrt.

OFFENLEGUNG DER INTERESSENKONFLIKTE

Bitte fügen Sie an Ihrem Vortrag die Angaben zur „Offenlegung der Interessenskonflikte“ an. Eine entsprechende Musterdatei und weitere Informationen finden Sie auf der Kongresswebseite unter www.haematologie-onkologie-2016.com

Bitte vormerken:

PFLEGETAGUNG 2017

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie

30. September/1. Oktober 2017
ICS Internationales Congresscenter
Landesmesse Stuttgart
Messepiazza 1
70629 Stuttgart

Patientenschulung und -beratung

Assessing the information needs of patients with hematology- oncology malignancies: a cross sectional study using the EORTC- QLQ-INFO25-questionnaire

Zimmermann N.¹

¹ *Universitätsklinik Freiburg, Klinik für Innere Medizin 1, Freiburg, Germany*

Introduction: Understanding what cancer patients need to know is vital to ensure quality care. Nurse-patient communication in oncology presents a big challenge in oncology care. Little is known about German cancer patients' need for information. The purpose of this cross-sectional study was to assess the information needs of patients at in- and outpatient oncology wards.

Method: The EORTC Quality of Life (QOL) Group has developed an instrument to assess the quality and quantity of information received by patients in the areas disease, medical tests, treatment, other services, different places of care and how to help themselves, as well as aspects as helpfulness of and satisfaction with this information. The study included adult patients diagnosed with a hematology-oncology malignancy. A convenience sample of 150 patients, from 1st-15th of April were asked to fill in the QLQ-INFO25 questionnaire. 132 of them responded (88 %). Demographic and clinical data were collected and a descriptive statistic was performed using SPSS 23.0.

Result: 83 % of all respondents felt the received information moderate to very helpful. 76 % of the patients are satisfied with the amount of received information. At least 52 patients want more information. Women wish to receive more

information compared to men. All in all more than half (58 %) of the participants don't want to receive more information. The top three priorities relate to effects on sexual activity, different places of care and additional help outside the hospital. Older adults (> 60 years) do not prioritize different information needs compared with younger patients. Both are very satisfied with information about medical treatments as well as their diagnosis. Patients newly diagnosed (< 6 months) with hemato- logic cancer are not as satisfied (32 % answered little to not at all) with the received information as long-term patients. Counting the averages of replies, it shows outpatient cancer patients received more information compared to inpatient patients.

Conclusion: This study reports the results of needs from a selected group of cancer patients. Not the amount of information is essential for improving the quality of cancer patients care but the personalized information exchange between health professionals and patients. Limitation is that cancer patients do not know what could be possible.

Keywords: hematological patients, oncology care, information needs, EORTC QLQ- INFO25 questionnaire

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Nursing consultation and instruction program for the prophylaxis of oral mucositis treated with chemotherapeutics

König P.¹

¹ *Hochschule Furtwangen, Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft, Furtwangen, Germany*

A damage of the oral mucosa is a well-known sideeffect of stomatotoxic chemotherapy. Symptoms can appear some days after application of the chemotherapy. The dimation of mucosa damage and discomfort could be pretty variably. Many studies focused the effects of various sub-

stances to treat oral mucositis. Furthermore there are several studies focusing interventions for prevention oral mucositis, but they showing only some benefit with mostly low degree of evidence. This study should contribute to clarify the role of guidance in preventing oral

mucositis. The results of this study should help to enhance the preparation of patients before treating with chemotherapy.

The main result of the clinical study was that no significant effects of the intervention program in relation to the occurrence of oral mucositis could be demonstrated ($p = 0.766$). Participants in the control group as well as in the test group reported a significant deterioration of life quality regarding the mouth. The intensity of mouth hygiene measures

between the baseline measurement and the last measurement increased moderately in the control group and significantly in the test group. Thus, the „Mund-Protect“ program clearly leads to a greater increase in mouth hygiene measures compared to the control group. The interview data show that the patients found the supervision, the information provided at an early stage, and the advice in crisis situations very helpful. **Disclosure:** No conflict of interest disclosed.

Neue Therapien – ärztliche und pflegerische Aspekte I

New therapies in multiple myeloma

*Goldschmidt H.*¹

¹ *Universitätsklinikum Heidelberg, Medizinische Klinik, Innere Medizin V, Heidelberg, Germany*

For a long time (1960–2000) the only treatment options for multiple myeloma were chemotherapy, glucocorticoids and high-dose therapy. The first new drug introduced in the therapy of multiple myeloma was Thalidomid. Immunomodulatory drugs (IMiDs) have been derived from Thalidomid. Lenalidomid and Pomalidomid, both IMiDs, are more active than Thalidomid and have other side effects. Another mode of action in MM is proteasome inhibition. Success-

ful evaluated proteasome inhibitors are Bortezomib, Carfilzomib and Ixazomib. Combinations of the new drugs are very effective. Nowadays we have the opportunity to use monoclonal antibodies in multiple myeloma. Another option is to use histone deacetylase inhibitors (HDAC) in relapsed multiple myeloma. Treatment options and side effects will be presented and discussed.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Selbstmanagement

“Work & Care” – Reconciling work and caregiving in the context of cancer

*Jähnke A.*¹, *Bischofberger I.*¹

¹ *Careum Forschung, Kalaidos Fachhochschule Gesundheit, Zürich, Switzerland*

Family carers, who look after ill or disabled significant others, play an essential role in health care provision nationally and internationally. Since 2007 Careum Research has been conducting the R&D program “work & care”. Applied research activities in various populations and care settings aim to identify challenges and best practice of reconciling employment and family caregiving. In the context of cancer, it is widely acknowledged that family carers are crucial in supporting their family members, particularly in fluctuating home care phases. Surveys conducted for Swiss employers show, that health care professionals take on private care responsibilities more often than employees in other economic sectors. This dual role is called “Double-Duty Caregiving”. Little is known about the

crossover between professional and private commitment, and its interferences and consequences for work and care. Data from two different research projects will be presented focusing on reconciling work and caregiving in the context of cancer. Firstly, data from 13 in-depth interviews with working carers of cancer patients conducted from 2011–2012 in Switzerland. MaxQDA® was used for content analysis. Secondly, data from 30 narrative interviews conducted from 07/2015–03/2016 using a Grounded Theory approach with theoretical sampling will be discussed based on ongoing data analysis. During acute or latent phases, flexible work and care arrangements, as well as accountable workmates and health professionals were crucial for reconciliation.

In end-of-life care, family carers highlighted relieving and stabilizing effects of a sensitive workplace, and the social support provided by workmates. This supportive workplace culture enhanced to fulfill demanding care responsibilities, and to cope with grief and 'return back to life' after the family member's death. Given the fluctuating nature of cancer, health and social service professional should refer to illness trajectory models when tailoring their advice and support to working family carers. Also, sensitizing at the workplace, notably human resource

staff and management is pivotal for preventing crises in family carers' private and work life. Because of their specific insights and experiences, double-duty caregivers can represent highly valuable resources for health care teams and institutions by making the voices of the ill family members heard.

For further information: <http://www.careum.ch/workandcare/double-duty-caregiving>

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

“Self care for caregivers”

*Mori H.*¹

¹ MFA – Medial Viktor Frankl Association Vienna, Psychotherapeutische Praxis, Wien, Austria

Caregivers have to find a balance between a very challenging profession and their own carefulness about their personal and private values in life. Being interested in a supportive and meaningful work-life-balance is a vital necessity for staying healthy and happy while despite fulfilling a very intensive dedication for a profession that is strongly identified with human aspects of life. From birth until the end of a patients life caregivers are very demanded to give a lot of attention to the suffering people while at the same time they should make a job in a highly professional medical quality.

To train a healthy form of selfmanagement it is helpful and essential to use concepts of the humanistic psychotherapies. Meaning in life, identity and authenticity

as well as autonomy are important factors that induce energetic support. (Viktor E. Frankl). The concepts of “Fitness” (Gerhard Uhlenbruck) and “Salutogenesis” (Aaron Antonovsky) are valuable approaches to a good life and help the “helpers” to be good professionals as well as to have a sufficient armament to protect the personal “oecological system” (Harry Merl) in finding meaning in their work as well as acknowledgements and in the consequence creating a self esteem that enables the caregivers to be satisfied in their jobs. Oncological medical and health care is very stressful and needs special attention for the caregivers to care about themselves too.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Palliativpflege

Specialized outpatient palliative care

*Menniger A.*¹

¹ Universitätsklinikum Jena, Klinik für Innere Medizin II, Palliativmedizin, Jena, Germany

Mein Name ist Ariane Menniger und ich arbeite als Pflegefachkraft Palliativ Care im SAPV-Team in Jena.

Mein Aufgabenbereich beinhaltet in erster Linie der Versorgung unheilbar erkrankter Menschen mit einer Palliativmedizinisch relevanter Symptomatik sowie deren Angehörige in ihrer gewohnten Umgebung. Ziel meiner Arbeit ist es, die Selbstbestimmung sowie die Lebensqualität möglichst zu erhalten und zu verbessern. Meine Arbeit erfolgt auf der Grundlage einer Versorgungsstruktur, welche sich auf die Palliativversorgung spezialisiert.

Das bedeutet, dass unsere Patienten sowohl eine palliativärztliche als auch eine palliativpflegerische Versorgung erhalten. Ebenso gehört zu meinem Aufgabenbereich die Koordination verschiedenster Versorgungsleistungen. Das SAPV-Team gewährleistet eine 24-Stunden-Rufbereitschaft an sieben Tagen in der Woche sowie ein Multiprofessionelles Ärzte- und Pflegeteam, welches in regelmäßigen Teamsitzungen einen umfassenden Informationsstand der aktiv betreuten Patienten erwirbt.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Early integration of palliative care

*Köhler A.*¹

¹ *Jena University Hospital, Palliativmedizin, Jena, Germany*

Aim: We want to provide an overview about the work and the chances of a palliative care service integrated as an early additional care in the inpatient care of the department of Oncology / Hematology / Bone marrow transplantation at the University Hospital of Jena.

Background: In patients with a non-curative treatable cancer diagnosis, different trials demonstrate a benefit of patients and their relative, when a specialized palliative care service is integrated early and in a structured way into the oncological care (Bakitas 2015, Zimmermann 2014, Temel 2010). Aims of an early integrated palliative care service for patients treated as inpatients in an oncological ward are: (a) improvement of quality of life through regular and structured assessment and treatment of symptoms and needs, (b) maintenance of resources of the patients, (c) sensitive communication to improve acceptance of diagnosis, (d) psychosocial support,

e.g. biography works, (e) support of relatives, (f) discharge management and (g) advanced care planning.

In addition the palliative care service provides support and training for the staff of the oncological wards, to improve the shared care of the patients. Patients care is provided through a multiprofessional team. Team members are palliative care physicians, palliative nurses, physiotherapists, occupational therapist, psychologist, social workers and ministers and volunteers. Shared aim of all team members is to provide care based on the wishes and needs of the patient.

The specialized palliative care service for inpatients treated in the department of oncology, hematology and bone-marrow-transplantation was established 2.5 years ago. The talk present experiences and results from this period.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Spezialisierte onkologische pflegerische Versorgung

Nurse Navigators Cancer Care – “The red thread” in the cancer care system

*Kern Fürer C.*¹

¹ *Spital Walenstadt, Walenstadt, Switzerland*

Introduction: Cancer patients are treated increasingly interdisciplinary, through long treatment processes in various disciplines and are cared for by a variety of professional groups. The numerous interfaces make the supply chain vulnerable to interruptions. In addition, the communication and coordination between all stakeholders becomes increasingly challenging. These challenges hinder the implementation of a patient centered care system. In order to overcome this issue. International literature identifies the assignment of a key contact person in the oncological treatment process, the so called Nurse Navigator. A Nurse Navigator improves the cooperation and communication between the people involved and the coordination of care. The main goal of the master thesis was to define the tasks and competences of Nurse Navigators, which are necessary for the optimization of communication and coordination within the patient-

centered care in multimodal assisted cancer patients.

Methods: By means of a systematic literature search in the databases PubMed, Cochrane, CINAHL and PsycINFO, eleven studies were analyzed and summarized. To refine the results of the research literature and to gain additional insights as well as to clarify contradictions, five experts have been interviewed using a semi-structured interview guideline. The results of both surveys were compared and analyzed.

Results: Nurse Navigators need to take care of two core tasks: “accompanying transitions during vulnerable phases” and “maintaining continuity”. They facilitate coordination and communication, provide psychosocial support and education. They take over the representation of the interests of patients and demonstrate presence. These are significant components of a patient-centered care, which contribute to an optimized cooperation in a multidisciplinary team.

To achieve these goals, a high level of technical, methodological, social and personal skills is needed. Conclusion: The analysis reveals specific areas of responsibility, which positively influence the communication and coordination

within the multidisciplinary teams. Additionally, the required competence profile is derived.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

First year of a central consultation service for oncology nursing within the Center of Integrated Oncology (CIO) at the University Hospital Cologne

Rütjes AJ¹, Schneider E¹.

¹ Uniklinik Köln, Centrum für Integrierte Onkologie (CIO), Köln, Germany

Introduction: In October 2015 we began to establish a central consultation service for oncology nursing on all wards of the Centre for Integrated Oncology (CIO) at the University Hospital of Cologne. The rationale for establishing this central structure are requirements of the Deutsche Krebsgesellschaft, asking for a minimum of nurses specialized in oncology nursing in each department, but there was a constant lack of qualified nurses.

Methods: Two specialized oncology nurses (one with a bachelor degree) work part time (50 %) for the oncology consultation service. They are in charge for all departments of the Center of Integrated Oncology (CIO). In order to keep up with relevant issues of nursing practice, they work the other 50 % on a ward. The first two years of the project are financed by the Deutsche Krebshilfe. The main target group is nurses on all wards, particular on wards without specialized nurses. Teams are able to call the consultation service in case of a severe nursing related problem. Thus the consultation service supplies nurses with evidence based information and discusses nursing intervention concerning a particular patient in need. The service

can be called by “Orbis”, telephone or e-mail. The consultation service visits all wards weekly on the basis of a structured scheme. Nursing care visits, short teaching lessons during shift reports and individual training on the job with new team members are offered.

Results: The first year we focused on systematic rollout. 23 wards of 16 departments will be included by September 2016. Information needs relate primarily on new treatments and supporting nursing interventions. The main obstacles are inconsistent nursing procedures in the different departments and lack of time of nursing staff. Factors of success are a culture of mutual trust and confidence, availability on request and provision of helpful information. The central structure of the consultation service is efficient and supports quality development of nursing practice.

Conclusion: There is a great need for evidence based information on nursing interventions throughout the wards. The consultation service proofs a successful structure to transfer knowledge to the wards and constantly improve nursing practice.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Specialized nursing for patients with oral cancer drugs

Damnali G.¹

¹ Praxis Dr. Vehling-Kaiser, Med. Fachangestellte für Onkologie, Landshut, Germany

Ten years ago there was a far-reaching change in the antiproliferative treatment. Meanwhile there are a lot of new concoctions in the Imatinib and monthly new are added. By now 20 % of the tumour treatment is made up of the oral antiproliferative substances. At first sight it seems like that those oral concoctions offer many advantages, e.g. less visits of the medical practices, no infusions and the easy taking of pills. But if we take a closer look at the oral treatment, we will be confronted with some problems

we haven't expected at the beginning. Some years ago the Adagio-survey has already represented, that only 14 % of the patients take the oral treatment adequately. The problems connected with this are obvious: less affect of the intended treatment and a larger spectrum of adverse effects. In an oncological medical practice the control of the adherence and coaching of the patients take a lot of time. That's why we have to build up new structures within the oncological medical practice. To this for example the delega-

tion of medical activities to specially trained staff belongs to. One example for such an approach is the arrangement of a so called consultation-hour for oral and subcutaneous treatment of tumour (in short: TKI-consultation-hour). Some assumptions for the arrangement of such a consultation-hour are:

1. Indemnification of trained employees. Those for example are medical assistants or caregivers who have finished the basic class Oncology but also the class to become a medical assistant for oral and subcutaneous treatment of tumour and therefore have a lot of experience with the daily handling of TKI's.
2. The assistants should get an own room for their consultation-hours,

where undisturbed conversations are possible.

3. The control of the adherence and the coaching of the patients aren't possible while being engaged with other job-related activities just as activities in the chemo-room for example.
4. It is necessary to develop standardised control mechanisms with the help of appropriate forms and to complete evaluations.
5. If it's possible medical practices additionally should command a mobile oncological service in order to give patients, who can't attend the medical practice, the safety by close-meshed controls.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Klangschalenmassage/Klangschalenmeditation

Singing Bowls meditation and singing bowls massage

Mann, K.¹

¹Tanz- und Körpertherapeutin (BTD), Jena, Germany

Unseren Patienten wird Meditation mit Einbeziehung von Klangschalen und die Klangschalenmassage angeboten. Was bedeutet das: Bei einer Klangschalenmassage werden speziell gefertigte Klangschalen verschiedener Grundfrequenz und unterschiedlicher Größen auf den bekleideten Körper aufgesetzt und angeschlagen oder direkt über den Körper gehalten, ohne ihn zu berühren. Auf diese Weise überträgt sich der Schall des erzeugten Tons auf den Körper. Dies wird als Vibration im Körper wahrgenommen. Diese Anwendung gibt der Seele Kraft,

kann sehr entspannend und beruhigend wirken. Blockaden können gelöst und Schmerzzustände gelindert werden. Diese Methode spricht einen großen Personenkreis an. Angehörige können in die Klangschalenbehandlung mit einbezogen werden. Es ist eine ganzheitliche Methode. Wir machen eine gemeinsame Meditation und ich werde praktische Beispiele benennen. Patienten nehmen das Angebot dieser Anwendung sehr gern an.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Ekel und Scham

Shame and disgust

Müller D.¹

¹Klinikum Nürnberg, Palliativstation, Nürnberg, Germany

Every day nurses engage in the privacy and intimacy of patients. They care for individuals who are dependent on help in the activities of everyday life, cause personal hygiene by, treat malodorous tumors, dispose of vomit and other secretions such as stool or urine. They often exceed their own limits or those of another and emotions like disgust or

shame can be caused. These feelings have an impact on nurses, patients and their relationship. Therefore, they need to deal with the knowledge and skills with shame and disgust to protect themselves and the patient and would treat with each other.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Ergotherapie in der Palliativmedizin

Occupational therapy in palliative care

*Loster A.*¹

¹Universitätsklinikum Jena, Institut für Physiotherapie, Jena, Germany

Die Ergotherapie bedient sich komplexer motivierender und handlungs-orientierter Methoden und Verfahren, die gemeinsam mit dem Patienten ausgewählt werden. Dabei werden handwerklich/kreative, spielerische und funktionelle Techniken wie auch lebenspraktische Übungen eingesetzt. Die Vorgehensweise ist stets ganzheitlich: angesetzt wird bei Stärken und Fähigkeiten des Patienten, nicht an seinen Schwächen. Ziel ist es, Eigeninitiative und Motivation des Patienten zu fördern, ihn psychisch zu stärken und ihm im Alltag zu größtmöglicher Selbstständigkeit zu verhelfen. Scheinbar

nebenbei wird an seinen kognitiven, motorischen und sensorischen Defiziten gearbeitet.

Der Fantasie von Patient und Therapeut sind in Bezug auf die Inhalte, die Medien und Materialien der Therapie kaum Grenzen gesetzt. Im Workshop soll die ergotherapeutische Arbeit auf der Palliativstation Jena, wie auch in der Palliativmedizinischen Komplexbehandlung auf Normalstationen des Universitätsklinikums Jena anhand von Fallbeispielen vorgestellt werden.

Disclosure: No conflict of interest disclosed.

Fort- und Weiterbildung, Akademisierung, Zukunftsperspektiven

“Example for research project” – Benefit of empirical research in a further education Programme

*Mattern K.*¹, *Dreischer T.*²

¹Universitätsklinikum, Dresden, Germany,

²Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der TU, Dresden, Germany

Recent developments in professional care in Germany, including the pending common foundation training and the increasing academic influence on nursing education, raises the question of whether there are any benefits to students conducting research projects during specialised further education programmes. The presentation discusses a project involv-

ing participants from a further education programme, using this example from practice to highlight the benefits that such a project may offer.

Disclosure: Katrin Mattern: Employment or Leadership Position: im Universitätsklinikum Dresden
Tanja Dreischer: No conflict of interest disclosed.

Das vorliegende Programm wird anlässlich der Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie 2016 herausgegeben.

DGHO Service GmbH
Alexanderplatz 1, Berlinahaus
10178 Berlin
Tel.: +49 (0)30 27 87 60 89-0
info@dgho-service.de
www.dgho-service.de

Redaktion: Wencke Wieseke, Dagmar Zilske-Müller

Geschäftsführung: Iwe Siems
Steuernummer 1137/266/21212
Amtsgericht Charlottenburg, HRB 119462 B

Die Daten für dieses Programm wurden mit größter Sorgfalt zusammengetragen. Unzutreffende Angaben können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Anzeigen geben nicht notwendigerweise die Auffassung des Veranstalters wieder. Alle Rechte wie Nachdruck, Vervielfältigung, Veröffentlichung und Verbreitung jeder Art – auch von Abbildungen –, Vortrag, Funk, Tonträger- und Fernsehübertragungen sowie auch elektronische Veröffentlichung und Verbreitung behält sich der Veranstalter vor. Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen entbinden die verantwortliche Ärztin/den verantwortlichen Arzt nicht davon, notwendige Diagnostik, Indikationen, Kontraindikationen und Dosierungen im Einzelfall zu überprüfen! Der Veranstalter übernimmt keine Gewähr.

Redaktionsschluss 05. September 2016
Änderungen vorbehalten

Satz und Layout:
omnisatz GmbH, Berlin

Druck:
Motiv Offset, Berlin



JUNGES KREBSPORTAL

der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs

EXPERTINNEN UND EXPERTEN BERATEN JUNGE PATIENTINNEN UND PATIENTEN MIT KREBS IM ONLINE-CHAT, TELEFONISCH ODER IM PERSÖNLICHEN GESPRÄCH.



FOTO: DIRK BLEICKER

Themenbereiche

- Sozialrechtliche Fragstellungen (Job & Geld, Reha, Wiedereingliederung u.a.)
- Veränderungen des Hormonhaushaltes

Das JUNGE KREBSPORTAL

- Innovative Patient-Experte-Kommunikation
- Beratung bei Krebs zwischen 18 und 39 Jahren
- krankheitsphasenübergreifend
- deutschlandweit
- digital
- unkompliziert
- schnell
- kostenlos

www.junges-krebsportal.de

Deutsche Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs · Alexanderplatz 1 · 10178 Berlin
Telefon: 030 28 09 30 56 0 · Fax: 030 28 09 30 56 9
info@junges-erwachsene-mit-krebs.de · www.junges-erwachsene-mit-krebs.de

Die Arbeit der Stiftung wird ausschließlich durch Spenden ermöglicht.
Spendenkonto der Deutschen Stiftung für junge Erwachsene mit Krebs bei der Postbank · IBAN: DE57 1001 0010 0834 2261 04 · BIC: PBNKDEFF