Antrag für Innovation Qualité – FMH

Projekttitel

ARS VIVENDI – Instrument für die Qualitätsentwicklung im Rahmen eines zertifizierten Tumorzentrums

Preiskategorie

Qualitätsentwicklung als lernendes System

Autoren

Ilona Wagner [1], Sara Heiniger [1], Sarah Drumm [1] und Dr. med. Tanja Volm [2]

[1] Tumorzentrum Hirslanden Klinik St. Anna, St. Anna-Strasse 32, CH-6006 Luzern

[2] EVO CONSULT, Casa Loredana, Rheinstrasse 17, CH-8280 Kreuzlingen

Projektbeschrieb (max 13.000 Zeichen) Aktuell 12.644 Zeichen

Zusammmenfassung (max. 500 Zeichen) Aktuell 499 Zeichen

Krebskranke werden nach medizinischen Behandlungspfaden diagnostiziert und therapiert. Weniger Fokus liegt auf physischen und psychosozialen Problemen. Im Rahmen eines zertifizierten Tumorzentrums wurde ein innovatives Programm iniziiert, welches Betroffene bei der Bewältigung dieser Probleme unterstützt. Die Pflege übernimmt eine Lotsenfunktion von Diagnose bis zur Nachsorge. Der Einsatz von PROMs /PREMs ermöglicht Betroffenen sich aktiv einzubringen. Deren Einschätzungen werden verwendet, um Behandlungspfade zu verbessern. Eine Studie begleitet das Projekt.

Ausgangslage

In einem zertifizierten Schweizer Tumorzentrum werden Patient*innen von Spezialist*innen aus verschiedenen onkologischen Fachbereichen interdisziplinär und interprofessionell sowie patientenzentriert und ergebnisorientiert nach aktueller Evidenz behandelt. Quantitative und qualitative Qualitätsindikatoren sind etabliert und werden regelmässig überprüft. Die eigene Rolle der Patient*innen im Gesundungsprozess ist derzeit v.a. in der Schweiz eher passiv. Immer mehr Krebspatient*innen überleben ihre Erkrankung und möchten aktiv ihren Teil dazu beitragen, wieder „ins Leben zurückzufinden". Die Krankheit sowie die teilweise sehr invasiven Therapien können jedoch zu physischen, psychischen und sozialen Beeinträchtigungen führen. Die Wiedereingliederung in den Alltag und den Arbeitsprozess ist häufig schwerer als erwartet.

Der Behandlungspfad (Weg der Patient*innen von Diagnose bis zur Nachsorge / Palliation) einer Krebsbehandlung führt durch unterschiedliche Fachbereiche. Ambulante und stationäre Betreuung wechselt häufig. Die zuständigen Ansprechpersonen für die Patient*innen ändern sich mehrmals während der Therapie.

Aufgrund von Therapienebenwirkungen, wie auch durch ihre Erkrankung sind Patient*innen körperlich, geistig und sozial beeinträchtigt. Müdigkeit/Fatigue, Depression, Energieverlust, Konzentrationsschwierigkeiten und Stimmungsschwankungen sind häufig geäusserte Probleme. Zusätzlich können betroffene Personen Hemmungen haben, sich aktiv Unterstützung zu suchen wie z.B. bei Schwierigkeiten im beruflichen oder finanziellen Umfeld, Kommunikation innerhalb der Familie oder in Bezug auf unbestimmte Schmerzen oder Anpassungsschwierigkeiten durch Körperbildveränderungen.

Mit unserem Programm „ARS VIVENDI" erhalten unsere Krebspatient*innen eine feste Ansprechperson, welche sie wie ein Lotse im Pfad individuell begleitet, ihre Bedürfnisse erfragt und berücksichtigt und in der Wiedereingliederung in den Alltag unterstützt.

Projektziele

Ein innovatives Modell für die Patient*innen in unserem Tumorzentrum wurde mit folgenden Zielen entwickelt:

- Aufbau eines Survivorship-Programms
    - Angebote von Interventionen und Beratungen, welche Krebspatient*innen helfen, ihre Lebensqualität zu verbessern und sich im Alltag und Beruf wieder einzugliedern
    - Unterstützung bei der Partizipation der Patient*innen
    - Aufbau einer spezialisierten onkologischen Fachpflege (innovatives Berufsmodell), welches die Patient*innen ab Diagnosestellung bis in die Nachsorge hinein begleitet und als feste Ansprechperson über den gesamten Behandlungspfad fungiert
- Einsatz eines PROM-Sets (elektronische Kommunikations-Software) zur Erfassung der Patient*innen relevanten Outcome-Kriterien
- Einsatz eines PREM-Sets (elektronische Kommunikations-Software) zur Erfassung der Erfahrungen der Patient*innen mit dem Survivorship-Programm
- Integration des Programms in eine Beobachtungsstudie, um den Nutzen einer Teilnahme am Programm auf das Outcome und die Einschätzung der Patient*innen zu evaluieren. Hierbei soll vor allem untersucht werden, ob es Unterschiede des Nutzens in Abhängigkeit von der Tumorart, dem Alter, dem Geschlecht, dem sozialen Umfeld, der Intensität der Behandlung und der Schwere der Erkrankung gibt

Vorgehen

Ein Team aus Pflegefachpersonen auf Masterstufe mit Schwerpunkt Onkologie, Physiotherapeut*innen, Ärzt*innen und der Leitung Tumorzentrum wurde zu einem ARS-VIVENDI Projektteam zusammengeführt. Alle Mitglieder dieses Teams hatten Erfahrungen mit

Krebspatient*innen , sowie mit Zertifizierungen und Qualitätsindikatoren und waren im Tumorzentrum integriert.

Das Projekt wurde in folgenden Schritten bearbeitet:

- Definition der Fragestellung und der operativen Ziele, um diese Fragestellung zu erreichen.
- Literaturrecherche zum Thema Value Based Health Care und Survivorship bei Krebspatient*innen.
- Definition der Projektgruppen-Struktur, um Klarheit im Projekt sowie Nachhaltigkeit zu erreichen.
- Definition des Survivorship-Progamms und Auswahl der Angebote in diesem Programm (Ausdauer- und Krafttraining, Achtsamkeitstraining, Psychoonkologische Beratung, Sozialberatung, Ernährungsberatung).
- Definition der PROMs und PREMs auf Basis der validierten Instrumente der ICHOM (für PROMs) sowie des NHS (für PREMs).
- Erstellung eines Pflegekonzeptes und Definition der Qualifikationen für die begleitende Fachpflege mit Schwerpunkt Onkologie. Es wurden Point Of Contacts (POCs, Stellen im Behandlungspfad, in denen die Fachpflege und der/die Patient*in standardisiert Kontakt haben) festgelegt und die Beratungsschwerpunkte in den jeweiligen POC-Punkten mit Bezug zur Tumorerkrankung definiert. Beratungsschwerpunkte der verschiedenen Tumorerkrankungen wurden festgelegt wie z.B. Kontinenz- und Potenzberatung bei Prostatakrebs; Umgang mit dem veränderten Körperbild bei einem künstlichen Stoma und Vermittlung der Stomaberatung bei Darmkrebs. Weitere Schwerpunkte für alle Krebspatient*innen sind Informationen zu den nächsten Therapieschritten und Symptommanagement , Kinderwunsch und genetische Veranlagung oder der Umgang mit der Krebsdiagnose innerhalb der Familie. Zur Unterstützung wird individuell Informationsmatieral z.B. von der Krebsliga abgegeben.
- Gespräche mit allen betroffenen Berufsgruppen wie Ärzt*innen, Pflegefachpersonen auf den Abteilungen, Case-Management in der Klinik, MBSR-Trainer*innen, Physiotherapeut*innen und der regionalen Krebsliga fanden statt. Dabei wurde eine gemeinsame „Sprache" definiert, um das Programm und die Pfad-Begleitung durch die Fachpflege zu erklären. Die interprofessionelle Zusammenarbeit des Behandlungsteams wurde durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und transparente Vorgehensweise verbessert und die Fachpflege verstärkt in den Beratungsprozess und Behandlungspfad integriert. Das Projektteam erfuhr eine Wissenssteigerung und erhöhte Sensibilität im Bereich Survivorship und Auswirkungen von Krebserkrankungen auf betroffene Personen.
- Erstellung der Kommunikationsmedien (Website, Flyer, Visitenkarten der Fachpflege zur Kontaktaufnahme durch die Patient*innen).
- Erstellung der Dokumente für die Einholung sowie Einholen des Ethikvotums.
- Beschaffung und Installierung der elektronischen Kommunikationsplattform.
- Gleichzeitige Initiierung der Begleitstudie „Ars Vivendi".
- Start des onkologischen Programmes.

Der Zeitplan für das Projekt konnte eingehalten werden. Die Projektgruppenleitung achtete auf die Umsetzung des methodischen Vorgehens, das Einhalten der Meilensteine und des Zeitplans.

(Teil-) Ergebnisse

Folgende Projektergebnisse konnten bis November 2021 erreicht werden:

- Das Survivorship-Programm wurde mit internen und externen Partnern (z.B. Krebsliga, MBSR-Lehrpersonen) aufgebaut.
    - Das neue Programm wurde an alle Ärzt*innen, Pflegefachpersonen und anderen beteiligten Berufsgruppen im Tumorzentrum kommuniziert.
    - Eine neu erstelle Website wurde veröffentlicht.
    - Alle Ärzt*innen waren bereit, der spezialisierten Fachpflege die Behandlungspfad-Leitung der Patient*innen zu überlassen.
- Die Fachpflege hat für das neue Berufsmodell ein ausführliches Pflegekonzept erstellt. Inhalte darin sind unter anderem ein übergeordneter Plan und die Beschreibung der „Point of contacts", welche die Fachpflege mit den Patient*innen hat.
    - POC-Punkte gibt es bei Diagnosestellung, während der neo- und adjuvanten Therapie im stationären und ambulanten Bereich, sowie in der Nachsorge.
    - Patient*innen können aktiv auf ihre betreuende „Pfad"-Fachpflegeperson zugehen.
    - Zusätzlich wurden für die unterschiedlichen Krebserkrankungen inhaltliche Profile entwickelt, so dass eine Matrix aus Organisation und Beratungsinhalten entstanden ist.
    - Es wurden drei onkologische Pflegefachpersonen auf Master-Niveau (bzw. in Ausbildung) für diese Aufgabe angestellt.
    - Durch dieses neue Modell werden Patient*innen fachlich kompetent, ganzheitlich und individuell betreut und begleitet.
    - Die Patient*innen können sich aktiv in ihren Heilungsprozess einbringen.
    - Probleme während der Behandlung werden direkt rückgemeldet und können zeitnah gelöst werden.
    - Es findet eine Wissenserweiterung und Haltungsänderung im gesamten Behandlungsteam statt.
    - Eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung des Behandlungspfades ist möglich und nachfolgende Patient*innen können schnell vom Gelernten profitieren.
- PROMs und PREMs wurden definiert (anhand der Sets der ICHOM und des NHS) und mittels einer elektronischen Kommunikations-Software zur Verfügung gestellt. Zudem liegen im Tumorzentrum für alle Patient*innen klinische Outcome-Parameter aus der Tumordokumentations-Software vor, so dass mittelfristig ein Abgleich zwischen PROMs und klinischen Outcome-Daten erfolgen kann. Dadurch wird es möglich, den Wert der Behandlung für die Patient*innen mit der klinischen Bewertung abzustimmen und den Behandlungspfad entsprechend anzupassen.
    - Die Beobachtungsstudie ist von der zuständigen Ethikkommission genehmigt und wird von einer Studienkoordinatorin betreut, welche in engem Austausch mit dem Team der Fachpflege steht.
    - In drei Monaten wurden über 50 Patient*innen rekrutiert. Erste Auswertungen sind für Ende 2022 vorgesehen.

- Erste Feedbacks der Patient*innen zeigen, dass das Programm und die kontinuierliche Begleitung während und im Anschluss an die Therapie durch die Fachpflege sehr gut angenommen und positiv bewertet wird.
    - Die Patient*innen schätzen die Möglichkeit zur Partizipation und die klare Ausrichtung auf ihre individuellen Bedürfnisse. Zudem schätzen sie die Möglichkeit, ihr heimatnahes Betreuungsnetz mit den Angeboten des Zentrums verbinden zu können. Weiterhin wird der Einbezug der Angehörigen sehr positiv bewertet.
    - Erste Feedbacks der Ärzt*innen zeigen, dass eine Entlastung durch die Fachpflege stattfindet und sichergestellt ist, dass alle erforderlichen Informationen bei den Patient*innen vollumfänglich ankommen. Das ärztliche Fachpersonal schätzt die Rückmeldungen bei auftretenden Problemen um frühzeitig die Möglichkeit für Interventionen zu haben. Die Zusammenarbeit der Ärzt*innen mit der Fachpflege gestaltet sich kollegial und auf Augenhöhe.
    - Erste Feedbacks der Pflege zeigen, dass das neue Berufsmodell als sinngebend und nützlich empfunden wird. Die hohe Selbständigkeit und die damit verbundene Verantwortung ist durch die entsprechende Ausbildung der Fachpflege möglich. Die Pflegequalität und Patientenzufriedenheit wird erhöht und der interdisziplinäre Austausch gefördert.

Ausblick

Unser Projekt wird im Sinne des Qualitätsmanagements kontinuierlich einem Verbesserungsprozess unterzogen. Ein Qualitätsmanagementsystem wurde etabliert. In regelhaften Sitzungen der Beteiligten werden Rückmeldungen bewertet, Zielerreichung geprüft und Ergebnisse bewertet. Die Struktur des Projekts ist auf Nachhaltigkeit angelegt. Der Projektinhalt soll nach Abschluss lückenlos in unsere klinische Versorgung integriert werden.

Wir planen, das hier Gelernte auch auf andere Erkrankungen und Patient*innengruppen auszuweiten. Für komplexe Erkrankungen aus den Bereichen Neurologie, Bewegungsapparat oder Herz-Kreislaufsystem kann unser Modell ebenso von Nutzen für die Patient*innen und ihre Behandler*innen sein. Sowohl der Fokus auf eine Pflegefachperson, welche die Patient*innen im Pfad begleiten als auch auf der Beteiligung der Patient*innen durch den Einsatz von PROMs/PREMs sind hier sinnvoll. Das Interventions-Programm muss erkrankungsspezifisch angepasst werden und sich an die jeweiligen Bedürfnisse der Patient*innen orientieren.

Der Evidenzgrad für den Nutzen eines Programms wie das hier beschriebene, ist gering. Hier sehen wir die Notwendigkeit, im Rahmen unserer Studie weitere reale Evidenz zu generieren. Wir erwarten, dass unsere Ergebnisse dazu beitragen können, den Nutzen eines solchen Programms mit Begleitung der Patient*innen im Pfad und der Unterstützung durch PROMs / PREMs zu belegen.

Ev. Weiterentwicklung des Projekts (max. 1000 Zeichen)

Nach den ersten Zwischenauswertungen der Begleitstudie soll eine Erweiterung des Programms um weitere therapeutischen Angebote bedacht werden.

Kontaktangaben:

Ilona Wagner
Tumorzentrum Klinik St. Anna
St. Anna-Strasse 32
CH- 6006 Luzern
T +41 41 208 33 34
Ilona.wagner@hirslanden.ch

Literatur:

Cannioto, R. A., Hutson, A., Dighe, S., McCann, W., McCann, S. E., Zirpoli, G. R., Barlow, W., Kelly, K. M., DeNysschen, C. A., Hershman, D. L., Unger, J. M., Moore, H. C. F., Stewart, J. A., Isaacs, C., Hobday, T. J., Salim, M., Hortobagyi, G. N., Gralow, J. R., Albain, K. S., … Ambrosone, C. B. (2021). Physical Activity Before, During, and After Chemotherapy for High-Risk Breast Cancer: Relationships With Survival. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, *113*(1), 54–63. https://doi.org/10.1093/jnci/djaa046

Crevenna, R. & Springer-Verlag GmbH. (2019). *Onkologische Rehabilitation Grundlagen, Methoden, Verfahren und Wiedereingliederung.*

Dehler, A. (o. J.). *Executive summary: Nationale Studie zur ambulanten onkologischen Rehabilitation*. 4.

Dorey, G., Cabaset, S., Richard, A., Dehler, A., Kudre, D., Schneider-Mörsch, B., Sperisen, N., Schmid, M., & Rohrmann, S. (2021). National study for multidisciplinary outpatient oncological rehabilitation: Online survey to support revised quality and performance criteria. *Supportive Care in Cancer*, *29*(7), 3839–3847. https://doi.org/10.1007/s00520-020-05913-z

Strasser, F. (2019). Onkologische Rehabilitation integriert in die Behandlungspfade der modernen Onkologie. *Therapeutische Umschau*, *76*(8), 449–459. https://doi.org/10.1024/0040-5930/a001140