

Transition of Care

Begleiten beim Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung

Annegret Marti, PFL VZ1 1, Bachelorthesis 2014

1 Hintergrund

- Palliative Care umfasst die medizinische und pflegerische Betreuung von Menschen mit unheilbaren und chronisch fortschreitenden Krankheiten. Psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung wird angeboten. Eine bestmögliche Lebensqualität wird angestrebt. Auch Angehörige erhalten Unterstützung.^[1]
- Der Einbezug von Palliative Care Ansätzen erfolgt im Akutspital oft sehr spät im Krankheitsverlauf.^[2]
- Der Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung beinhaltet die Änderung der Therapieziele^[3]. Gesundheitsfachpersonen haben die Aufgabe, den Prozess der Therapiezieländerung zu initiieren^[4].
- Der Übergang ist für Patientinnen und Patienten von Ängsten, Unsicherheit und erhöhter Verletzlichkeit begleitet^[5]. Schlechte Kommunikation und begrenzter Einbezug in die Entscheidungsfindung^[5] erschweren Patientinnen und Patienten die selbstbestimmte Gestaltung ihrer Versorgung.
- Der Prozess des Übergangs ist komplex^[5] und seine Gestaltung anspruchsvoll^[4].

2 Fragestellung und Zielsetzung

Was beeinflusst laut Gesundheitsfachpersonen den Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung? Auf der Grundlage der Ergebnisse sollen Empfehlungen für eine verbesserte Gestaltung dieses Überganges im Akutspital abgegeben werden.

3 Methode

Literaturarbeit mit Auswertung von sieben qualitativen Studien, publiziert zwischen 2005-2011

4 Ergebnisse

Laut Gesundheitsfachpersonen wird der Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung von einer Vielzahl interagierender Faktoren beeinflusst:

Prozesse

- Gewährwerden der verschlechterten Krankheitssituation^[6,7,8]
- Erreichen von Konsens bei der Entscheidungsfindung zur Therapiezieländerung zwischen Gesundheitsfachpersonen und mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen^[6,9,10]
- Kommunikation zwischen Gesundheitsfachpersonen: Unterschiedlicher Fokus von Pflegenden und Ärzteschaft sowie mangelnder Respekt vor der Einschätzung der anderen Berufsgruppe^[6,7]
- Kommunikation mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen: Zurückhaltung der Gesundheitsfachpersonen, Prognose und Themen zum erwarteten Krankheitsverlauf und Konsequenzen anzusprechen^[10,11,12], Unvollständige Information in der Absicht, Hoffnung zu wahren^[7,8]
- Koordination der Gesundheitsfachpersonen: Dokumentation zur Therapiezieländerung und Bestimmung der Person, die die Therapiezieländerung kommunizieren soll^[10,11]

Rahmenbedingungen

- Überlasteter Arbeitsalltag und wechselnde Einsatzplanung der Pflegenden verringern Kenntnis der einzelnen Patientinnen und Patienten sowie erschweren Beziehungsaufbau^[7,12]
- Geringe kommunikative Fähigkeit für anspruchsvolle Gespräche^[10,11]
- Unterschiedlicher Wissensstand und Vorstellungen von Palliative Care bei Gesundheitsfachpersonen führen zu grosser Variabilität in der Behandlung der Patientinnen und Patienten^[8,11,12]

Haltungen der Gesundheitsfachpersonen

- Kurativer Fokus im Akutspital^[8,10]
- Fehlannahmen zu Palliative Care: Einsatz erst wenn krankheitsmodifizierende Therapien ausgeschöpft^[11,12], Entweder-Oder-Mentalität bezüglich kurativer und palliativer Behandlungsmethoden^[10,11]
- Vermeiden von Gesprächen über Themen um das Lebensende^[7,9,11]
- Eigene Auseinandersetzung mit Sterben und Tod beeinflusst das Vermögen, Palliative Care zu erbringen^[12]

Patientinnen, Patienten und Angehörige

- Verleugern, fehlendes Bewusstsein der Schwere der Krankheitssituation^[11,12]
- Uneinigkeit und Unentschlossenheit in der Familie^[9]
- Widerwillen gegenüber Beendigung kurativer Behandlung, weil Hoffnung eng an deren Weiterführung geknüpft wird^[8].
- Fehlverständnis von Palliative Care: Unkenntnis von Palliative Care führt zu unrealistischen Erwartungen an die kurative Behandlung^[8,11]. Palliative Care wird eng mit baldigem Sterben und Tod assoziiert^[11].
- Präferenzen: von gewohnten Gesundheitsfachpersonen betreut werden wollen und zuhause sterben können^[10,12]

5 Diskussion

Gesundheitsfachpersonen müssen Patientinnen und Patienten befähigen und unterstützen, selbstbestimmt über die Gestaltung ihrer Versorgung zu entscheiden. Dies geschieht durch:

- explizite Kommunikation der Angemessenheit einer Therapiezieländerung und Aufklärung über die Ziele von Palliative Care
- partizipative Entscheidungsfindung

Auf Seiten der Gesundheitsfachpersonen ist notwendig:

- Aufmerksamkeit für die Problematik der Therapiezieländerung und Sensibilität für die Bedürfnisse und Reaktionen von Patientinnen, Patienten und Angehörigen
- Fachliche und kommunikative Kompetenz sowie Kenntnis von Palliative Care
- Verantwortungsübernahme für die Initiierung der Therapiezieländerung und die Gewährleistung von Behandlungskontinuität

"Putting up a flag" – Pflegende als Impulsgebende im Prozess der Therapiezieländerung:

"[...] I think maybe that point when the nurses start triggering and saying 'why are we doing this?' it would be nice for them to be able to [...] put up a flag so that somebody else gets involved, or some kind of mediator [...]" (a geriatric specialist registrar^[10])

6 Schlussfolgerungen

Empfehlungen für die Praxis:

- Erarbeitung eines interdisziplinären Palliative Care Standards mit Thematisierung der Therapiezieländerung
- Förderung von Patientenverfügungen und Betreuungsplänen
- Fortbildungen zu Palliative Care für alle Gesundheitsfachpersonen
- Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit, z.B. Fallbesprechungen

Empfehlungen für die Forschung:

- Entwicklung von Leitlinien zur Therapiezieländerung im Akutspital
- Erforschung von "Transition of Care" in der Grundversorgung
- Entwicklung und Adaptierung von Betreuungskonzepten

Schlüsselworte: Transition of Care, Palliative Care, Ethik

Quellenverzeichnis: [1] Bundesamt für Gesundheit (BAG) & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) (Hrsg.). (2010). *Nationale Leitlinien Palliative Care*. Abgerufen am 6.5.2014 unter: <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13768/13784/index.html?lang=de> [2] Bruera, E. & Hui, D. (2010). Integrating Supportive and Palliative Care in the Trajectory of Cancer: Establishing Goals and Models of Care. *Journal of Clinical Oncology*, 28(25): 4013-4017. doi:10.1200/JCO.2010.29.5618 [3] Hui, D., Nooruddin, Z., Didwania, N., Dev, R., De La Cruz, M., Kim, S. H., Kwon, J. H., Hutchins, R., Liem, Ch. & Bruera, E. (2014). Concepts and Definitions for "actively dying," "end of life," "terminally ill," "terminal care," and "transition of care": a systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47(1): 77-89. doi:10.1016/j.jpainsymman.2013.02.021 [4] Watts, T. (2012). Initiating end-of-life care pathways: a discussion paper. *Journal of Advanced Nursing* 68(10): 2359-2370. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05924.x [5] Gardiner, C., Ingleton, Ch., Gott, M. & Ryan, T. (2011). Exploring the transition from curative to palliative care: a systematic review of the literature. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 1: 56-63. doi:10.1136/bmjspcare-2010-000001 [6] Coombs, M.A., Addington-Hall, J. & Long-Sutcliffe, T. (2012). Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49: 519-527. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019 [7] Dalgaard, K. M., Thorsell, G. & Delmar, C. (2010). Identifying transitions in terminal illness trajectories: a critical factor in hospital-based palliative care. *International Journal of Palliative Nursing* 16(7): 87-92. [8] Thompson, G. N., McClement, S. E. & Daeninck, P. J. (2006). "Changing lanes": Facilitating the transition from curative to palliative care. *Journal of Palliative Care* 22(2): 91-98. [9] Badger, J. M. (2005). Factors that enable or complicate End-of-Life transitions in critical care. *American Journal of Critical Care*, 14(6): 513-521. [10] Gott, M., Ingleton, Ch., Bennett, M. I. & Gardiner, C. (2011). Transitions to palliative care in acute hospitals in England: qualitative study. *BMJ Supportive Palliative Care* 1(1): 42-8. doi:10.1136/bmj.d1773 [11] Johnson, C., Girgis, A., Paul, Ch., Currow, D.C., Adams, J. & Aranda, S. (2011). Australian palliative care providers' perceptions and experiences of the barriers and facilitators to palliative care provision. *Support Care Cancer*, 19: 343-351. doi:10.1007/s00520-010-0822-0 [12] Wotton, K., Borbas, S. & Redden, M. (2005). When all else has failed: Nurses' perception of factors influencing palliative care for patients with end-stage heart failure. *Journal of Cardiovascular Nursing* 20(1): 18-25. [Bild] Schlafmohn. Eigenes Foto.

