

Arbeitsanweisung

Arbeitsanweisung Runder Tisch

Geltungsbereich: Innere Medizin; Pflege Medizin Station 112

Herausgeber: Medizin

Erstellt am: 19.10.2015

Freigegeben am: 08.01.2018

Bei einer schweren Krankheit stellt sich die Frage, was für den kranken Menschen jetzt sinnvoll und wichtig ist. Manchmal braucht es noch weitere Informationen, um dies herauszufinden. Manchmal kann oder will der Patient nicht allein entscheiden.¹ Manchmal kann er seine Wünsche selbst nicht mehr klar äussern. In solchen Situationen ist es wichtig, dass alle Beteiligten (Angehörige, Arzt, Pflege etc.) im Gespräch gemeinsam nach dem

Weg suchen, der den Bedürfnissen des Patienten am besten entspricht. Dabei sollen auch zu erwartende Komplikationen antizipiert werden; die vorausschauende Planung, ist ein zentrales Element der Palliative Care

Ziel des Runden Tisches

ist es, Fragen zu klären, die Bedürfnisse und Ressourcen von Patienten und Angehörigen zu erfassen und ein der individuellen Situation angepasstes Unterstützungsangebot zur Verfügung zu stellen; damit soll allen Beteiligten ermöglicht werden schwierige Situationen gemeinsam, sicher und mit Respekt und Vertrauen zu meistern.

Indikationen für einen Runden Tisch

Der *Runde Tisch* dient dem Informationsaustausch, der Standortbestimmung um gemeinsame Strategien und Ziele zu entwickeln; er dient aber auch dem gegenseitigen Kennenlernen, z.B. von Angehörigen, Betreuungsteam im Spital und Betreuenden nach dem Spitalaustritt (Spitex, Onkospitex, Hausarzt, Hospizmitarbeiter etc.).

Indiziert ist er, wenn Fragen zu folgenden Bereichen geklärt werden müssen:

- Haben alle Beteiligten die für sie notwendigen Informationen erhalten?
- Wie soll es weitergehen?
- Was ist dem Patienten und seinen Angehörigen wichtig?
- Was gibt es zu tun oder zu unterlassen?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?
- Welche Unterstützung ist erforderlich?
- Welche Komplikationen sind zu erwarten?

Unerlässlich ist ein *Runder Tisch* bei schwerkranken Patienten, die nach Hause austreten wollen und dort auf Unterstützung angewiesen sind. Ziel ist es, den Spitalaustritt optimal vorzubereiten und zu organisieren.

Rahmenbedingungen

- Ein Raum mit ruhiger Atmosphäre und Platzangebot für alle steht zur Verfügung.
- Inhalt, Zielsetzung (z.B. Austrittstermin) und Verantwortlichkeiten müssen vor dem Gespräch geklärt sein; daher muss vor dem Rund-Tisch-Gespräch ein kurzes Vorgespräch zum aktuellen Stand zwischen Arztdienst und Pflege stattfinden.
- Falls ein Dolmetscher eingeschaltet wird (bei fremdsprachigen Patienten soll dies erwogen werden) muss mit diesem vorab eine kurze Einführung in die Situation und Klärung des Ablaufs stattfinden.
- Folgende Punkte müssen vor dem Rund-Tisch-Gespräch zwingend geklärt sein:
 - Welchen Kenntnisstand hat der Patient?
 - Wo steht der Patient aus Sicht der Fachpersonen im Verarbeitungsprozess?
 - Wie ist die Prognose?
 - Sind Komplikationen zu erwarten?
- Der Patient ist mit dem Gespräch und dem Gesprächsinhalt einverstanden.
- Die Teilnehmer für das Rund-Tisch-Gespräch sind bestimmt und vorbereitet.

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir bei Personenbezeichnungen die männliche Form verwendet; selbstverständlich sind beide Geschlechter gemeint.

- Der Termin ist koordiniert.
- Moderation und Protokollführung sind geklärt.
- Die involvierten Fachpersonen müssen über Entscheidungsbefugnisse verfügen.
- Dauer des *Runden Tisches*: nicht länger als 1 Std.

Terminkoordination

Die Organisation eines *Runden Tisches* kann durch jedes Mitglied des interprofessionellen und interdisziplinären Betreuungsteams verlangt werden. Pflege, Sozialdienst (Care Management, Patientenberatung) oder ärztlicher Dienst organisiert den *Runden Tisch*.

Teilnehmer

- Der Patient (soweit möglich und sinnvoll) und seine Angehörigen
- Eventuell Dolmetscher
- Soweit möglich und sinnvoll alle involvierten Dienste des KSB (zuständige Pflegeperson, Ärztlicher Dienst, Sozialdienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Logotherapie, Psychoonkologischer Dienst, Psychologischer Dienst, Seelsorge, Schmerztherapiedienst, Ernährungsberatung, Musiktherapie)
- Die an der Nachbetreuung beteiligten Dienste soweit notwendig und gewünscht (Hausarzt, Spitex, Onko- Spitex, Hospizmitarbeiter, Betreuer aus Pflegeheimen, Private Care etc.)

Durchführung des *Runden Tisches*

- Begrüssung und Vorstellen der Teilnehmer (durch Gesprächsleitung)
- Orientierung über den Ablauf des *Runden Tisches* wie Zeit, Grund, Zielrichtung etc. (durch Gesprächsleitung)
- Situationsbeschreibung durch den zuständigen Assistenz-, Kader- oder Palliativarzt (Diagnose, Verlauf, momentane Therapie, Symptombehandlung, Schmerz, Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr, Besonderheiten, Schwierigkeiten je nach Indikation etc.) Diese Situationsbeschreibung kann durch die anwesenden Dienste ergänzt werden
- Der Patient und seine Angehörigen stellen Fragen und äussern ihre Wünsche, Sorgen, Ängste, Hoffnungen und ihre jeweiligen Unterstützungsbedürfnisse. Bereits aus einer allfälligen Patientenverfügung bekannte Wünsche werden berücksichtigt
- Ist der Patient nicht mehr in der Lage, selbst zu entscheiden, so kommen die Bestimmungen des Erwachsenenschutzgesetzes (ZGB) zur Anwendung
- Es werden Abmachungen getroffen und Aufgaben festgelegt
 - Wer steht für Fragen zur Verfügung, die erst nach dem Austritt auftreten?
 - Wer organisiert was (Spitex, Onko-Spitex, Sauerstoff etc.)?
 - Wer ist nach dem Austritt betreuender Arzt?
 - Wer unterstützt Patient und Angehörige bei der Wahl einer nachbetreuenden Institution (Hospiz, Pflegeheim etc.)?
 - Zusammenfassung relevanter Punkte und Aufgabenverteilung (durch Gesprächsleitung)
- Festlegung eines Folgetermins falls indiziert
- Verabschiedung und Dank

Dokumentation

Die Dokumentation des Protokolls *Runder Tisch* erfolgt im KISIM im Verlauf unter Berichte und soll mit *Runder Tisch* gekennzeichnet werden.

Literatur

- Eychmüller, Steffen (Hrsg.). Palliativmedizin Essentials. Das 1x1 der Palliative Care. Bern 2015. S. 92-97
- Eychmüller, S., Checkliste Runder Tisch Palliative Care., Kantonsspital St. Gallen, 2006
- Informationsbroschüre „Runder Tisch“, Palliativstation Kantonsspital St. Gallen, 2002 Merkblatt Runder Tisch Spitalaustritt mit Spitex und MPCT (Mobiles Palliative Care Team), Kantonsspital Winterthur, 2009
- Struktur Rundtisch-Gespräch der Palliative Care Zürcher Unterland/Palliative Care Netzwerk ZH/SH, 2009