

Interessenskonflikte



Angestelltenverhältnis oder Leitungsfunktion: Professorin und Chefärztin, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, & UNIL



Beratende oder gutachterliche Tätigkeit: Mitglied der Eidgenössischen Kommission für allgemeine Leistungen und Grundsatzfragen (ELGK), Mitglied des Zentralvorstands der Lungenliga Schweiz, Mitglied des Governing Board des Swiss Learning Health System



Finanzierung wissenschaftlicher Forschungsvorhaben: SAMW, OBSAN, BAG, InnoSuisse, SNF, Eidgenössische Qualitätskommission, Krebsliga Schweiz

Welche Herausforderungen kommen auf die Onkologiepflege zu: Epidemiologische Perspektive

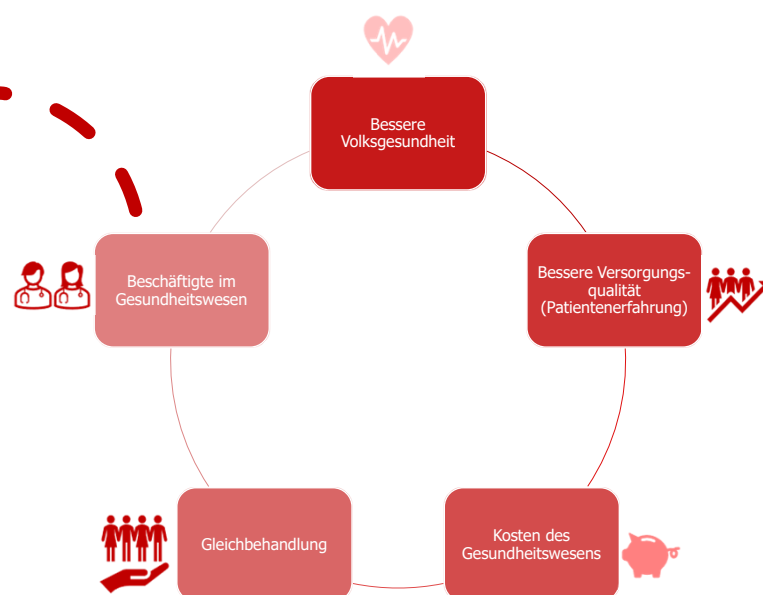
**25. Schweizer Onkologiepflege-Kongress
23.03.2023**

Prof. Isabelle Peytremann Bridevaux

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Die 5 Hauptziele von Gesundheitssystemen

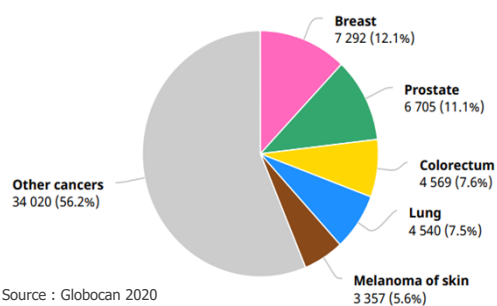


Im Bereich der Onkologiepflege



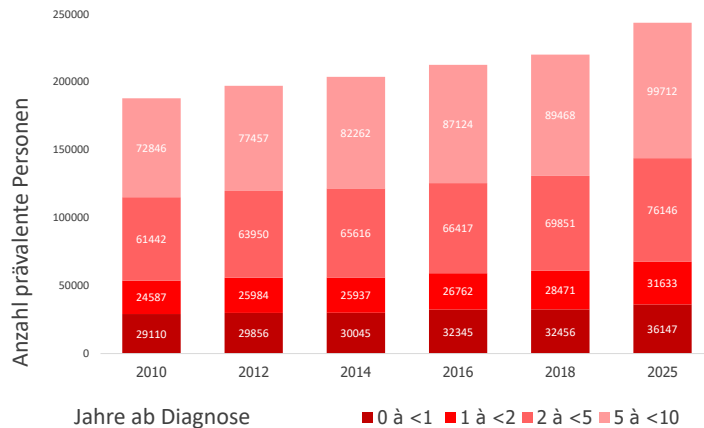
8 654 618 CH Bevölkerung insgesamt
60 483 Anzahl neuer Krebsfälle
230 472 Anzahl Prävalenzfälle (5 Jahre)

Anzahl neuer Fälle in 2020, beide Geschlechter, alle Altersgruppen (Total : 60 483)



Krebsinzidenz und -prävalenz in der Schweiz weiter steigend

Im Bereich der Onkologiepflege



Alle Krebsarten ohne nicht-melanotischer Hautkrebs
Quelle: Nationales Krebsregister

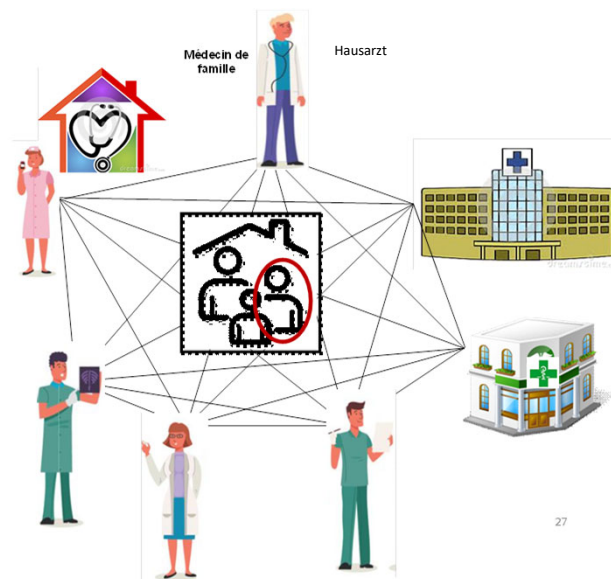
Personen mit Krebsdiagnose leben nach der Diagnose immer länger und brauchen langfristige Betreuung.

Im Bereich der Onkologiepflege

Personen mit Krebsdiagnose ...

- Brauchen eine angemessene Versorgung ihres Primärtumors
- Haben vielfältige psychosoziale und gesundheitliche Bedürfnisse
- Laufen Gefahr, erneut (mehrmals) an Krebs zu erkranken
- Brauchen die «üblichen» Versorgungsleistungen (z.B. Prävention, Früherkennung und Behandlung altersbedingter chronischer Krankheiten)

Krebs IST eine chronische Krankheit



Die Akteure im Gesundheitswesen sind kaum vorbereitet: es braucht einen Paradigmenwechsel

Modelle der Akutpflege	Versorgungsmodelle bei chronischen Krankheiten
Genesungsorientiert	Genesung grundsätzlich nicht möglich
Reaktiv	Antizipativ
Technologie-, Einzelleistungszentriert	Patient:innen-/Angehörigenzentriert
Patient/Innen möglicherweise passiv	Patient:innen aktiv, Partner
Ärztliche Konsultationen kurz, notfallmässig, Aufenthalt auf der Intensivstation	Proaktiv: geplante Konsultationen, Betreuung durch verschiedene Gesundheitsfachpersonen, therapeutische Schulung

Einige weitere Grundsätze & Beispiele

- ✓ Evidenzbasierte Pflege (evidence-based medicine)
- ✓ Stratifizierung der Betreuung
- ✓ Bildung und Unterstützung des Selbstmanagements
- ✓ Informationssystem und Kommunikation
- ✓ Elemente, die auf Koordination und Kontinuität abzielen




Case manager, nurse navigator



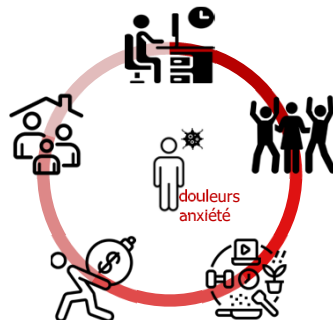
Plan für gemeinsame Pflege, survivorship care plan



Modell der gemeinsamen Pflege (shared-care model; nurse-led care model, primary care model, ...)

Entspricht die Onkologiepflege in der  den Bedürfnissen der Patient:innen auf ihrem gesamten Patientenpfad, auch langfristig?

Patienten-
pfad



douleurs
anxiété

Schmerzen
Angst



In der SCAPE-Studie können Patient:innen beurteilen, ob die Pflege ihren Bedürfnissen entspricht

➔ Gut und weniger gut Funktionierendes erkennen und an Pflegeverbesserungsinitiativen weiterleiten

- 2. Umfrage in 2021 bei 3220 Patient:innen von 8 Spitälern
- Selbständig auszufüllender Fragebogen

Fragebogennummer	Fragebogenname
1	Fragebogen zur Erfassung der Lebensqualität (EORTC QLQ-C30)
2	Fragebogen zur Erfassung der Pflegequalität (SCAPE)
3	Fragebogen zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Pflege (ZUF)
4	Fragebogen zur Erfassung der Kommunikation (KOMP)
5	Fragebogen zur Erfassung der Informationsversorgung (INFO)
6	Fragebogen zur Erfassung der Schmerzbehandlung (SCHM)
7	Fragebogen zur Erfassung der Nebenwirkungen (NEB)
8	Fragebogen zur Erfassung der Ernährung (ERNA)
9	Fragebogen zur Erfassung der Bewegung (BEW)
10	Fragebogen zur Erfassung der Psychoonkologie (PSY)
11	Fragebogen zur Erfassung der Palliativversorgung (PAL)
12	Fragebogen zur Erfassung der Hospizversorgung (HOS)
13	Fragebogen zur Erfassung der Sterbepflege (STER)
14	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
15	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
16	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
17	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
18	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
19	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)
20	Fragebogen zur Erfassung der Organ- und Gewebespendung (ORG)



www.scape-enquete.ch



Stärken der Onkologiepflege

- Angemessene Wartezeit auf Untersuchungstermine
- Vertrauen zum pflegerischen/ärztlichen Personal
- Sehr gute Beurteilung der Pflege-Konsultationen
- Gute Zusammenarbeit während der gesamten Betreuung

Kurzfristig Termine bekommen. Vielen Dank

Ich vertraue meinem Onkologen und den mit ihm getroffenen Entscheidungen vollumfänglich

Die Gespräche mit der Bezugspflegerin habe ich sehr geschätzt. Sie war verfügbar und telefonisch oder per E-Mail erreichbar



Verbesserungspotential in der Onkologiepflege

Diagnosemitteilung

- Dass die Begleitung durch Angehörige möglich ist, muss bekannt sein
- Schlecht verständliche Erläuterungen / schriftliche Informationen

Informationen über Nebenwirkungen

- Schlecht verständlich, Bezug zu später auftretenden Nebenwirkungen fehlen

Vermeiden Sie Fachbegriffe, die Personen ausserhalb des Gesundheitswesens und Nichtmuttersprachlern nichts sagen

Praktischer Rat/Unterstützung für den Umgang mit ...

- Nebenwirkungen nach Radiotherapie / Chemotherapie
- zu Hause auftretenden Symptomen / Langzeitfolgen

Dass ich mit der Auskunft «geheilt» einfach so entlassen wurde, empfand ich als brutal. Man gab mir zu verstehen, ich sei sofort wieder arbeitsfähig, dabei war ich total abgemagert und völlig erschöpft.

Finanzielle und soziale Unterstützung

- Keine Information über Finanzhilfen
- Keine Unterstützung durch den Sozialdienst während / nach der Behandlung




Nachsorge nach der Behandlung, auch bei Hausärzten

- Geringe Beteiligung von Hausarztpraxen (Arzt und Team)
- Begrenzte Nutzung von Pflege-/Nachsorgeplänen



Folgen der SCAPE-Ergebnisse für die Praxis

Umsetzung von Verbesserungsinitiativen in den Spitälern

- Systematische Verwendung des "Not-Thermometers" 
- Anpassung der Schreiben zum Spitalertritt 
- Regelmässige Präsenz der Krebsliga im Spital 
- Start eines Gastfreundschaft-Projekts (WE-CARE) in der Onkologieabteilung des







CHUV





Folgen der SCAPE-Ergebnisse für die Praxis

Empfehlungen

- Bessere Informationen über Nebenwirkungen 
- Bessere Unterstützungspflege bei kurz- und langfristigen Nebenwirkungen 
- Bessere Integration der Komplementär- und Alternativmedizin 
- Bessere Informationen über finanzielle und soziale Hilfsangebote 
- Förderung der Verwendung von Pflegeplänen/Übersichten 
- Stärkere Einbeziehung der Primärversorgung 

Take home messages



Krebs ist eine chronische Krankheit, die eine komplexe, interdisziplinäre und langfristige Behandlung erforderlich macht



Neue Berufe/Rollen müssen in Betracht gezogen werden, und die Zusammenarbeit mit Nicht-Medizinern und Nicht-Spezialisten, einschliesslich derer in der medizinischen Grundversorgung, muss verstärkt werden.



Die Versorgung muss neu und umfassend angegangen werden, unter Berücksichtigung der spezifisch onkologischen Bedürfnisse



Zur Verbesserung der Onkologiepflege müssen Patient:innen und Angehörige auch weiterhin angehört und als Partner betrachtet werden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Equipe SCAPE



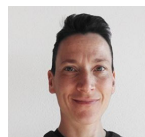
Chantal Arditi



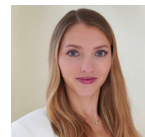
Isabelle Peytreman
Bridevaux



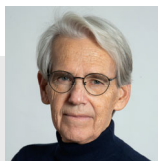
Manuela Eicher



Sylvan Berrut



Valérie Rezzonico



Aldo Fiscalini



Christine Bienvenu



Ursula Ganz-Blättler

unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne