



Palliative Info

Newsletter
Nr. 3, Oktober 2014

Palliativmedizin
Mitglieder der Arbeitsgruppe

Interprofessionelle Zusammenarbeit, Konsensfindung in der Palliative Care

Dr. C. Cina, Dr. R. Kunz

Palliative Care, ein innovatives Modell einer modernen Gesundheitsversorgung, erachtet die interprofessionelle Zusammenarbeit und Konsensfindung als zentrale Elemente mit dem Ziel, die Würde des Menschen in seiner letzten Lebensphase zu gewährleisten.

Im Gesundheitsbericht der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD Switzerland 2011) werden dem schweizerischen Gesundheitswesen insgesamt gute Noten ausgestellt. Schon heute sei die Schweizer Bevölkerung älter als in den meisten OECD-Ländern, und sie werde noch älter werden. Gleichzeitig würden chronische Krankheiten stark zunehmen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, seien Anpassungen der Strukturen im Gesundheitswesen nötig, so die OECD.

Patientinnen und Patienten soll auch in der Schweiz eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen angemessen unterstützt werden. (Nationale Leitlinie Palliative Care).

Was verstehen wir unter Interprofessionalität

Interprofessionelle Zusammenarbeit kommt dann zustande, wenn verschiedene Berufsgruppen wie z. B. Pflegefachfrauen, Ärzte und Seelsorge mit vereinten Kräften ein Ziel anstreben und sich dabei gegenseitig respektieren und die berufsspezifischen Kompetenzen nutzen. «Interprofessionell zusammen arbeiten heisst, Verantwortung für gemeinsam abgesprochene Entscheidungen, sowie für die Behandlung und Betreuung, die daraus erfolgen, übernehmen und Informationen austauschen sowie Arbeiten koordinieren.» (Cochrane Review 2000 Bryant).

Unter interdisziplinärer Zusammenarbeit dagegen wird die Zusammenarbeit von Professionellen des gleichen Berufes mit unterschiedlichen Disziplinen (z.B. Onkologen, Chirurgen oder Kardiologen) verstanden.

Die Bedeutung der Interprofessionalität in Palliative Care

Will man die Zielsetzungen von Palliative Care im Alltag konkret umsetzen und den Bedürfnissen des Menschen in seiner letzten Lebensphase gerecht werden, wird interprofessionelle Zusammenarbeit unabdingbar. Pflegende nehmen den Patienten in ihrem Alltag durch den häufigen und direkten Kontakt am Kranken-

Palliative Info

Ziele:

- Die Ausbildung der Mitglieder von SGIM und SGAM im Bereich Palliative Care verbessern;
- Das Interesse der Ärzte durch Hinweise auf zusätzliche Informationsquellen wecken;
- Ärzte über nationale Entwicklungen und Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care auf dem Laufenden halten.

Konkret:

- 1–2 A4-Seiten
- Zustellung via E-Mail
- Französische, deutsche und italienische Version des Newsletters «Palliative Info»
- Erscheinungsweise: 3 x jährlich (jeweils Ende Januar, Ende Mai, Ende Oktober)
- Das Schwergewicht des Newsletters liegt auf der praktischen Anwendung

Redaktionskommission:

- PD Dr. Sophie Pautex (SP)

Kontakt:

sophie.pautex@hcuge.ch

- Dr. Christoph Cina (CC)
- PD Dr. Sophie Pautex (SP)
- Dr. Klaus Bally (KB)
- Dr. Roland Kunz (RK)
- Dr. Vanni Manzocchi (VM)
- PD Dr. Claudia Mazzocato (CM)

Gestaltung/Produktion:

Mirjam Wicki, Lukas Zemp, Esther Slooter, SGIM

Nummern 2014:

1. Einführung-, Information-, Verbindung mit Nationaler Strategie Palliative Care (SP-CC)
2. Wechsel von Opiaten (CM-KB)
3. Interprofessionelle Zusammenarbeit, Konsensfindung in der Palliative Care (CC-RK)

bett anders wahr, als der Arzt, Seelsorger oder die Angehörigen. Die unterschiedliche Wahrnehmung verbunden mit spezifischem Wissen und Berufserfahrung ist eine entscheidende Voraussetzung, um eine der Situation des Patienten angepasste optimale Lebensqualität zu erreichen.

Interprofessionelle Teams werden vor allem bei zunehmender Aufgabenkomplexität notwendig, da Informationsverarbeitung, Steuerung und Verantwortung nicht mehr problemlos von Einzelpersonen gehandhabt werden können. Hierbei ist es wichtig darauf zu achten, dass die Teammitglieder möglichst unterschiedliche Qualifikationen besitzen, um sich gegenseitig optimal zu ergänzen.

Interprofessionalität und die salutogenetischen Prinzipien

Eine wichtige Rahmenbedingung für das gute Gelingen interprofessioneller Arbeit ist Vertrauen. Damit Vertrauen entstehen kann, müssen salutogenetische Prinzipien wie «verstehen, was passiert; am Prozess teilnehmen und Sinn machen» beachtet werden. Zwei Bedingungen müssen zudem erfüllt sein:

1. Beziehungen (Verbundenheit, Geborgenheit, Zugehörigkeit) und
2. Freiheit (eigene Gestaltungsmöglichkeit; Gestaltungslust)

In dieser Haltung gepaart von Wissen und Fertigkeiten entsteht ein palliativer Teamgeist!

Kompetenzen in der interprofessionellen Zusammenarbeit

Interprofessionelle Zusammenarbeit kann nur gelingen, wenn sich die verschiedenen Professionen auch mögen und gut kennen! In einer Haltung von gegenseitigem Respekt, Wertschätzung und Toleranz ist eine Aufgabenteilung und Entscheidungsfindung (shared decision making) erst möglich.

Vergleichbar mit einem Hausbau braucht es nicht nur die Wunschvorstellungen der Bauherrschaft – sprich Patient und Angehörige – sondern einen Architekten bzw. Bauleiter – sprich Betreuungsteam-, der das Zusammenspiel der involvierten Berufsleute mit Sorgfalt und Geschick leitet. So startet das Projekt mit einer ersten gemeinsamen Sitzung! Am runden Tisch wird der Plan – ein Betreuungsplan – erstellt. Wichtige Fragen wie Erreichbarkeit und Zuständigkeit werden geklärt. Die Wünsche, Sorgen und Ängste des Patienten werden im Sinne einer Prioritätenliste festgehalten, die Ressourcen und Grenzen der Angehörigen berücksichtigt. Dieser Plan soll den Patienten auf seinem letzten Lebensabschnitt begleiten und den involvierten Professionen und Institution als Handlungsleitlinie in der Symptomtherapie dienen. Er stellt gleichsam die Konkretisierung einer Patientenverfügung dar und wird den Forderungen des neuen Erwachsenenschutzrechtes gerecht.

Schlussfolgerungen

Interprofessionalität ist ein aktiver Lernprozess, welcher auf drei Ebenen entwickelt werden kann.

- «1. Vertrauen in die eigenen Möglichkeiten, Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Bewältigung von Problemen.
2. Vertrauen in die Lösbarkeit schwieriger Situationen gemeinsam mit anderen Menschen.
3. Vertrauen in die Sinnhaftigkeit und das eigene Geborgen- und Gehaltensein in der Welt.»

(Gerald Hüther, Prof. f. Neurobiologie an der Psychiatrischen Klinik der Universität Göttingen.)

Fallbeispiel aus der Hausarztpraxis zur interprofessionellen Zusammenarbeit

Frau B. erkrankte vor Jahren an einem Dickdarmkrebs. Nach einer komplikationsreichen chirurgischen Behandlung und anschliessend Chemotherapie fielen die regelmässig durchgeführten onkologischen Kontrolluntersuchungen normal aus. Die Patientin meldete sich eines Tages wegen Rückenschmerzen in der hausärztlichen Praxis, deren Abklärung eine ausgedehnte Metastasierung ergab.

Der Schock sass tief! Für Frau B. war eines klar, eine erneute Chemotherapie kam für sie nicht in Frage. Ihr dringender Wunsch war, daheim ihre letzte Lebensphase verbringen und auch sterben zu dürfen.

Nach mehreren Gesprächen zwischen Hausarzt und Patientin folgte ein Rundtischgespräch, an dem die Angehörigen, die Spitex, eine geschulte Freiwillige für die Nachtwache und der Hausarzt teilnahmen. Der «Betreuungsplan» wurde gemeinsam besprochen und eine webbasierte gemeinsame Krankengeschichte eröffnet. Durch dieses Vorgehen und nach Instruktion der Angehörigen konnten notfallmässige Hausbesuche deutlich reduziert und Hospitalisationen vermieden werden.

Frau B. verstarb friedlich in ihren eigenen vier Wänden und in Anwesenheit der Angehörigen.

Fallbeispiel aus dem Spital zur interprofessionellen Zusammenarbeit

Frau G. leidet seit drei Jahren an einer ALS. Sie wurde vom Hausarzt zugewiesen wegen zunehmender Ateminsuffizienz und AZ-Verschlechterung. Kurz nach dem Eintritt wurde die Patientin zunehmend somnolent und soporös, die Blutgaswerte zeigten eine respiratorische Globalinsuffizienz mit schwerer Hyperkapnie. Sofort wurde zusammen mit dem Pneumologen eine NIV-Beatmung installiert, unter der sich die Situation stabilisierte. Die beiden Töchter und der Ehemann schliefen abwechselnd im Zimmer der Patientin. In einem ersten Gespräch von Arzt, Pflegefachfrau und Angehörigen zeigte sich, dass der Ehemann sich der Ernsthaftigkeit der Situation sehr bewusst war, die beiden Töchter aber noch nicht soweit waren. Die Psychotherapeutin der Abteilung wurde einbezogen, sie begleitete die beiden Töchter im Prozess. Gemeinsam mit Angehörigen und Patientin diskutierte das Team in einem Rundtischgespräch die Ziele, aber auch die Frage des Vorgehens bei einer weiteren Verschlechterung. Die Patientin lehnte eine invasive Beatmung klar ab und wollte bei einer Verschlechterung lieber «hinüberschlummern». Dies wurde in einer Patientenverfügung festgehalten.

Dank der Stabilisierung unter nächtlicher NIV-Atmung konnte an einen Austritt nach Hause gedacht werden. Dieser Gedanke machte der Familie aber Angst. Was sollten sie tun bei Problemen mit der Beatmung oder einer Verschlechterung? Zusammen mit dem Sozialdienst organisierte die Pflege die Spitexunterstützung, die Lungenliga, paraHelp (spezialisierte Spitex) und die Hotline des Herstellers des Beatmungsgerätes. Der Abteilungsarzt telefonierte mit dem Hausarzt. Er wird die weitere Fallführung übernehmen und kann jederzeit auf das Ärzteteam der Palliativstation zurückgreifen. Ein Notfallplan wurde gemeinsam erstellt und instruiert. Die Psychologin steht den Angehörigen auch nach der Entlassung zur Verfügung. Besorgt, aber mit dem Gefühl eines guten Netzes im Hintergrund konnte die Familie ihre Patientin nach Hause nehmen.

«Palliative Info» ist eine gemeinsame Publikation von:



Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine



gemeinsam + kompetent
ensemble + compétent
insieme + con competenza