

# Nationaler Krebsplan und Versorgungsrealität

## Patientenberatung im Arzt- Pflege-Tandem: Heidelberger Meilenstein KOMmunikation (HeiMeKOM)



Quelle: Rudis Fotoseite.de / pixelio.de

*Webinar Pflegekongress*

*Dr. Matthias Villalobos, Dr. Eric Apondo, Iris Vetter, Alexandra Müller*

*Nicole Deis, Anja Siegle*

*20.10.2020*



Gefördert durch:



# Programm

- Was ist HeiMeKOM?
- Bericht aus der Praxis - Sicht der Ärzte
- Bericht aus der Praxis - Sicht der Pflege
- Was waren förderliche und hinderliche Faktoren der Einführung?

*Aus der e-mail einer Angehörigen:*

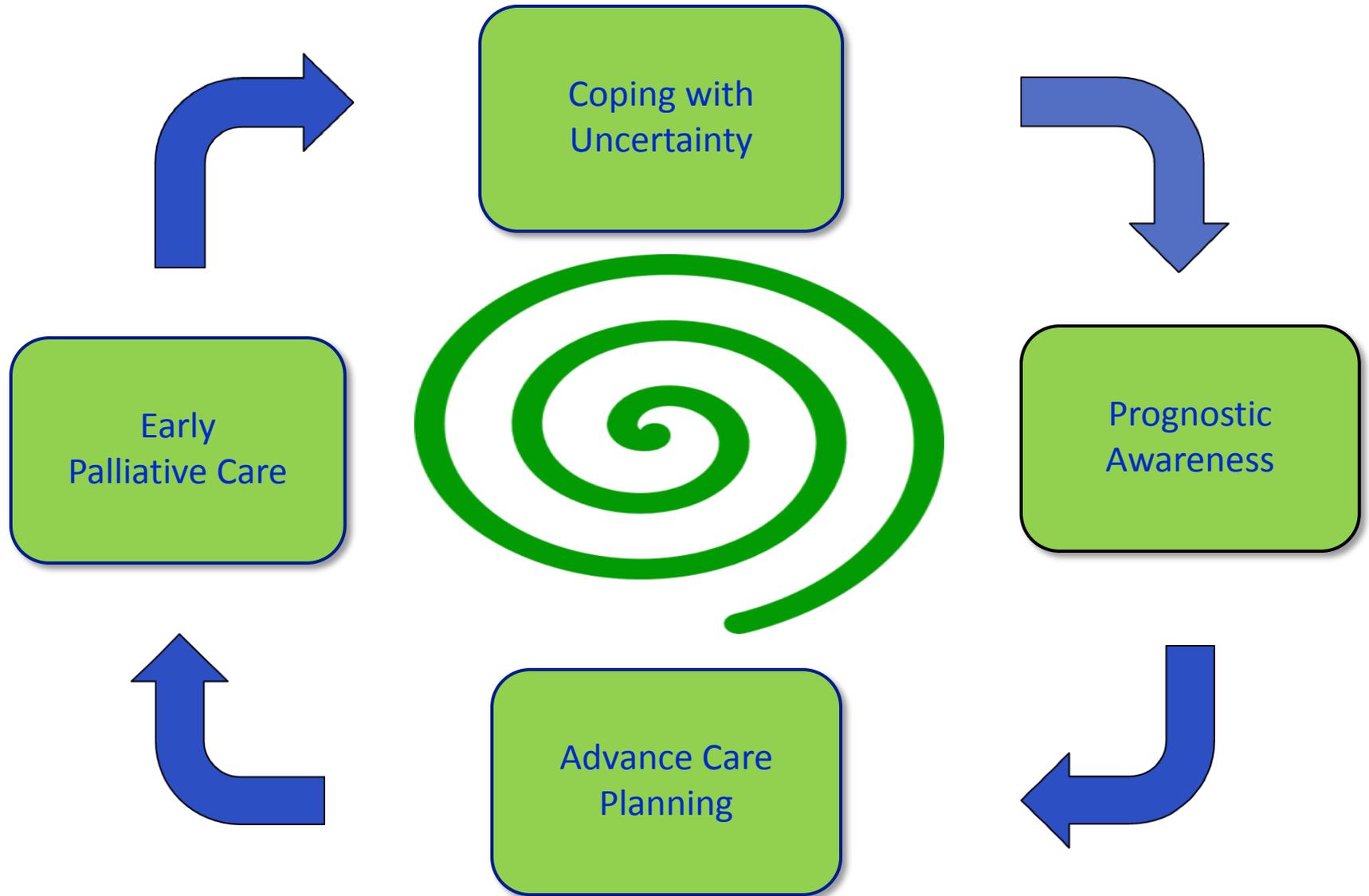
Ich hätte Sie gerne noch gefragt, in welchen Zeiträumen wir jetzt denken müssen und wie das Ende aussehen wird. Ich habe große Angst, dass er erstickt...

Ich gebe die Hoffnung nicht  
auf! Es gibt ja auch  
Entwicklungen in der  
Medizin, man weiß ja nie...

Ich will Chemotherapie!  
Ich will kämpfen!

Ich will keine Chemotherapie!  
Ich möchte nicht dahinsiechen...

# Fortgeschrittene Erkrankung mit limitierter Prognose



Was kommt auf mich zu?

Woher kommt dieser Schmerz?

Im Internet steht etwas anderes...

Warum schon wieder ein  
neuer Arzt?

Gibt es eine  
Behandlung?

Warum sagt mir  
niemand, was ich habe?

Wie lange lebe ich noch?

Warum ich?

# Coping with Uncertainty

# Relevanz

## **Nationaler Krebsplan Handlungsfeld 4 Patientenorientierung:**

*Ziel 12a:* Kommunikative Kompetenz aller in der Onkologie tätigen Berufsgruppen

*Ziel 12b:* Stärkung der Patientenkompetenz

*Ziel 13:* Umsetzung einer partizipativen Entscheidungsfindung

## **Kontinuität in der Versorgung:**

Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Koordination der schnittstellen- und sektorenübergreifenden Versorgung

Orientierung im Gesundheitssystem (Nurse Navigation/“Lotse“)

Hui D, Bruera E. Integrating palliative care into the trajectory of cancer care. *Nature reviews Clinical oncology*. 2016;13(3):159-71.

Tho PC, Ang E. The effectiveness of patient navigation programs for adult cancer patients undergoing treatment: a systematic review. *JBHI Database System Rev Implement Rep*. 2016 Feb;14(2):295-321.

## **Frühe Integration von spezialisierter Palliativversorgung:**

Verbesserung der Patientenzufriedenheit

Förderung der Prognostic Awareness

Unterstützung einer vorausschauenden Versorgungsplanung/Entscheidungen zu

Therapiemaßnahmen am Lebensende/Berücksichtigung von Präferenzen,

Prioritäten und Wertvorstellungen

Peppercorn JM et al. ASCO Statement: Toward Individualized Care for Patients With Advanced Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2011;29(6):755-60.

Rietjens JAC et al. European Association for Palliative Care: Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *Lancet Oncol* 2017; 18:e543–551.

# HeiMeKOM

## Meilenstein 1:

*Aufklärungsgespräch*  
Diagnose, Prognose,  
Therapieoptionen  
inkl. Palliativ-  
versorgung



## Meilenstein 2:

*Konzeptgespräch*  
Kontrolle im stabilen  
Verlauf,  
vorausschauende  
Kommunikation



## Meilenstein 3:

*Perspektivgespräch*  
Progression;  
Standortbestimmung;  
neue Handlungs-  
perspektive



## Meilenstein 4:

*Konsensgespräch*  
Ende der tumor-  
spezifischen Therapie;  
Übergang zu best  
supportive care

## Meilenstein-Gespräche:

Interprofessionelle Tandems (Arzt und Pflegende),  
Patient + Angehörige

## Follow-Up Telefonate durch Pflegende:

Unterstützung von Krankheitsverständnis und –verarbeitung,  
Erhebung palliativer Bedarfe (IPOS), Erhebung und  
Unterstützung von Prognostic Awareness,  
Symptommanagement, Orientierung im Gesundheitssystem und  
Koordination sektorenübergreifender Versorgung

© Krebsinformationsdienst,  
Deutsches  
Krebsforschungszentrum,  
(Fotograf Tobias Schwerdt,  
Wiesbaden)



(Quelle: Müller 2019)



# Klinischer Verlaufsbogen

12.04.18 at. <input type="text"/>	<b>Einleitung Nivolumab ( PD 1 Inhibitor) 3mg/kg d1, d15 ; Wdh. d29:</b> D1: erhalten Freigabe durch <input type="text"/>
24.04.18 Müller	Follow-Up Telefonat mit Pat. (30 Minuten) -geht ihr „eigentlich gut“ -Augen tränen ab und zu, etwas Husten <b>-Familientreffen am 20. Juni ist Pat ganz wichtig, bitte Immuntherapie drum herum planen!</b> -„geht das jetzt immer so weiter?“, Pat tut sich schwer mit dem Gedanken, dass Therapie (diese oder andere) sie ein Leben lang begleiten werden -kann mit Ehemann und Schwester reden, aber diese blocken ab und sagen "Du wirst wieder gesund, alles wird gut!" -„ich will doch noch paar Jahre leben“ ->über Hoffnung gesprochen, aber auch über Endlichkeit des Lebens -psychoonkol. Beratung (Vermittlung) angeboten -> „ich kann doch mit Ihnen reden“
26.04.18	<b>1.Z. Nivolumab ( PD 1 Inhibitor) 3mg/kg d1, d15 ; Wdh. d29:</b> D15 erhalten mw

# Einführung - Stolpersteine

- Information im Haus über das Projekt
- Andere Probleme erst lösen, dann eine neue Einführung
- Abstimmung zwischen Oberärzten und Pflegemanagement
- Skepsis der langjährig erfahrenen Ärzte und Pflegenden
- Pflegenden auf Station
- Mehr Gespräche als geplant
- Weiterer Verbesserungsbedarf

# Einführung – Förderliche Faktoren

- Informationen zur Wahrnehmung der Prognose der Patienten
- Training ist konstruktiv und praxisnah
- Ermöglichen von Diskussionen zw. Ärzten und Pflegenden
- Dokumentation im gemeinsamen Verlaufsbogen
- Prozessbegleitung (von extern)
- Es konnten schnell Vorteile von allen Beteiligten gesehen werden.
- Verbesserung der Stimmung im Team

# Kontakt

- Iris Vetter (Pflegekraft des OBT)  
[iris.vetter@med.uni-heidelberg.de](mailto:iris.vetter@med.uni-heidelberg.de)  
06221/396-8268
- Alexandra Müller (Pflegekraft des OBT)  
[alexandra.mueller1@med.uni-heidelberg.de](mailto:alexandra.mueller1@med.uni-heidelberg.de)  
06221/396-8267
- Anja Siegle (Forschungskoordination)  
[anja.siegle@med.uni-heidelberg.de](mailto:anja.siegle@med.uni-heidelberg.de)  
06221/396-8215
- Dr. med. Matthias Villalobos (Studienleiter)  
[Matthias.villalobos@med.uni-heidelberg.de](mailto:Matthias.villalobos@med.uni-heidelberg.de)

# Literatur

- Villalobos M et al. A longitudinal communication approach in advanced lung cancer: a qualitative study of patients', relatives' and staff's perspectives. *Eur J Cancer Care* 2017, 27(2):1-8.
- Siegle A, Villalobos M et al. The Heidelberg Milestones Communication Approach (MCA) for patients with prognosis <12 months: protocol for a mixed-methods study including a randomized controlled trial. *Trials* 2018, 19(1):1-13.
- Villalobos M et al. Communication along Milestones in Lung Cancer Patients with Advanced Disease. *Oncol Res Treat* 2019, 42(1-2):41-46.
- Villalobos M et al. Heidelberger Meilenstein Kommunikation (HeiMeKOM): Entwicklung einer interprofessionellen Intervention für PatientInnen mit einer Prognose <12 Monate zur Verbesserung des kommunikativen Umfeldes, der Lebensqualität und zur frühen Integration von Palliative Care. *Zeitschrift für Evidenz, Qualität und Fortbildung im Gesundheitswesen*. Accepted.
- Bossert J et al. Implementation of the Milestones Communication Approach for patients with limited prognosis: evaluation of intervention fidelity. *BMC Palliative Care*.
- Krug K et al. Consideration of sense of coherence in a structured communication approach with stage IV lung cancer patients and their informal caregivers. A qualitative interview study. (under review)