Wie kann es gelingen, frühzeitig den ‘Plan B’ anzusprechen?

Das Projekt Concurrent Care «CoCa»



Dr. Monica Fliedner, MSN
Céline Rossier, MScN., Sibylle Felber, MSc., Sibylle Bart, Prof. Dr med Steffen Eychmüller
Inselspital Bern, UZP

Dank an Gesundheitsförderung Schweiz



CoCa iplan

INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

UNIVERSITÄRES ZENTRUM
FÜR PALLIATIVE CARE

Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Gesundheitliche Vorausplanung – weiterhin ein brennendes Thema

SAMW ASSM
Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Roadmap für die Umsetzung der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der Schweiz

Empfehlungen (22. März 2023): > Man sollte ....

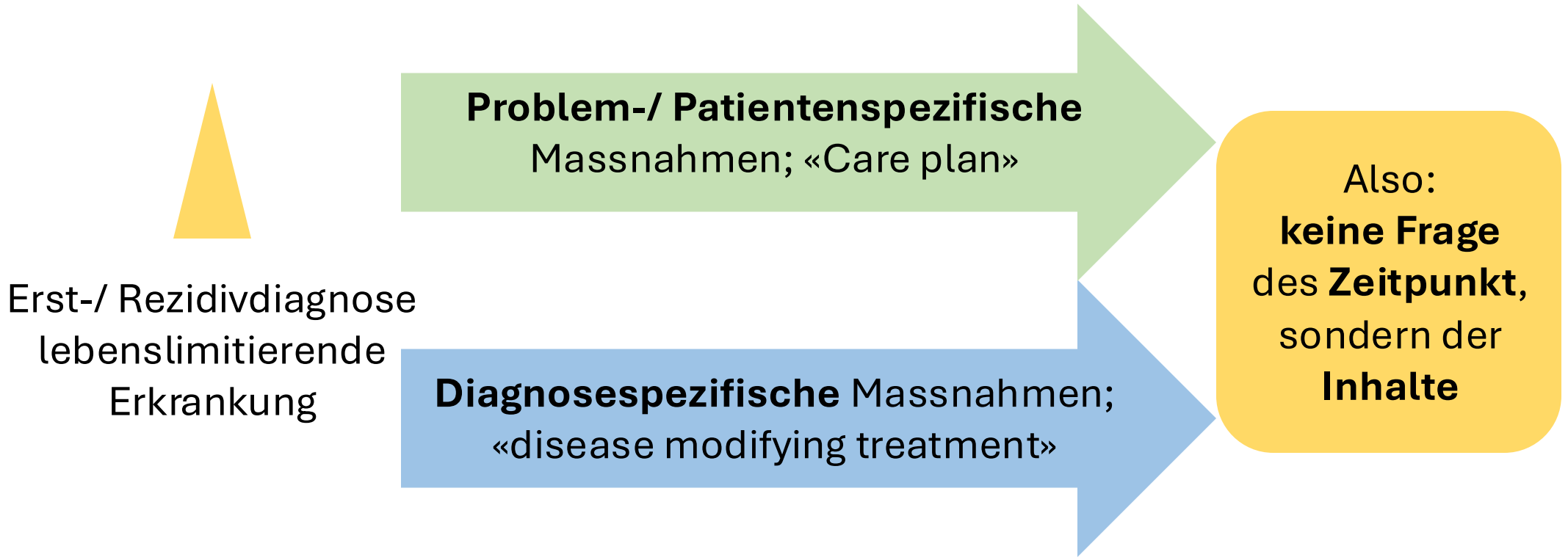
01 Sensibilisierung der Bevölkerung

02 Hilfestellungen zur GVP für alle

03 Rolle der Fachpersonen im Gesundheits-, Sozial- und Beratungsbereich

04 Qualitätsverbesserungen der Instrumente und Prozesse

‘Advance Care Planning alongside usual care’



Themenbereiche, die eine **gemeinsame Sprache** herstellen:
Sorgen der Betroffenen, pfleg.-medizin. Perspektive

Ferrell & Temel (2017); Smith et. al., (2017)

Was beschäftigt Betroffene / Angehörige?



- Wie viel Zeit habe ich noch? Werde ich an dieser Erkrankung sterben?
- Werde ich leiden?
- Wer oder was ist mir noch wichtig? Was kann ich selber bestimmen?
- Gibt es etwas, das ich zu Ende bringen muss oder will?



- Was kann ich für schwierige Zeiten voraus planen - wer muss von meinen Plänen, Träumen und Vorstellungen wissen?
- Wird es eine Zeit der Hilflosigkeit / Einsamkeit geben?
- Wie hoch ist die Belastung für meine Familie?
- Wer bietet mir ein stabiles Netz, damit ich und meine Angehörigen aufgefangen werden?



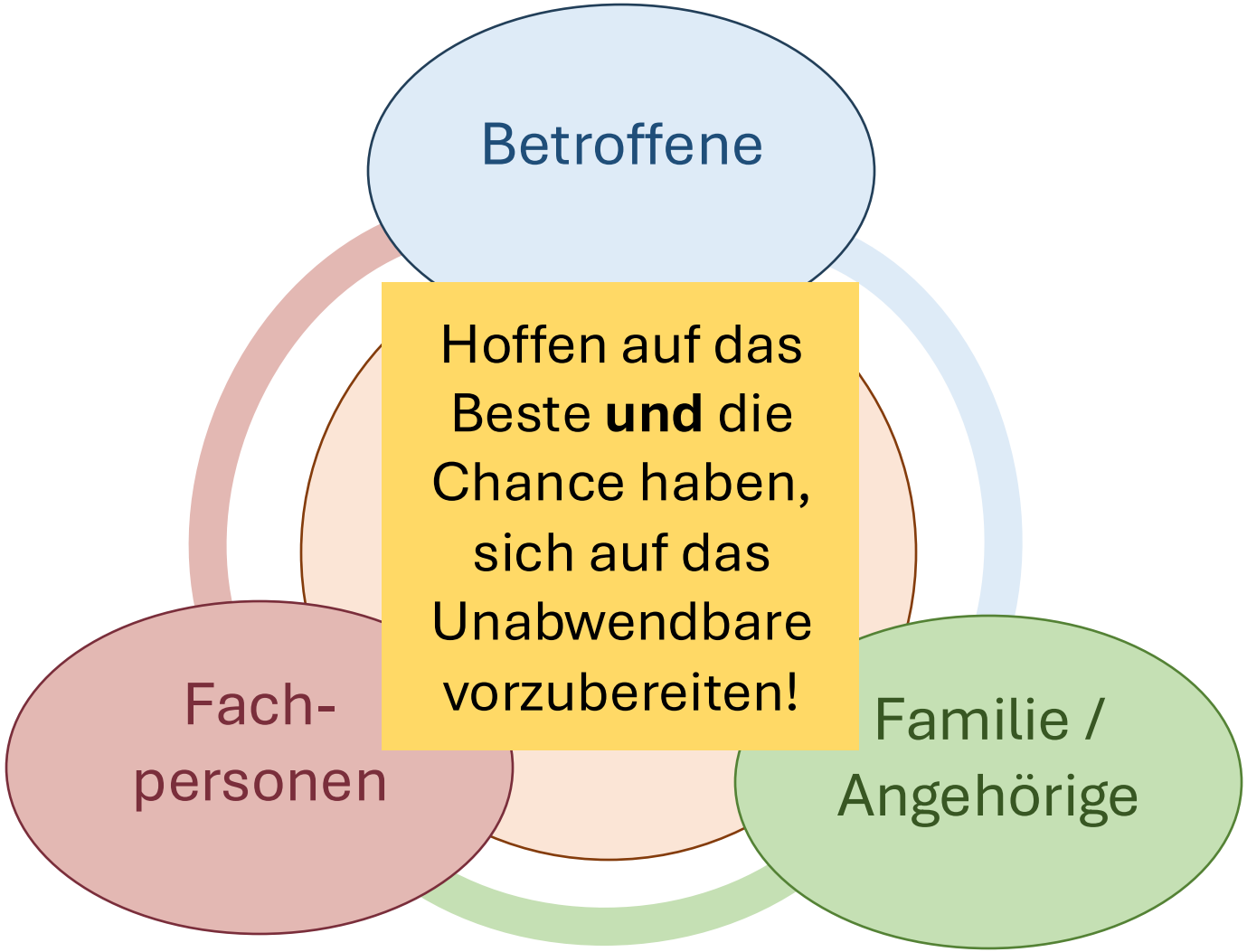
- Muss ich im Falle eines Notfalls hospitalisiert werden?
- Wo kann ich sein, wenn ich schwächer bin und Unterstützung brauche?
  Kann ich das überhaupt finanzieren (Thema „Selbstbehalt“ ...)?
- Wer kann mir Antworten auf alle Fragen geben?

Basierend auf Shaulov & Aviv 2023

Wen betrifft es?



(Coyle 2006; Nissim et al 2012;
Zimmermann et al 2008; Hales et al 2015)

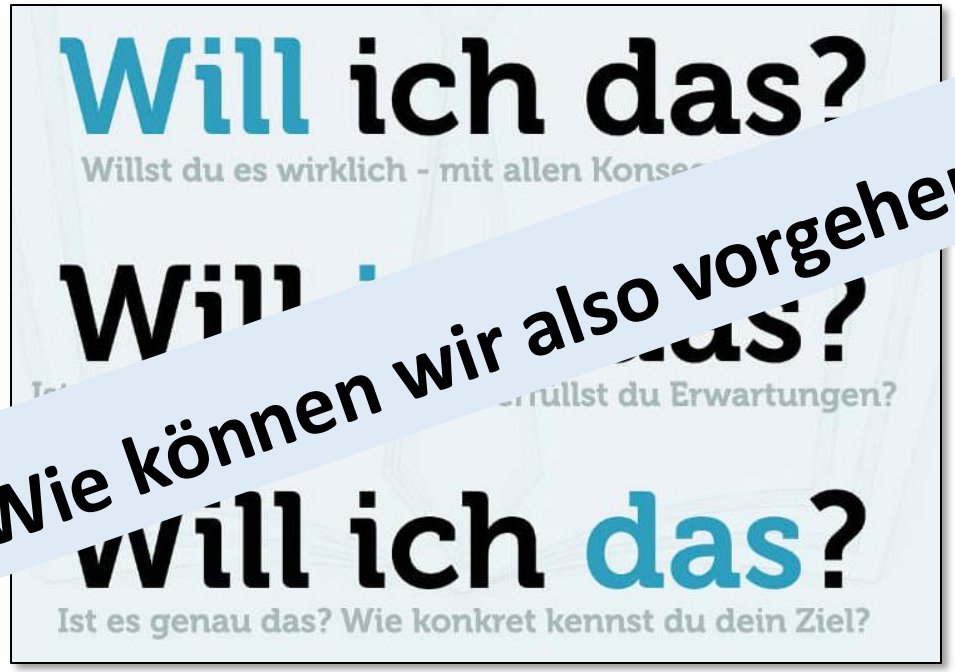


„Goals of care“ Diskussionen



- Passen die (realistischen) Behandlungsoptionen zu den Zielen des Betroffenen

- z. B. Lebenszeit oder Lebensqualität?



Wie können wir also vorgehen?

https://karrierebibel.de/ziele-setzen/

Zielgruppen



- Menschen mit einer Krebserkrankung im fortgeschrittenen Stadium via Rehabilitation/ Survivorship- Programm, Sprechstunde und/ oder Tumorboard des UCI und deren Angehörige

- Fachpersonen aller Berufsgruppen, die Menschen unter oder nach der Behandlung von Krebs betreuen



Unser Fokus: Partizipation und Expertenkommunikation

Klinische Situation

Patient*in mit Krebserkrankung mit hohem Rezidivrisiko

Patient*in + Proxy

Onkolog*in/ Fachspezialist*in

iplan

Ein Fall für die Vorausplanung

Vorausplanung-iplan.ch

«concurrent care plan»

Gemeinsame Ziele/ Funktionen

Regelmässige Evaluation + Anpassung

Auf dem Weg zum klinisch integrierten Standardvorgehen

Grundfragen der Vorausplanung

iplan

WANN?	P rognose	Wäre ich überrascht, wenn…?	Prognose einschätzen
WAS?	L ebensqualität	Was ist mir wichtig? Was belastet, was hilft?	Lebensqualität erfassen
WIE?	A ktionsplan	Was und wie plane ich?	Aktionsplan besprechen
WER?	N etzwerk	Wer ist zuständig wofür?	Netzwerk informieren

Komponenten von «iplan»

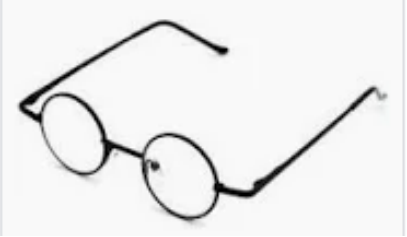
Prognose: ‘Screening‘ von Patient*innen anhand von Kriterien des Instruments PCaRES-D. *Ziel: Einschätzen des Bedarfs an PallCare.*

Lebensqualität: Einschätzung der Lebe…eiche nach der SENS- …: *Aktive Teilnahme an der …planung «Experten-Meeting»*

Sorgfältige Kommunikation, bei dem alle Beteiligten sich verstehen

Aktionsplan: gemeinsa… Aktionsplan und Rettun… definieren. *Ziel: alle am Ge…heitspfad des Patienten beteiligten Fachpersonen sowie die Betroffenen leisten einen Beitrag am Aufbau des Sicherheitsnetzes*

Netzwerk: Kommunizieren der Dokumente (Patientenverfügung oder Notfallverordnungen). *Ziel: Alle am Gesundheitspfad des Patienten beteiligten Fachpersonen sowie die Betroffenen sind informiert.*



Fragen: What matters most to you?

- **Diagnosen/ Symptome**
- **ICD – DSM**

- Was
- Seit wann
- Wo
- Wie
- Wie stark (besser/ schlechter)?

Pflege/Ärzt:in: Expert:in … al Pflege und Medizin (‘Disease’) + andere Therapeut:innen für funktionellen Support

Disease

Funktionen

ICF

- Was können Sie nicht mehr/ noch? M…
- W…

…nicht …n?

Illness & Disease

Emotionale Situation / Subjektives Erleben

…es Ihnen?

…ht die Krankheit mit Ihrem Leben?

… Ihnen am meisten …ell?

… oder wer gibt Ihnen Energie/ Kraft?

- Die Rolle als Patient:in: wie geht es Ihnen damit?

Betroffene Person/ Patient:in ist Expert:in für ihr Leben (‘Illness’)

Illness

Neugier, Zuhören, Beziehung, Respekt … wie ich mir es auch für mich wünschen würde

Erfahrungen mit ACP-Gesprächen

Perspectives in Public Health
Volume 139, Issue 2, March 2019, Pages 97-105
© Royal Society for Public Health 2018, Article Reuse Guidelines
https://doi.org/10.1177/1757913918786524

Peer Review

What do hospitalists experience as barriers and helpful factors for having ACP conversations? A systematic qualitative evidence synthesis

Herausforderungen:
- → mangelnde Kommunikationsfähigkeiten
- → Wissen über das ACP-Konzept und die Notwendigkeit von ACP / pers. Überzeugungen
- → Zeitmangel
- → Kulturelle Unterschiede
- → Angst vor rechtlichen Konsequenzen

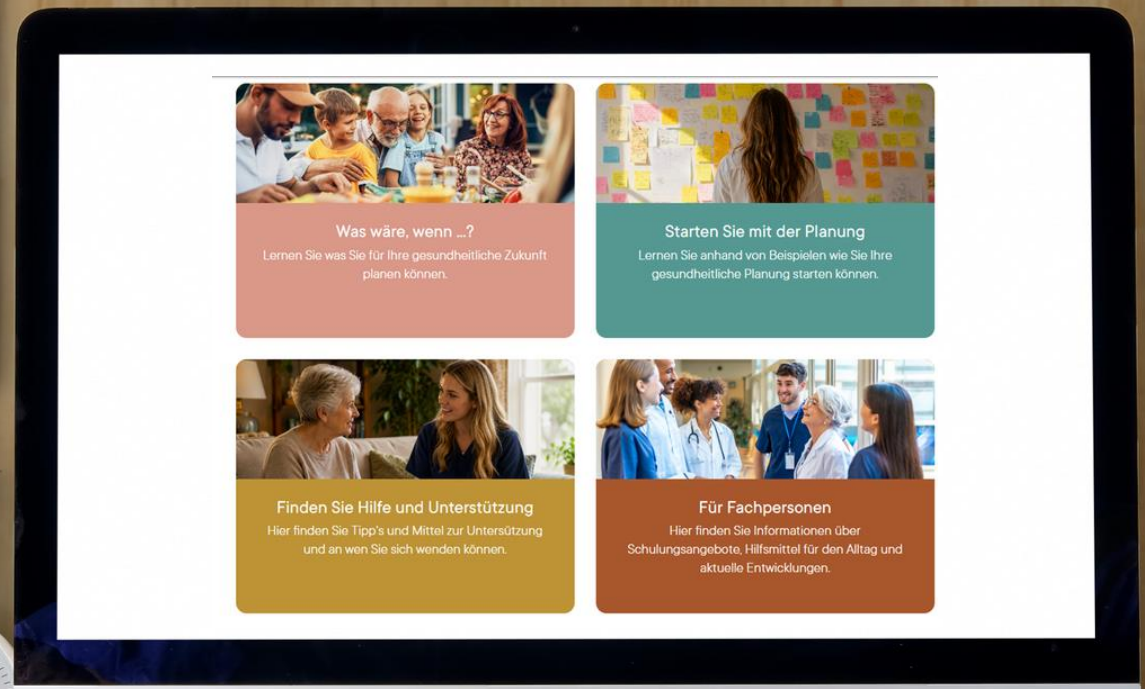
Förderliche Faktoren:
- → eine Kultur des gegenseitigen Lernens
- → in der Überzeugungen hinterfragt werden können
- → Zeit für ACP-Gespräche
- → Zusammenarbeit innerhalb und zwischen Institutionen

Vanderhaeghen et al. 2018

Die neue Website Vorausplanen - iplan











Komponenten der GVP Kommunikation

Komponenten	Fokus Training	Evidenz
1) Grundhaltung	Zusammentreffen von Expert:innen	Disease-Illness-Model (Tuckett et al. 1985; Levenstein et al, 1986)
2) Inhaltliche Struktur	iplan	Serious Illness Conversation Guide (© 2015 Ariadne Labs), Vital Talk/ REMAP tool (© VitalTalk 2019), SENS-Struktur (Fliedner et al. 2019)

Inhalt: iplan - CORE

75% der Gesprächszeit

Netzwerk informieren

Prognose einschätzen

Emotion

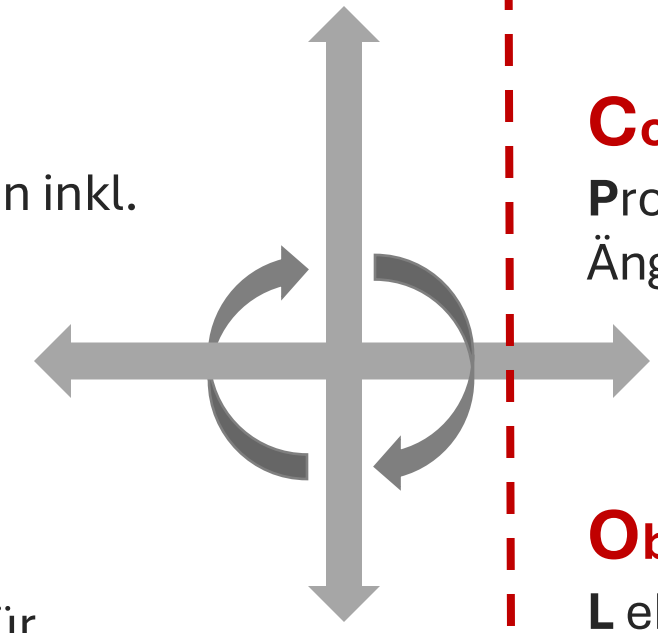
Engage

Netzwerk und Notfallplan inkl. Instruktion & Kontakte

Connect

Probleme und **Prognose**-fragen/ Ängste der Patientin

Aktion



Reflexion

Respond

Aktionsplan: Optionen für ‘Illness’ und ‘Disease’

Observe/understand

L ebensbereiche (‘Illness’) und Krankheitssituation (‘Disease’); Aktuelle Ziele (‘goals of care’) gemäss SENS

Kognition

Aktionsplan besprechen

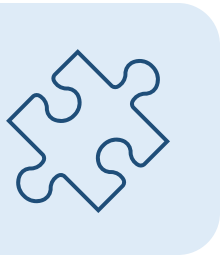
Lebensqualität erfassen

Stärken von iplan



präventiv: Vorausplanung für (mögliches) Rezidiv/ Progress

Multiprofessionell (Koordination und Integration)



Partizipativ = Ebene Expert*in

Problem-/ alltagsorientiert: biopsychosoziale Planung

Als e-Version verfügbar

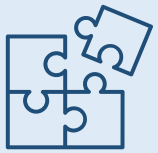
Aktuelle Erkenntnisse / Schwerpunkte aus dem Projekt



- Zentrale Herausforderung: Unterschiedliche Einschätzungen im Team (Diskrepanz Ärzteteam – Pflege), wann gesundheitliche Vorausplanung begonnen werden soll



- Interprofessionelle Kommunikation zur gesundheitlichen Vorausplanung stärken



- Klare Abläufe und Zuständigkeiten im Team entwickeln
- Klärung: Welche Informationen brauchen die jeweiligen Berufsgruppen?

What next …

(bis Ende 2027…)

Produkte und Prozesse
- Sichten der Schulungsmaterialien / Unterlagen
- Für Patient*innen und Angehörige (Selbstwirksamkeit)
- Für Fachpersonen (interprofessionell)

Systematische Integration in die Bereiche z.B.
- Tumorboard (Screening PCaRES)
- Cancer survivorship programme
- Rehabilitation

Aufgleisen der Begleitforschung einschliesslich Kostenanalyse

Kommunikationskurse
- interprofessionelle Kommunikation
- in der Region – zugeschnitten auf die Bedürfnisse der Institutionen