

Telefonische Nachsorge bei Patientinnen und Patienten nach onkologischen Therapien

Eine systematische Literaturarbeit

Zusammenfassung der Bachelorthesis

Autorin: Corina Zürcher

Referent: Markus Berner, MScN

Berner Fachhochschule Departement
Gesundheit
Bachelor of Science Pflege, VZ 15

Zusammenfassung erstellt: Thun, 19.01.2019

Einleitung

Pro Jahr erkranken ca. 40'000 Schweizerinnen und Schweizer an einer bösartigen Tumorerkrankung. Die Zahl der Neuerkrankungen hat in den letzten Jahren zugenommen, wohingegen die Sterblichkeit abgenommen hat (Arndt et al., 2016). Menschen, die mit einer Tumordiagnose leben oder eine Tumorbehandlung abgeschlossen haben, werden „Cancer Survivors“ genannt (Denlinger et al., 2014). Sie haben sowohl ein grösseres Bedürfnis nach gesundheitlicher Versorgung, als auch ein grösseres Risiko für die Entwicklung weiterer Tumoren (Ess & Hermann, 2014).

Mit der steigenden Überlebensrate erhöht sich zugleich auch der Bedarf an Nachsorge für Patientinnen und Patienten, welche eine Tumorbehandlung abgeschlossen haben (Becker et al., 2012). Ziele der Nachsorge sind die Stärkung der physischen und psychischen Rehabilitation und die Früherkennung von Tumorrezidiven oder Zweittumoren (Becker et al., 2012). Untersuchungen bezüglich der Zufriedenheit mit der ärztlichen Nachsorge bei Brustkrebspatientinnen haben gezeigt, dass die Nachsorgeuntersuchungen oft als zu kurz empfunden werden, die Kontinuität unbefriedigend ist und zu wenig über das psychische Empfinden gesprochen werden kann (Pennery & Mallet, 2000). Herkömmliche Nachsorgemodelle stossen an ihre Grenzen, weshalb neue Modelle gefragt sind. Im angelsächsischen Raum wird die Nachsorge zunehmend durch sogenannte „Follow-Up-Nurses“, spezialisierte Pflegefachpersonen, gewährleistet (Kirsch & De Geest, 2012).

Eine Alternative zur Nachsorge in einer Praxis oder Klinik sind Nachsorgeangebote, welche zu Hause stattfinden (Macmillan Cancer Support, 2014). Das Telefon ist dabei eines von mehreren Kommunikationsmitteln, die für die Nachsorge zu Hause benutzt werden können (Cox et al., 2017). Es hat sich bei anderen Erkrankungen bereits als geeignet erwiesen (Dennis et al., 2013) und wird deshalb auch bei Cancer Survivors getestet (Dixon et al., 2018; Li, Zhang, & Xu, 2014; Williamson, Chalmers, & Beaver, 2015). Laut dem systematischen Review von Mistiaen und Poot (2006) kann telefonische Nachsorge auf sehr unterschiedliche Art und Weise durchgeführt werden. So variierte die Häufigkeit der Telefonanrufe bei den 33 analysierten Studien von einem bis zu 32 Anrufen innerhalb von drei Monaten (Mistiaen & Poot, 2006). Die Konsultationen konnten dabei je nach Nachsorgemodell strukturiert sein und bestimmte Fragen enthalten, die gestellt werden mussten, oder sie konnten unstrukturiert verlaufen (Mistiaen & Poot, 2006).

Fragestellung

Diese Ausgangslage führte zu folgender Forschungsfrage:

Wie wirkt sich bei Patientinnen und Patienten, welche eine onkologische Therapie abgeschlossen haben, die telefonische Nachsorge durch Pflegefachpersonen gegenüber der Standardnachsorge im klinischen Setting auf die Zufriedenheit aus?

Methode

Es wurde eine systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken MEDLINE via PubMed, CINAHL, Cochrane und Web of Science gemacht. Dazu wurden folgende Schlagworte definiert: telephone, aftercare, nurse, neoplasm und patient satisfaction. Die Suche ergab 127 Studien. Anhand vorgängig definierter Ein- und Ausschlusskriterien wurden davon sieben Studien ausgewählt, welche in die Literaturarbeit eingeschlossen wurden.

Ergebnisse und Diskussion

Die eingeschlossenen Studien unterschieden sich bezüglich der untersuchten Populationen, der Messinstrumente und der Zeitpunkte, an denen die Messungen durchgeführt wurden. Diese Unterschiede schränken die Vergleichbarkeit der Studien und derer Resultate ein. Doch auch bei der Betrachtung einzelner vergleichbarer Studien stellt man fest, dass sich die Ergebnisse teilweise widersprechen. Trotz dieser Unterschiede weisen die Studien in eine gemeinsame Richtung. Denn in den meisten Kategorien der Zufriedenheit erwies sich die telefonische Nachsorge der Standardnachsorge gegenüber gleichwertig.

Generelle Zufriedenheit: Bei der generellen Zufriedenheit konnten fünf Studien keine signifikanten Unterschiede zwischen der telefonischen Nachsorge und der Standardnachsorge im klinischen Setting feststellen (Beaver et al., 2017; Kimman et al., 2010a; Leahy et al., 2013; Lewis et al., 2009; Smits et al., 2015). Bei einer Studie gaben die Mehrheit der Probanden an, dass sie die telefonische Nachsorge gegenüber der Standardnachsorge bevorzugten (Casey et al., 2017).

Zufriedenheit mit der Ausführung: Die Ausführung der telefonischen Nachsorge wurde in zwei Studien ohne signifikanten Unterschied zur Standardnachsorge bewertet (Beaver et al., 2017; Lewis et al., 2009; Smits et al., 2015). In beiden Studien wurden aber in Unterkategorien signifikante Unterschiede zugunsten der telefonischen Nachsorge festgestellt (Beaver et al., 2017; Lewis et al., 2009). Beaver et al., 2009, ermittelten ebenfalls signifikante Unterschiede zugunsten der telefonischen Nachsorge. In einer weiteren Studie ohne Vergleichsgruppe gaben die Mehrheit der Probanden an, dass sie zufrieden mit der Ausführung der telefonischen Nachsorge waren (Casey et al., 2017).

Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen: In zwei Studien waren die Probandinnen und Probanden der Interventionsgruppe signifikant zufriedener mit den erhaltenen

Informationen, als diejenigen der Kontrollgruppe (Beaver et al., 2009; Lewis et al., 2009). Dagegen fanden zwei andere Studien keinen signifikanten Unterschied bezüglich der erhaltenen Informationen (Beaver et al., 2017; Smits et al., 2015).

Einschätzung der Kompetenz der Fachperson: Die Kompetenz der Fachpersonen wurde in einer Studie in beiden Gruppen ähnlich bewertet (Kimman et al., 2010a) und in zwei Studien waren die Probandinnen und Probanden der telefonischen Nachsorge signifikant zufriedener mit der Kompetenz als diejenigen der Kontrollgruppe (Beaver et al., 2017; Lewis et al., 2009).

Zufriedenheit mit dem Zugang: Bei der Patientenzufriedenheit mit dem Zugang zur Nachsorge wurde in zwei Studien kein Unterschied zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe gefunden (Kimman et al., 2010a; Smits et al., 2015). Bei Beaver et al., 2017, waren mehr Probandinnen der Interventionsgruppe, als Probandinnen der Standardnachsorge, zufrieden mit dem Zugang. In einer Studie von Casey et al., 2017, gaben ein Grossteil der Probanden den erleichterten Zugang als Grund für die Präferenz der telefonischen Nachsorge an.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in keiner Studie ein signifikanter Unterschied zugunsten der Standardnachsorge im klinischen Setting festgestellt wurde.

Die Aussagekraft dieser Ergebnisse wird jedoch durch kleine Stichprobengrößen, durch eingeschränkte Ergebnistransparenz und durch die teilweise mittelmässige Qualität der Studien vermindert. Es gab zwar signifikante Unterschiede, doch die wenigsten davon waren klinisch relevant. Auch wurde die konkrete Durchführung der telefonischen Nachsorge nur teilweise beschrieben. Ohne genaue Angaben zur Durchführung lässt sich dieses Modell aber kaum in die Praxis übertragen. Die Übertragbarkeit wird zudem durch das Schweizer Gesundheitssystem eingeschränkt, welches sich von den Systemen der Länder unterscheidet, in denen die Studien durchgeführt wurden. In der Schweiz ist die Nachsorge meist Aufgabe der Hausärztin oder des Hausarztes (Hasler-Strub, 2014), wohingegen die Standardnachsorge in den analysierten Studien meist in ambulanten Kliniken durchgeführt wurde. Die telefonische Nachsorge wurde in den Studien durch spezialisierte Pflegefachpersonen durchgeführt, es bleibt unklar, ob generalisierte Pflegefachpersonen diese Aufgabe ebenso gut übernehmen könnten. Dies wäre für die Umsetzung in der Praxis wichtig zu wissen, da in der Schweiz die meisten Pflegenden keine spezialisierte Ausbildung haben.

Schlussfolgerungen

Die Aussagekraft und die Übertragbarkeit der Ergebnisse dieser Literaturarbeit werden durch gewisse Aspekte eingeschränkt. Dennoch liefern sie Hinweise darauf, dass die telefonische

Nachsorge der Standardnachsorge im klinischen Setting in Bezug auf die Patientenzufriedenheit ebenbürtig ist. Für die Praxis bedeutet dies, dass die telefonische Nachsorge eine geeignete Alternative zur Standardnachsorge im Krankenhaus oder in einer Klinik sein kann.

Da unterschiedliche Modelle, bezogen auf die Dauer, die Häufigkeit und den Inhalt der Nachsorge, bestehen, empfiehlt die Autorin sich an bestehende Leitlinien zu halten, beispielsweise der AWMF (Kuczer, 2015). Zum geeigneten Setting kann die Autorin keine Empfehlungen abgeben, da sich das Umfeld der Studien von demjenigen in der Schweiz unterscheidet und dadurch die telefonische Nachsorge vorgängig in der Schweiz getestet werden müsste. Auch dazu, wer die telefonische Nachsorge am besten ausführen sollte, können keine klaren Empfehlungen gemacht werden, es bleibt unklar, ob sich dazu lediglich spezialisierte oder auch generalisierte Pflegefachpersonen eignen. Diese Arbeit zeigt jedoch, dass die Nachsorge durchaus von Pflegefachpersonen anstelle von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden kann, wodurch das Schweizer Gesundheitswesen entlastet werden könnte. Weitere Studien zum Vergleich der Modelle bezogen auf andere Qualitätsindikatoren und zur Überprüfung der Machbarkeit in der Schweiz sind nötig.

Literaturverzeichnis

- Arndt, V., Feller, A., Hauri, D., Heusser, R., Junker, C., Kuehni, C., . . . Schindler, M. (2016). *Schweizerischer Krebsbericht 2015: Stand und Entwicklungen*. Neuchâtel: Bundesamt für Statistik, Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung (NICER), Schweizer Kinderkrebsregister (SKKR).
- Beaver, K., Tysver-Robinson, D., Campbell, M., Twomey, M., Williamson, S., Hindley, A., . . . Luker, K. (2009). Comparing hospital and telephone follow-up after treatment for breast cancer: randomised equivalence trial. *British Medical Journal*, 338, a3147. doi:10.1136/bmj.a3147
- Beaver, K., Williamson, S., Sutton, C., Hollingworth, W., Gardner, A., Allton, B., . . . Martin-Hirsch, P. (2017). Comparing hospital and telephone follow-up for patients treated for stage-I endometrial cancer (ENDCAT trial): a randomised, multicentre, non-inferiority trial. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(1), 150-160. doi:10.1111/1471-0528.14000
- Becker, K., Dörr, W., & Leiter-Stöppke, U. (2012). Krebsnachsorge: Viel Aufwand mit unklarem Nutzen? *Oncology Research and Treatment*, 35(2), 8-12. doi:10.1159/000337700
- Casey, R. G., Powell, L., Braithwaite, M., Booth, C. M., Sizer, B., & Corr, J. G. (2017). Nurse-Led Phone Call Follow-Up Clinics Are Effective for Patients With Prostate Cancer. *Journal of Patient Experience*, 4(3). doi:10.1177/2374373517706613
- Cox, A., Lucas, G., Marcu, A., Piano, M., Grosvenor, W., Mold, F., . . . Ream, E. (2017). Cancer Survivors' Experience With Telehealth: A Systematic Review and Thematic Synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(1). doi:10.2196/jmir.6575
- Denlinger, C. S., Carlson, R. W., Are, M., Baker, K. S., Davis, E., Edge, S. B., . . . Freedman-Cass, D. (2014). Survivorship: Introduction and Definition. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 12(1). doi:10.6004/jnccn.2014.0005
- Dennis, S. M., Harris, M., Lloyd, J., Powell Davies, G., Faruqi, N., & Zwar, N. (2013). Do people with existing chronic conditions benefit from telephone coaching? A rapid review. *Australian Health Review*, 37(3), 381-388. doi:https://doi.org/10.1071/AH13005
- Dixon, P., Beaver, K., Williamson, S., Sutton, C., Martin-Hirsch, P., & Hollingworth, W. (2018). Cost-Consequence Analysis Alongside a Randomised Controlled Trial of Hospital Versus Telephone Follow-Up after Treatment for Endometrial Cancer. *Applied Health Economics and Health Policy*, 16(3), 415-427. doi:10.1007/s40258-018-0378-6

- Ess, S. M., & Hermann, C. (2014). "Cancer Survivors" - eine stark wachsende Bevölkerungsgruppe. *Schweizer Krebsbulletin*, 4, 281-284.
- Hasler-Strub, U. (2014). "Survivorship program": Beratung nach Brustkrebserkrankung - ein Projektbericht des Brustzentrums St. Gallen. *Schweizer Krebsbulletin*, 4, 306-308.
- Kimman, M. L., Bloebaum, M. M., Dirksen, C. D., Houben, R. M., Lambin, P., & Boersma, L. J. (2010a). Patient satisfaction with nurse-led telephone follow-up after curative treatment for breast cancer. *BMC Cancer*, 10, 174. doi:10.1186/1471-2407-10-174
- Kirsch, M., & De Geest, S. (2012). Krebsnachsorge ist eine Teamaufgabe. *Krankenpflege*, 3, 32-33.
- Kuczer, D. (2015). *Krebsnachsorge*. Abgerufen am 21.04.2018 unter <http://www.praxis-margareten.at/2015/nachsorge-bei-krebs/>
- Leahy, M., Krishnasamy, M., Herschtal, A., Bressel, M., Dryden, T., Tai, K. H., & Foroudi, F. (2013). Satisfaction with nurse-led telephone follow up for low to intermediate risk prostate cancer patients treated with radical radiotherapy. A comparative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(2), 162-169. doi:10.1016/j.ejon.2012.04.003
- Lewis, R., Neal, R. D., Williams, N. H., France, B., Wilkinson, C., Hendry, M., . . . Weller, D. (2009). Nurse-led vs. conventional physician-led follow-up for patients with cancer: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 65(4), 706-723. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04927.x
- Li, G., Zhang, S. X., & Xu, B. (2014). Effects of nurse-led telephone follow-up for discharged patients treated with chemotherapy. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 1(1), 46-49. doi:10.4103/2347-5625.135820
- Macmillan Cancer Support. (2014). *Working together: Challenges, opportunities and priorities for the UK's cancer workforce*. Abgerufen am 29.06.2018 unter <https://www.macmillan.org.uk/documents/getinvolved/campaigns/weareaforeceforchange/workforcediscussiondoc.pdf>
- Mistiaen, P., & Poot, E. (2006). Telephone follow-up, initiated by a hospital-based health professional, for postdischarge problems in patients discharged from hospital to home. *The Cochrane Library*, 18(4). doi:10.1002/14651858.CD004510.pub3
- Pennery, E., & Mallet, J. (2000). A preliminary study of patients' perceptions of routine follow-up after treatment for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 4(3), 138-147. doi:10.1054/ejon.2000.0092

- Smits, A., Lopes, A., Das, N., Bekkers, R., Kent, E., McCullough, Z., & Galaal, K. (2015). Nurse-Led Telephone Follow-up: Improving Options for Women With Endometrial Cancer. *Cancer Nursing*, 38(3), 232-238. doi:10.1097/ncc.0000000000000177
- Williamson, S., Chalmers, K., & Beaver, K. (2015). Patient experiences of nurse-led telephone follow-up following treatment for colorectal cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(3), 237-243. doi:10.1016/j.ejon.2014.11.006