

1. Anwendungskontext

Der Runde Tisch kommt zur Anwendung bei Patienten¹ mit fortgeschrittenen und unheilbaren Krankheiten, sofern der Patient damit einverstanden ist. Bei Urteilsunfähigkeit muss das Einverständnis der Vertrauensperson (evtl. Beistand) eingeholt werden.

2. Definition

Der Runde Tisch ist ein Gesprächsforum, an dem im Unterschied zu einem Informationsgespräch, neben dem Patienten und seinen Angehörigen mindestens zwei Professionen (i.d.R. Ärztin/Pflege und Sozialdienst) beteiligt sind. Das Ziel ist, im persönlichen und interprofessionellen Kontakt einen gemeinsamen Behandlungsplan für den Spitalaufenthalt oder die Zeit nach dem Austritt zu formulieren. Damit soll eine situationsangemessene Lebensqualitätssteigerung erreicht werden. Bei Situationsveränderung kann der Runde Tisch auch öfters durchgeführt werden.

Formen des Runden Tisches

- Notfall-Runder Tisch bei akuter Verschlechterung oder Gesprächsbedarf
- Standortbestimmung während Spitalaufenthalt: Klären der Erwartungen, Setzen von Teilzielen
- Austrittsplanung: Verteilung der Verantwortlichkeiten und Information «Wer braucht welche Info?»

3. Ziele

- Standortbestimmung: Abgleich des Wissensstands, der Definition von zusätzlichem Informationsbedarfs (wer muss was wissen?)
- Abgleich der Erwartungen bezüglich des Erreichbaren, z.B. Abwägen von Behandlungsoptionen, Aufzeigen des denkbaren Krankheitsverlaufes, Austrittsplanung
- Diskussion des Behandlungsplans gemäss SENS-Assessment
- Erstellen einer «To-do-Liste» mit Vergabe von konkreten Aufgaben mit Zeithorizont und deren Koordination

4. Vorbereitung

Eine Klärung der zu besprechenden Themen und Tabuthemen durch das Betreuungsteam mit dem Patienten ist die Basis. Der Patient (und evtl. seine Angehörigen) muss vorgängig möglichst über alle Punkte, die besprochen werden, informiert sein.

In dem Vorgespräch zwischen dem verantwortlichen Abteilungsarzt/ Oberarzt, der pflegerischen Bezugspflegerperson und dem Patienten erfolgt eine Standortbestimmung nach SENS (Eychmüller 2012):

- Welche Symptome liegen im Vordergrund?
- Welche Entscheidungen stehen an (Ziele und Prioritäten des Patienten)?
- Welche Netzwerkpartner sind wofür zuständig?
- Wer von den Netzwerkpartnern braucht welchen Support?
- Welche Fragen, Sorgen, Ängste beschäftigen die Betroffenen rund um das Thema Sterben und Tod.

Der Fokus liegt auf Problemen des Patienten/der Angehörigen und mögliche Lösungsansätze – nicht nur auf medizinischen Diagnosen und Therapien. Je nach aktueller Situation (medizinisch, pflegerisch, psycho-sozial, spirituell) werden entsprechend weitere Teilnehmer eingeladen (Therapeuten, Spezialisten, Sozialdienst, SPI-TEX/MPD usw.). Ein Vorgespräch zwischen dem Abteilungsarzt und Hausarzt sollte erfolgen.

Achtung: «Bad news» dürfen nicht erstmals an einem Runden Tisch kommuniziert werden. Sie müssen im Vorfeld im kleinen Kreis mit dem Betroffenen (und Angehörigen) besprochen werden, ebenso wie Themen, die während des Runden Tisches NICHT diskutiert werden sollen.

Formale Struktur im Vorfeld des Runden Tisches:

- Abgabe Informationsbroschüre „Runder Tisch – Information für Patienten und Angehörige“, des «SENS-Flyer» sowie das „SENS-Arbeitsblatt“: Der Patient / die Angehörigen werden eingeladen, Fragen zu den Themen vorzubereiten

¹ Die männliche Form gilt immer synonym für die weibliche

- Gesprächszeitpunkt festlegen (grundsätzlich ideal zwischen 14 und 15 Uhr) und Patient/ Angehörigen kommunizieren
- Einladung der Beteiligten durch die für den Patienten verantwortliche Pflegefachperson oder Assistenzarzt
- Wenn möglich nur einen Runden Tisch pro Tag planen
- Für Patienten im Doppelzimmer separaten Raum organisieren
- Evtl. Dolmetscher beiziehen

5. Durchführung

Vorgespräch:

Ca. 15 Minuten vor dem Beginn des Gesprächs trifft sich das interdisziplinäre Team ohne Anwesenheit des Patienten/ Angehörigen in einem separaten Raum, um den Kenntnisstand und die Resultate der Vorgespräche auszutauschen und so vorab eine kurze Zielüberprüfung vorzunehmen.

Moderator und Protokollführer werden festgelegt. Falls ein Dolmetscher beigezogen werden muss, siehe 7.

Gesprächsablauf:

a. Beginn und Vorstellungsrunde

- Gegenseitige Vorstellung mit Name, Funktion und Aufgabe/Rolle
- Durch den Moderator:
 - Bekanntgabe der eingeplanten Zeit: max. 45 Minuten
 - Hinweis auf die Vorgespräche mit dem Patienten
 - Information über den geplanten Gesprächsablauf
 - Hinweis darauf, dass Klärung offener Punkte/ Probleme auch nach Beendigung dieses Runden Tisches jederzeit möglich ist (z. B. wenn neue Informationen vorliegen, Konflikte gelöst werden konnten usw.)

b. Überprüfung der Ziele des Runden Tisches

Abholung weiterer Anliegen bzw. Rückversicherung, dass keine anderen Ziele seitens der Betroffenen erwartet werden

c. Bericht des Patienten / der Angehörigen

- Moderator fragt Patient / Angehörigen, ob im bisherigen Gesprächsverlauf für sie Neues/ Unbekanntes angesprochen wurde und ggf. klären entstandener Fragen
- Der Patient / die Angehörigen werden aufgefordert, ihre Fragen, Wünsche und priorisierten Ziele zu formulieren, die im bisherigen Gespräch noch nicht oder nicht ausreichend zur Sprache gekommen sind
- Einschätzung des Moderators, ob dabei wesentliche Meinungsverschiedenheiten/ Diskrepanzen vorliegen und eine Klärung der Anliegen überhaupt an diesem Runden Tisch möglich ist

d. Team-Bericht

- Es empfiehlt sich, mit dem Bericht nach der SENS Struktur durch die Pflegefachperson mit einer Beurteilung der Situation aus pflegerischer Sicht zu beginnen (Vermeidung ärztlicher Dominanz): Zusammenfassung der Problembereiche und Ressourcen des Patienten
- Anschliessend: ärztliche Sicht ohne dabei ausschliesslich Diagnosen oder den bisherigen Verlauf zu schildern; keine/so wenig wie möglich Fachausdrücke verwenden
- Cave: bevorzugt aus der „Wir-Perspektive“ als Pflege/Arzt berichten
- Informationen durch weitere beteiligte Fachpersonen (spitalinterne, z.B. Physiotherapeuten, und/oder spital-externe, z.B. Spitex): „Was können wir bieten?“, „Wo sehen wir Verbesserungsmöglichkeiten?“

e. Zusammenfassung durch den Moderator

- Priorisierung der Fragen, Wünsche, Bedürfnisse und Ziele des Patienten / der Angehörigen und Definition offener Fragen
- Erstellen der «To-Do-Liste» mit konkreten Punkten und Handlungsbedarf
- Wenn eine Standortbestimmung Ziel des Runden Tisches war, kann hier beendet werden
- Feedback mit Beurteilung der Frage „Wurde das Ziel des Runden Tisch erreicht?“

- Einholen einer Rückmeldung zur Befindlichkeit aller Beteiligten (ist eine Nachbesprechung notwendig/ gewünscht?)
- f. Beendigung des Runden Tisches und Verabschiedung
- Planung des weiteren Vorgehens mit Vergabe von Aufgaben und deren Koordination, insbesondere Festlegung von entsprechenden Zuständigkeiten: Einholen oder Verteilen von Informationen, Einbezug weiterer Beteiligter usw. mit Zeitangaben (bis wann mach wer was ...?)
- ggf. Vereinbarung eines nächsten Treffens entweder mit allen oder nur mit einzelnen Personen

6. Nachbereitung / Dokumentation

5-minütige Nachbesprechung: Klärung folgender Punkte durch die teilnehmenden Fachpersonen:

- Wie ging es dem Patienten? Was ist der Eindruck?
- Besondere Merkmale des Gesprächs
- Besondere Dynamik seitens der am Gespräch beteiligten Personen
- Waren wichtige Personen abwesend? (z.B. Chefarzt)
- Eigene Emotionen
- Überprüfung des Protokolls: Besprechen unklarer Punkte
- Gesprächsprotokoll nach SENS im i-pdos (i.d.R. durch Pflegefachperson) unter dem Stichwort „Interprofessionelle Besprechung“, wenn austrittsrelevant, muss dies entsprechend angekreuzt werden
- Ausdruck und Abgabe des Protokolls an alle involvierten Personen einschliesslich Patient bei Bedarf (ggf. auch Angehörige oder Hausarzt)
- Erfassung in TACS durch die Pflege

7. Vorgehen bei Einbezug Dolmetscher

Bei fremdsprachigen Patienten wird in der Regel ein Dolmetscher eingeschaltet. Für ein solches Gespräch muss mehr Zeit einberaumt werden (trotzdem max. 1 h). Organisation des Dolmetschers durch Pflegefachperson.

Im Vorgespräch mit Dolmetscher folgende Punkte beachten:

- Bei der Anfrage eines Dolmetschers Kurzinformation über Palliative Situation / Schweigepflicht
- Im Vorgespräch Information über die Situation und das Ziel des Gesprächs
- Abmachungen treffen, wie viele Informationen aufs Mal übersetzt werden können
- Zeichen abmachen, falls Dolmetscher zu viele Informationen bekommt
- Zeitbudget klären und doch Zeit geben für Erstkontakt Patient / Dolmetscher
- Kurze, aneinanderhängende Erklärungen
- Rückübersetzen lassen, was Patient mit Familie bespricht oder welche Fragen auf Seiten Patient und Angehörige aufkommen
- Moderator bleibt für die Gesprächsführung verantwortlich
- Medizinische Information kurz und einfach fassen
- Nachgespräch mit Dolmetscher und Unterschrift

9. Risiken und Massnahmen des Runden Tisches

a. betreffend Moderation:

- Vermeiden von Ausufern oder Dominanz einzelner Beteiligter/ einer Berufsgruppe durch wiederholte Zielfokussierung
- Betroffene kommen nicht zu Wort: auch den stummen (Haupt)betroffenen in das Gespräch einbeziehen
- bei Hinweisen auf Erschöpfung / Ermüdung des Hauptbetroffenen ggf. Abbrechen des Runden Tisches

b. betreffend übrige Beteiligte:

- Mangelnde Vorbereitung einzelner Beteiligter: Vorbereitung auf das Gespräch und Klärung von Fragen untereinander
- Mangelnder Austausch/ Angleichen des Kenntnisstandes einzelner Beteiligter und/ oder Berufsgruppen untereinander im Vorfeld des Runden Tisches: Vorgespräch im interprofessionellen Team

Literatur

- Albrecht, T., Eychmüller, S. (1998): Der Runde Tisch: ein Mittel gegen Einsamkeiten in Palliativsituationen am Akutspital?. Unveröffentlichte Projektarbeit, Inselspital Bern.
- Eychmüller, S. (2006): Checkliste Runder Tisch Palliative Care. Kantonsspital St. Gallen.
- Eychmüller, S. (2006): Der Runde Tisch. Eine Hilfe zur Situationseinschätzung und Entscheidungsfindung in der palliativen stationären Betreuung. Kantonsspital St. Gallen.
- Eychmüller, S. (2012). SENS macht Sinn – Der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care. Therapeutische Umschau, 69(2) S. 87-92

Mitgeltende Unterlagen

- [SENS Manual](#) zur vorbereitenden Einschätzung der palliativen Situation
- Information „[Runder Tisch für Patienten und Angehörige](#)“
- [SENS-Flyer](#)
- [SENS-Arbeitsblatt für Betroffene](#)

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das
Palliative Care Team (Konsiliardienst): 2 50 40