



Versorgungsforschung *Aktuell*

Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung

Strukturierte Kommunikation mit Lungenkrebspatienten mit begrenzter Prognose: Ergebnisse der HeiMeKOM-Studie (Heidelberger Meilenstein-Kommunikation)

Die gemeinsame Entscheidungsfindung ist ein wichtiges Element in der Arzt-Patient-Beziehung. Dabei basiert die Entscheidung der Patienten vor allem auf der angemessenen Informationsvermittlung durch die Versorger im Gesundheitswesen.

Patienten, deren Erkrankung mit limitierter Prognose einhergeht, stehen vor komplexen Herausforderungen. Sie müssen sich sowohl mit veränderten Lebensbedingungen als auch mit ungewohnten Belastungen auseinandersetzen. Für Patienten mit der Diagnose Lungenkrebs im Stadium IV gilt das in besonderem Maße. Bei Diagnosestellung ist die Erkrankung schon so weit fortgeschritten, dass die mediane Überlebenszeit weniger als 12 Monate beträgt und Palliativversorgung zeitnah eine Rolle spielt.

In dieser Situation können eine strukturierte Kommunikation, vorausschauende Versorgungsplanung und frühe Integration von Palliative Care alle Beteiligten unterstützen. Das Heidelberger Meilenstein-Kommunikationskonzept (HeiMeKOM) zielt darauf ab, mit den Betroffenen präferenzsensitive und vorausschauende gemeinsame Entscheidungen zu treffen, Palliative Care frühzeitig einzubinden und die Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Für das Team der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung,

Ihr

Prof. Dr. med. Joachim Szecsenyi

Methoden

Basierend auf dem bekannten Erkrankungsverlauf bei Patienten mit Lungenkarzinom im Stadium IV wurden in einem Projekt an der Thoraxklinik Heidelberg zunächst Bedürfnisse der Patienten zu definierten Zeitpunkten (Diagnose, stabile Phase, Regression, Übergang zu best supportive care) eruiert. Diese flossen in ein neu entwickeltes Kommunikationskonzept (HeiMeKOM – Heidelberger Meilensteinkommunikation) ein, das aus verschiedenen Komponenten besteht (1):

- Meilensteingespräche zu definierten Zeitpunkten: in vorher geplanten längeren Terminen werden die Informationsbedürfnisse der Patienten (und Angehörigen) adressiert, die individuell für die Krankheitsphase der Patienten von Bedeutung sind (Abb.)

- Tandem aus ärztlichem und pflegerischem Mitarbeiter: die Gespräche werden gemeinsam von Arzt und Pflegekraft durchgeführt
- Follow-up-Gespräche durch pflegerischen Mitarbeiter: Der Kontakt zur Klinik wird nach den Meilensteingesprächen durch die Pflegefachkraft regelmäßig aufrechterhalten, um die Gespräche zu reflektieren, evtl. Fragen aufzugreifen und (neu auftretenden) Problemen der Patienten proaktiv zu begegnen
- Kommunikationsschulung: das interprofessionelle Tandem erhält eine Schulung, die sowohl die theoretischen Inhalte der Meilensteingespräche als auch die praktische Umsetzung in einem Training am Arbeitsplatz beinhaltet.

In der Thoraxklinik nahmen fünf Arzt-Pflege-Tandems an der Kommunikationsschulung teil und setzten das Konzept in der Praxis ein. Inwieweit die Umsetzung gelang, wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie mit begleitender Prozessevaluation überprüft (2). Die Studie konzentrierte sich auf die Auswirkungen von HeiMeKOM auf die Patienten: ihren Informationsbedarf und weitere Bedarfe, ihre Lebensqualität, Depressivität, Angst und Distress, die zu Beginn der Studie, nach drei, sechs und neun Monaten erhoben wurden. Zusätzliche Interviews mit Patienten und Angehörigen dienten der Identifikation weiterer Vor- und Nachteile des Konzepts.

Ergebnisse

Das Konzept konnte erfolgreich in die Praxis umgesetzt werden (3).

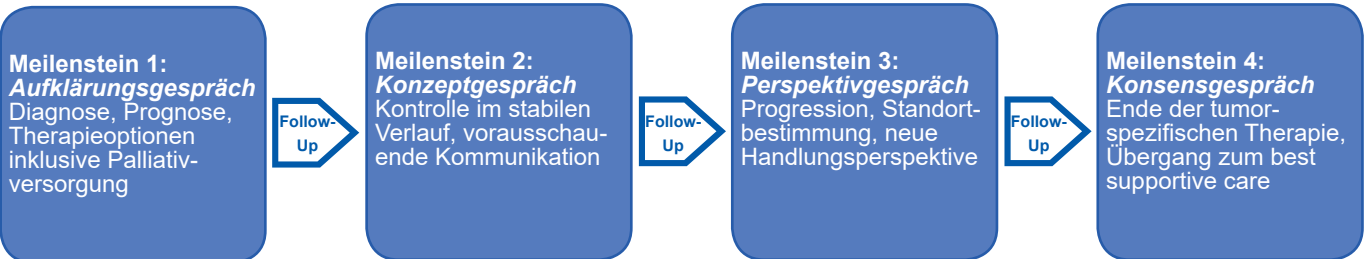
In die randomisierte Studie wurden 174 Patienten eingeschlossen, von denen von 102 Patienten auch Angaben bei der ersten Nachbefragung vorlagen. Drei Monate nach Einschluss in die Studie berichteten die Patienten, die mithilfe von HeiMeKOM versorgt wurden (n=52), über einen geringeren Informationsbedarf als die Patienten, die die Standardversorgung erhielten (n=50). In der Befragung nach sechs Monaten waren diese Unterschiede nicht mehr zu beobachten. Das heißt, dass alle Patienten die für sie nötigen Informationen erhielten, die Patienten in der HeiMeKOM-Gruppe allerdings zu einem früheren Zeitpunkt. Hinsichtlich der Lebensqualität, Depressivität, Angst und Distress unterschieden sich die beiden Gruppen zu keinem Zeitpunkt. In beiden Gruppen waren Depressivität und Distress stark ausgeprägt. (4)

Die ergänzenden Interviews mit Patienten und Angehörigen unterstrichen den unterstützenden Charakter von HeiMeKOM. Die Betroffenen fühlten sich weniger „dem Schicksal ausgeliefert“, konnten eigene Strategien zum Umgang mit der Situation entwickeln und betonten vor allem die hilfreiche Rolle der Pflegefachkraft als festem Ansprechpartner. (5)

Fazit

HeiMeKOM wurde in der Thoraxklinik Heidelberg erfolgreich implementiert. Das primäre Ziel, Bedürfnisse der Patienten zeitgerecht zu adressieren, konnte erreicht werden. Zukünftig sollten

HeiMeKOM



Meilenstein-Gespräche:

Interprofessionelle Teams (Arzt und Pflegende), Patient und Angehörige



Follow-Up-Telefonate durch Pflegende:

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



Abb. 1: Heidelberger Meilenstein-Kommunikationskonzept (HeiMeKOM) (Bildrechte: ©Krebsinformationsdienst, Deutsches Krebsforschungszentrum, Fotograf Tobias Schwerdt, Wiesenbach)

auch Depressivität und Distress von Patienten mit Lungenkrebs stärker in der Versorgung berücksichtigt werden. Der stärkere Einbezug der Pflegefachkraft unterstützte nicht nur Patienten und Angehörige, sondern trug auch zu einer Stärkung der professionellen Rolle der Pflege bei.

Kontakt:

Katja Krug
katja.krug@med.uni-heidelberg.de

Wo finde ich die Originalliteratur?

1. Villalobos M, Siegle A, Hagelskamp L, Handtke V, Jung C, Krug K, Bossert J, Deis N, Jünger J, Wensing M, Thomas M. HeiMeKOM (Heidelberger Meilenstein Kommunikation): Entwicklung einer interprofessionellen Intervention zur Verbesserung der Kommunikation bei Patient*innen mit eingeschränkter Prognose. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes. 2019 Nov;147-148:28-33. doi: 10.1016/j.zefq.2019.06.006.
2. Siegle A, Villalobos M, Bossert J, Krug K, Hagelskamp L, Krisam J, Handtke V, Deis N, Jünger J, Wensing M, Thomas M. 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 Aug 14;19(1):438. doi: 10.1186/s13063-018-2814-1.

3. Bossert J, Wensing M, Thomas M, Villalobos M, Jung C, Siegle A, Hagelskamp L, Deis N, Jünger J, Krug K. Implementation of the milestones communication approach for patients with limited prognosis: evaluation of intervention fidelity. BMC Palliat Care. 2020 Feb 18;19(1):21. doi: 10.1186/s12904-020-0527-1.
4. Krug K, Bossert J, Deis N, Krisam J, Villalobos M, Siegle A, Jung C, Hagelskamp L, Unsöld L, Jünger J, Thomas M, Wensing M. Effects of an interprofessional communication approach on support needs, quality of life and mood of advanced lung cancer patients: a randomized trial. Oncologist. 2021 Apr 16. doi: 10.1002/onco.13790. Epub ahead of print.
5. Krug K, Bossert J, Stooß L, Siegle A, Villalobos M, Hagelskamp L, Jung C, Thomas M, Wensing M. Consideration of sense of coherence in a structured communication approach with stage IV lung cancer patients and their informal caregivers: a qualitative interview study. Support Care Cancer. 2021 Apr;29(4):2153-2159. doi: 10.1007/s00520-020-05724-2.