



Die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde

Ein zukunftsorientiertes Versorgungsmodell

Ulrich Kaiser¹ · Florian Kaiser² · Gamze Damnali² · Ursula Vehling-Kaiser²¹ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland² MVZ Dr. Vehling-Kaiser GmbH, Landshut, Deutschland

Zusammenfassung

Die Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen wird mit der kontinuierlichen Entwicklung neuer Therapieformen und insbesondere oraler Therapien zunehmend komplexer. Eine kontinuierliche und hochqualifizierte Überwachung ist in zunehmendem Maße erforderlich. Um diesem Anspruch auch in Zukunft gerecht zu werden, stellt die verstärkte Einbindung nicht-ärztlichen Fachpersonals in die Versorgung der Tumorpatienten eine wichtige Option dar. Hierfür existieren aktuell bereits mehrere Modelle. Im vorliegenden Beitrag soll beispielhaft ein solches Modell, nämlich die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde, unter Berücksichtigung von existierender Literatur und Erfahrungswerten der Autoren präsentiert werden. Zusammenfassend stellen folgende Gesichtspunkte die wesentlichen Ziele einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde dar: Erläuterung der jeweiligen Therapieform einschließlich des Nebenwirkungsmanagements; Adhärenzkontrolle; soziale Aspekte und organisatorische Aspekte. Neben der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter, die die Pflegesprechstunde durchführen, müssen auch strukturelle Voraussetzungen zur erfolgreichen Durchführung der Pflegesprechstunde erfüllt werden. Obschon aktuell keine zusätzliche Vergütung der nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde vorgesehen ist, hat diese Versorgungsform durchaus das Potenzial, ein fester Bestandteil vor allem der ambulanten Versorgung von Tumorpatienten zu werden und diese sinnvoll zu ergänzen.

Schlüsselwörter

Pflegesprechstunde/fachliche Qualifikation · Pflegesprechstunde/Organisation · Therapieadhärenz · Nicht-ärztliches medizinisches Personal · Mobiler Onkologischer Dienst

In der vorliegenden Studie wird für Personen und personenbezogene Substantive das generische Maskulinum zur bestmöglichen Lesbarkeit bzw. zum bestmöglichen Textverständnis verwendet, ohne zu werten oder Einzelne zu diskriminieren.



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Komplexe Therapieformen mit Fokus auf orale Therapien und eine zunehmende Personalknappheit fordern vor allem im ambulanten Bereich der Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen neue Strukturen. Verschiedene Möglichkeiten wurden entwickelt, die alle auf einer engeren Einbeziehung nicht-ärztlicher Mitarbeiter in die Versorgung von Tumorpatienten beruhen. Eine dieser Optionen ist die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde.

Die Versorgung von Patienten mit malignen Erkrankungen wird mit der kontinuierlichen Entwicklung neuer Therapieformen nicht nur komplexer und anspruchsvoller, sondern durch den zunehmenden Mangel an Fachpersonal auch problematischer. Gerade die Zunahme oraler Tumorthera-pien, die mittlerweile über 25 % der antiproliferativen Therapien ausmachen [13, 17], erfordert aufgrund der für den Therapieerfolg notwendigen Adhärenz und der potenziellen Nebenwirkungen eine engmaschige Überwachung [4, 8, 9, 17]. Da die oft mitbehandelnden Hausärz-

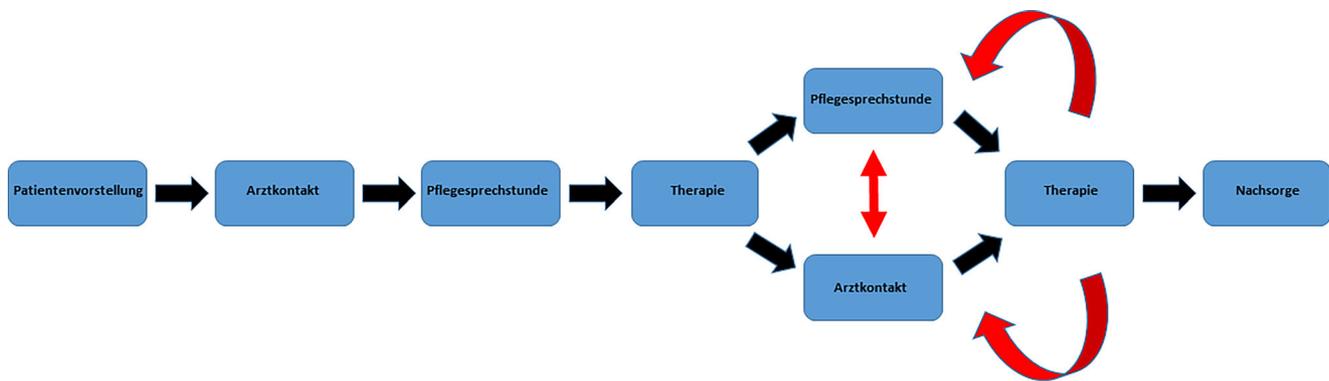


Abb. 1 ▲ Logistik einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde

te diese spezielle Betreuung in der Regel nicht oder nur eingeschränkt durchführen können [7], obliegt die Kontrolle dieser Therapieform letztlich den verordnenden Fachärzten. Abgesehen von der oralen antiproliferativen Therapie fordern auch Chemotherapien, Antikörpertherapien und immunonkologische Therapien ein entsprechendes Patientenmanagement. Insgesamt kann sich hieraus im ambulanten und gegebenenfalls auch stationären Bereich eine erhebliche Zeit- und Betreuungsproblematik für die behandelnden Fachärzte entwickeln [19].

Um diesen Problemen entgegenwirken zu können, wurden in den letzten Jahren mehrere Lösungsmodelle entwickelt [5, 14, 19]. Eine gemeinsame Grundlage dieser Modelle ist die engmaschige Mitbetreuung und Informierung der Patienten durch entsprechend qualifiziertes und ausreichend erfahrenes nicht-ärztliches Fachpersonal zusätzlich zur ärztlichen Betreuung. Riese et al. [12] konnten 2017 in einer Untersuchung an 165 Patienten unter oraler Tumortherapie zeigen, dass mithilfe eines strukturierten und standardisierten Schulungsprogramms durch onkologische Fachkrankenschwestern sowohl die Nebenwirkungsraten als auch die ungeplanten Therapieunterbrechungen reduziert werden konnten. In einer Studie an 164 Patienten unter oraler Chemotherapie konnten Molassiotis et al. [10] durch ein strukturiertes Versorgungsprogramm mit Fokus auf Symptomkontrolle im häuslichen Umfeld durch Fachkrankenschwestern eine signifikante Reduktion von Nebenwirkungen und effektivere Symptomkontrollen nachweisen. Diese exemplarischen Studienergebnisse decken sich mit

den Erfahrungen der Autoren. Durch erweiterte Patientenschulung sowie engmaschige Therapiekontrollen kann das Management oraler Tumortherapien inklusive potenzieller Nebenwirkungen deutlich verbessert und die Therapiesicherheit erhöht werden.

» Die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde wird immer wichtiger

Dem Modell der nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde kommt daher eine immer wichtigere Bedeutung zu (■ Abb. 1). Die Umsetzung derselben ist im ambulanten wie auch gegebenenfalls im stationären Versorgungsbereich grundsätzlich möglich. Die im Rahmen einer solchen Pflegesprechstunde angebotene engmaschige Therapiebegleitung durch entsprechend qualifizierte nicht-ärztliche Mitarbeiter kann nicht nur die Patientensicherheit und – insbesondere bei den oralen Tumortherapien – den Therapieerfolg erhöhen, sondern sich auch positiv auf das Zeitmanagement der entsprechenden Institution auswirken [19]. Um die Implementierung eines solchen Versorgungsmodells im Bereich der Tumorversorgung in Deutschland zu unterstützen und zu erleichtern, sollen im Folgenden die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde sowie die hierzu erforderlichen Voraussetzungen zusammenfassend dargestellt werden; als Basis dienen die existierende Literatur sowie Erfahrungswerte der Autoren.

Indikationen und Ziele

Indikationen und Ziele können je nach Institution (stationäres oder ambulantes Setting, jeweilige Fachrichtung) unterschiedlich sein. Allgemein stellen folgende Gesichtspunkte aber wesentliche Grundpfeiler einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde dar:

Erläuterung der jeweiligen Therapieform einschließlich des Nebenwirkungsmanagements

Die erforderliche antiproliferative Therapie, beispielsweise oral, intravenös oder subkutan, wird vom betreuenden Arzt festgelegt. Darüber hinaus erfolgt eine ärztliche Aufklärung über die potenziellen Nebenwirkungen. Dennoch bleiben in der Regel vonseiten des Patienten Fragen zur Therapie offen, etwa in Bezug auf

- den Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme,
- die Medikamentenbeschaffung oder -lagerung,
- erforderliche Kontrolluntersuchungen und
- Terminplanung bzw. Terminvereinbarung.

Auf diese Fragen kann in einem Anschlussgespräch am gleichen oder einem der folgenden Tage im Rahmen einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde ausführlich eingegangen werden. Einen wichtigen Schwerpunkt der Pflegesprechstunde stellen die Durchführung prophylaktischer Maßnahmen sowie das frühzeitige

- ★₁ Austausch zwischen Arzt und Pflegesprechstunde
- ★₂ Kommunikation zwischen Arzt und Patienten
- ★₃ Kommunikation zwischen Pflegesprechstunde und Patienten
- ★₄ Gesamtversorgung der Patienten durch alle Beteiligten

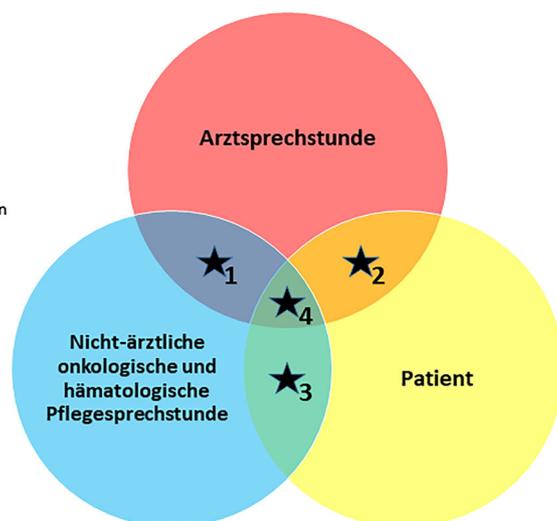


Abb. 2 ▲ Zusammenspiel der einzelnen Bereiche der Patientenversorgung anhand eines Venn-Diagramms

Erkennen und rasche Management von Nebenwirkungen dar. Hierunter fällt auch das kontinuierliche Screening bezüglich Wechselwirkungen von antiproliferativen Substanzen mit den übrigen Medikamenten des betroffenen Patienten. Eine kontinuierliche, engmaschige Rücksprache mit dem behandelnden Arzt ist dabei erforderlich.

Die Anwendung moderner Hilfsmittel kann eine sinnvolle und hilfreiche Ergänzung darstellen. Beispiele sind spezielle Apps (etwa für Wechselwirkungschecks, Informationen, Einnahmedokumentation und Nebenwirkungserfassung) oder Therapie- bzw. Dokumentationshilfen.

Adhärenzkontrolle

Die Kontrolle der Adhärenz spielt neben dem Einhalten von Kontrollterminen vor allem im Bereich der Medikamenteneinnahme eine entscheidende Rolle [1, 17]. Das Ansprechen oraler Tumorthérapien steht in unmittelbarem Zusammenhang zum Adhärenzverhalten des Patienten, wobei dieses nicht selbstverständlich ist, sondern insbesondere bei oralen Therapieformen ein großes Problem darstellt [11]. Engmaschige Kontrollvorstellungen der Patienten im Rahmen der beschriebenen Pflegesprechstunde könnten hier deutliche Verbesserungen bringen. Probleme bei der Medikamenteneinnahme können so früh erkannt und entsprechen-

de Lösungen bzw. Verbesserungen mit dem Patienten erarbeitet werden.

» Das Ansprechen auf orale Tumorthérapien steht in unmittelbarem Zusammenhang zum Adhärenzverhalten

Ein weiterer wichtiger Bereich der Adhärenz betrifft die Wahrnehmung regelmäßiger medizinischer Verlaufskontrollen, was insbesondere bei neuen Therapieformen, wie immunologischen Therapien, Antikörper- oder CAR-T-Zell-Therapien (CAR chimerer Antigenrezeptor), eine große Rolle spielt. Gerade bei diesen Therapien ist mit dem Auftreten relevanter Nebenwirkungen zeitversetzt zum Therapiebeginn zu rechnen [16]. Kontrollen moderner immunonkologischer Therapien im Rahmen einer Pflegesprechstunde sind sicherlich für die Zukunft wichtig, befinden sich aktuell aber noch in der Entwicklungsphase.

Soziale Aspekte

Je nach Bedarf können auch nicht-medizinische Probleme in der nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde behandelt werden. Hierzu gehören unter anderem die Beantragung von Krankengeld, Renten- und Rehabilitationsverfahren, Anträge für Schwerbeschädigtenausweise sowie Möglichkeiten einer finanziellen Unterstützung oder Un-

terstützung bei Problemen innerhalb der Familie, beispielsweise Kinder betreffend.

Organisatorische Aspekte

Je nach bereits bestehenden Strukturen können innerhalb der Pflegesprechstunde Organisation und Überwachung von Untersuchungs- und Verlaufsterminen übernommen werden. Ein besonders wichtiger Punkt ist die Durchführung und Einhaltung einer exakten Dokumentation. Hierzu sollten im Vorfeld entsprechende Handlungsanweisungen bzw. Standard Operating Procedures (SOP) erarbeitet werden. Es kann hilfreich sein, Dokumentationsmasken und Textbausteine im PC für die Pflegesprechstunde zu hinterlegen, um eine Vereinfachung der Dokumentation zu erzielen, Zeit zu gewinnen und eine möglichst vollständige Dokumentation zu ermöglichen.

Ein enger Austausch zwischen betreuenden ärztlichen und nicht-ärztlichen Mitarbeitern ist eine essenzielle Grundlage für die erfolgreiche Durchführung einer derartigen Pflegesprechstunde (■ Abb. 2). An dieser Stelle muss aber nochmals darauf hingewiesen werden, dass Therapieentscheidungen, -anordnungen oder -änderungen sowie diagnostische Anordnungen stets dem behandelnden Arzt vorbehalten bleiben.

Zur Planung und Organisation einer Pflegesprechstunde empfiehlt es sich, alle beteiligten Personengruppen (beispielsweise Arzt, durchführende Mitarbeiter, Personal der Anmeldung, Tagesklinik und gegebenenfalls Verwaltung) zu integrieren, um von vornherein einen möglichst reibungslosen Ablauf der Pflegesprechstunde zu gewährleisten. Auch die Patienten sollten über diese neue Versorgungsform informiert bzw. aufgeklärt werden, unter anderem in einem persönlichen Gespräch, über Flyer, Websites und gegebenenfalls via Pressemitteilung.

Benötigte Qualifikationen für die nicht-ärztliche Pflegesprechstunde

Es existieren aktuell in Deutschland keine speziellen verpflichtenden Anforderungen für nicht-ärztliche Mitarbeiter zur Durchführung einer Pflegesprechstunde. Während andere Länder beispielsweise ein Stu-

dium zur Advanced Practice Nurse (APN) empfehlen [15], wird in Deutschland für die Tätigkeit von nicht-ärztlichem Personal in einer onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde grundsätzlich kein Studium vorausgesetzt. Erforderlich sind allerdings eine abgeschlossene medizinische Berufsausbildung (beispielsweise als medizinische Fachangestellte [MFA], Pflegefachfrau/-mann, nicht-ärztliche Praxisassistentin [NäPA], Physician Assistant, APN) sowie mehrjährige Berufserfahrung im onkologisch-hämatologischen Bereich. Zusätzlich sind fundierte Kenntnisse in folgenden Bereichen notwendig:

- Umgang mit sowie Wirkung und Nebenwirkungen von antiproliferativen Therapien
- Kommunikationsfähigkeit im Bereich der Sozialarbeit
- Mögliche Versorgungsformen
- Datenschutz

Begrüßenswert sind die kontinuierliche Teilnahme an entsprechenden Fort- und Weiterbildungen und – sofern möglich – vor Beginn der Durchführung von Pflegesprechstunden Hospitationen in Einrichtungen mit praktischer Erfahrung in diesem Bereich. Inzwischen werden von mehreren Anbietern zertifizierte Fort- und Weiterbildungsprogramme für den Bereich Pflegesprechstunde angeboten, sowohl in Präsenz als auch online.

Auch onkologische Fachgesellschaften wie die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) und die Konferenz Onkologischer Kranken- und Kinderkrankenpflege (KOK) haben sich dem Thema Pflegesprechstunde angenommen und entsprechende Literatur bereitgestellt [9, 18].

» Ein relevantes Problem bei der Umsetzung von Pflegesprechstunden ist die aktuelle Personalnot

Eine nicht zu vernachlässigende Problematik für die Umsetzbarkeit von Pflegesprechstunden stellt allerdings die aktuelle Personalnot bei MFA und Pflegekräften dar. Geeignetes Personal muss vorhanden, entsprechend ausgebildet und motiviert sein. Nach den Erfahrungen der Autoren zeigte sich insbesondere bei der Durchführung

spezieller Fortbildungen zu Pflegesprechstunden eine große Zahl hoch motivierter und kompetenter Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Der Erwerb zusätzlicher und spezifischer Kompetenzen sowie die Übernahme anspruchsvoller Tätigkeiten kann für viele Mitarbeiter im Gesundheitswesen einen neuen und befördernden Anreiz darstellen, weiter an der Patientenversorgung teilzunehmen. Hierbei stellt allerdings eine adäquate Vergütung einen noch offenen und auch sehr wichtigen Punkt dar, der noch nicht allgemein geklärt und gelöst ist.

Struktur und Organisation

Die Pflegesprechstunde sollte an die bereits vorhandenen Strukturen angepasst und in diese integriert werden. Begrüßenswert wären ein separater Raum und die Einrichtung definierter Sprechzeiten, in denen die durchführenden nicht-ärztlichen Mitarbeiter der Pflegesprechstunde ihre eigenen Termine vergeben können. Die Patienten der Pflegesprechstunde sollten in einer separaten Terminalspalte geführt werden, um ausreichende Flexibilität zu erreichen und Überschneidungen mit anderen Terminen zu vermeiden. Die Führung dieser Terminalspalte kann entweder von der die Pflegesprechstunde durchführenden Fachkraft oder von der Anmeldung übernommen werden.

Ein Computersystem ist notwendig – sowohl mit Verbindung zum internen medizinischen Dokumentationssystem als auch mit Internetzugang. Auf diese Weise kann ein kontinuierlicher Zugriff auf aktuelle Fachinformationen, aber auch auf unterstützende Hilfsmittel wie etwa Medikamenteninteraktionsprüfungsprogramme gewährleistet werden. Die jeweils geltenden Vorschriften für Datenschutz und Sicherheitsprogramme sind zu beachten.

Um eine durchgehend hohe Qualität der Pflegesprechstunde zu gewährleisten, sollte der durchführende Mitarbeiter während der Sprechzeiten im Rahmen der Pflegesprechstunde von anderweitigen Tätigkeiten befreit sein. Zusätzlicher Zeitaufwand muss für die Vor- und Nachbearbeitung der Fälle aus der Pflegesprechstunde sowie für den Austausch mit dem jeweiligen behandelnden Arzt eingeplant

werden. Dies erfordert jedoch eine ausreichend vorhandene Personalsituation bzw. ein gut funktionierendes Arbeiterteam. Je nachdem, ob es sich um einen Erst- oder Folgetermin handelt, kann im Schnitt für jeden Patienten ein Zeitraum von 15 bis 30 min veranschlagt werden. Der behandelnde Facharzt sollte während der Pflegesprechstunde für Rückfragen oder Notfälle persönlich erreichbar und vor Ort verfügbar sein.

Gerade für den ländlichen Bereich ist die Möglichkeit einer häuslichen Pflegesprechstunde von Bedeutung, da weite Fahrstrecken zu Kontrolluntersuchungen unter anderem aufgrund schwerer Komorbiditäten oder fehlender Verkehrsverbindungen zum Teil nicht bzw. nur sehr schwer vom Patienten bewältigt werden können. Lösungsmodelle wie etwa der Mobile Onkologische Dienst (MOD) wurden bereits beschrieben [6, 9, 17]. Da diese Modelle aber auch mit Zusatzkosten, etwa für Kraftfahrzeug oder Ausrüstung, und mit Personalaufwand verbunden sind, empfiehlt es sich, im Vorfeld eine entsprechende Kostenkalkulation durchzuführen. Kommt eine häusliche Versorgung in Betracht, sollte eine Genehmigung zur NäPA vorliegen, da nur dann entsprechende EBM-Ziffern abgerechnet werden können (EBM Einheitlicher Bewertungsmaßstab).

Abrechnung

Die im Rahmen einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde erbrachten Leistungen können aktuell nicht direkt abgerechnet werden. Eine Ausnahme stellt die Pflegesprechstunde im häuslichen Umfeld dar, da bei vorhandener Ausbildung zur NäPA bestimmte Leistungen abgerechnet werden können [2]. Weiterhin kann mittlerweile die Betreuung von Patienten unter einer oralen Tumorthherapie separat abgerechnet werden, sodass hierdurch gegebenenfalls eine indirekte Kostenerstattung erfolgen kann [3]. Darüber hinaus wird die Pflegesprechstunde vonseiten der DGHO sowie der KOK aktiv unterstützt und gefördert.

Gesamtbeurteilung

Die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde kann zur Verbesserung der Versorgung von Tumorpatienten beitragen [14]. Dies betrifft zum jetzigen Zeitpunkt insbesondere den ambulanten Bereich, da sich die Pflegesprechstunde aktuell vor allem auf orale und subkutane Tumortherapien fokussiert. Aufgrund der zunehmenden und dynamischen Entwicklung neuer Therapieoptionen, beispielsweise der immunonkologischen Therapie, wird die Pflegesprechstunde zukünftig durchaus auch für den stationären Bereich von Bedeutung sein.

Allerdings ist für die Durchführung ein nicht zu unterschätzender personeller und finanzieller Aufwand zu beachten, der zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht ausreichend gegenfinanziert wird. Der Zusatznutzen der Pflegesprechstunde liegt daher aktuell vor allem im Bereich der Patientenversorgung, die durch die engmaschigen Kontrollen an Sicherheit gewinnt. Zusätzlich kann ein deutlicher Zeitgewinn für die behandelnden Fachärzte erzielt werden, der wiederum die Möglichkeit bietet, die Zahl der behandelbaren Patienten zu steigern.

» Die Pflegesprechstunde ist für nicht-ärztliche Fachkräfte ein erstrebenswerter Aufgabenbereich

Die Möglichkeit der Leitung einer Pflegesprechstunde stellt für qualifizierte nicht-ärztliche Fachkräfte einen neuen, durchaus erstrebenswerten Aufgabenbereich dar [8]. Diese Möglichkeit der selbstständigen und eigenverantwortlichen Tätigkeit könnte die Attraktivität der entsprechenden medizinischen Berufsbilder steigern und der augenblicklichen knappen Personalsituation potenziell entgegenwirken.

Ein wirtschaftlicher Aspekt liegt in der möglichen Kostenreduzierung durch eine verbesserte Patientenadhärenz und -aufklärung, einem verantwortungsvollen Umgang mit Medikamenten und der Vermeidung oder Verringerung bzw. dem frühen Erkennen von Nebenwirkungen und einem entsprechendem Gegensteuern. Dies kann zudem zu einer geringeren Frequenz an Krankenhausaufenthalten führen.

Unter Berücksichtigung der genannten Aspekte hat die nicht-ärztliche onkologische und hämatologische Pflegesprechstunde das Potenzial, ein fester Bestandteil der ambulanten und gegebenenfalls auch stationären Versorgung von Tumorpatienten zu werden. In diesem Sinne wurde vom Arbeitskreis für Patientensicherheit und Patientenadhärenz der DGHO bereits eine entsprechende Handlungsempfehlung herausgegeben [18]. Da aber bisher nur sehr begrenzte Daten bezüglich Durchführbarkeit, Effektivität sowie Patienten- und Mitarbeiterakzeptanz vorliegen, sind weitere Studien erforderlich.

Fazit für die Praxis

- **Ausgewählte ärztliche Aufgaben können im Rahmen einer nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde an entsprechend qualifiziertes nicht-ärztliches Personal übertragen werden.**
- **Voraussetzungen für eine solche Pflegesprechstunde sind ausreichende personelle, strukturelle und finanzielle Gegebenheiten.**
- **Für eine adäquate fachliche Ausbildung existieren inzwischen ausreichend Weiterbildungsmöglichkeiten. Ein Studium ist keine Voraussetzung.**
- **Der aktuelle Fokus der onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde liegt auf oralen Tumortherapien im ambulanten Bereich.**
- **Weiterführende Studien zum Thema Pflegesprechstunde sind erforderlich.**

Korrespondenzadresse



Ulrich Kaiser

Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Regensburg Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg, Deutschland
ulrich.kaiser@ukr.de

Funding. Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Kaiser gibt Beratertätigkeit für Elsevier, Astellas, GSK, MSD, Novartis, Pierre Fabre, Sanofi, AbbVie, Janssen und Servier an. U. Kaiser, G. Damnali und U. Vehling-Kaiser geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für diesen Beitrag wurden von den Autor/-innen keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Baumann W, Welslau M (2017) Patientenadhärenz in der oralen medizinischen Onkologie. *Der Onkologe* 23:645–650
2. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) Hausärztlicher Versorgungsbereich: Details im Überblick – Vergütung. <https://www.kbv.de/html/12491.php>. Zugegriffen: 02. April 2024
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung (2024) ONLINE-VERSION DES EBM. <https://www.kbv.de/html/online-ebm.php>. Zugegriffen: 23. April 2024
4. Damnali G (2022) Medikamente einnehmen – Überlebenschance erhöhen. *Heilberufe* 74:16–18
5. Hirschberg L, Winkler S, Henze F et al (2023) Interimsanalyse einer ergänzenden Pflegesprechstunde für Patienten/-innen unter oraler Tumortherapie in der gynäkologischen Onkologie. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 83:P34
6. Kaiser F, Damnali G, Weiglein T et al (2016) 18 Monate Mobiler Onkologischer Dienst (MOD) im Onkologischen und Palliativmedizinischen Netzwerk Landshut. *Forum* 31:282–286
7. Kaiser F, Schulz X, Hoffmann A et al (2020) A survey among family doctors on care reality of patients under oral tyrosine kinase inhibitor therapies. *Z Evid Fortbild Qual Gesundheitsw* 158–159:30–38
8. Kaiser F, Vehling-Kaiser U, Hermes-Moll K et al (2019) Feasibility of Nurse Consultation in Oral

- Tumor Therapy: A Web-Based Survey among Physicians and Nonmedical Specialists. *Oncol Res Treat* 42:448–457
9. Kaiser U, Damnali G (2020) Durchführung einer Pflegesprechstunde in einer niedergelassenen Praxis zur oralen Antitumortherapie. *Onkologische Pflege* 3:16–21
 10. Molassiotis A, Brearley S, Saunders M et al (2009) Effectiveness of a home care nursing program in the symptom management of patients with colorectal and breast cancer receiving oral chemotherapy: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol* 27:6191–6198
 11. Noens L, Van Lierde MA, De Bock R et al (2009) Prevalence, determinants, and outcomes of nonadherence to imatinib therapy in patients with chronic myeloid leukemia: the ADAGIO study. *Blood* 113:5401–5411
 12. Riese C, Weiß B, Borges U et al (2017) Effectiveness of a standardized patient education program on therapy-related side effects and unplanned therapy interruptions in oral cancer therapy: a cluster-randomized controlled trial. *Support Care Cancer* 25:3475–3483
 13. Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2023) Liste der oralen antineoplastischen Wirkstoffe. https://www.kvsachsen.de/fileadmin/api/contracts/2023-1206_Liste_der_oralen_antineoplastischen_Wirkstoffe.pdf. Zugegriffen: 02. April 2024
 14. Shumilov E, Vehling-Kaiser U, Damnali G et al (2022) Oral and Subcutaneous Anticancer Therapy Training Course for Non-physician Healthcare Professionals: a Survey Evaluating the Relevance of its Content and its Implications in the Practice of Cancer Care. *J Cancer Educ* 37:120–127
 15. Sivanathan M, Kaufmann-Molnár I, Bachmann-Mettler I (2021) Leitfaden für die Entwicklung und Implementierung einer onkologischen Pflegesprechstunde In: *Onkologiepflege Schweiz*
 16. Thomssen C (2022) Management of immune-related adverse events (irAEs)—what needs to be respected? *Gynäkologe* 55:344–350
 17. Vehling-Kaiser U, Damnali G, Kaiser U et al (2019) Patientensicherheit und Patientenadhärenz: heute aktuell – in Zukunft aktuell. *Onkologische Pflege* 1:28–32
 18. Vehling-Kaiser U, Arbeitskreis Patientensicherheit und Patientenadhärenz (2023) Handreichung zur Etablierung einer „nicht-ärztlichen onkologischen und hämatologischen Pflegesprechstunde“ durch eine qualifizierte Fachassistenz für Tumortherapien In: *DGHO – Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie*
 19. Welslau M, Tesch H (2022) OncoCoaching – eine patientenzentrierte Versorgung in der Onkologie. *Im Fokus Onkologie* 25:24–27

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

The non-physician oncology and hematology care consultation. A future-oriented care model

The care of patients with malignant diseases is becoming increasingly complex given the continuous development of new forms of therapy and oral therapies in particular. Continuous and highly qualified monitoring is becoming increasingly important. In order to meet this requirement in the future, the increased involvement of non-physician staff in the care of cancer patients would be an important approach. Several models already exist for this. This article presents an example of one such model, namely the non-physician oncology and hematology care consultation, taking into account the existing literature and the authors' experience. In summary, the following aspects represent the main objectives of a non-physician oncology and hematology care consultation: explanation of the respective form of therapy, including side effect management; adherence monitoring; social aspects and organizational aspects. In addition to the professional qualifications of the staff carrying out the care consultation, structural requirements are also necessary for the successful implementation of the care consultation. Although no additional remuneration is currently planned for non-physician oncological and hematology care consultations, they have the potential to become an integral part of outpatient care for cancer patients by complementing it in a meaningful way.

Keywords

Care consultation/professional qualification · Care consultation/organization · Treatment adherence · Non-physician staff · Mobile oncology service