

Care Coordination

Christoph Cina

In einer hochaltrigen Gesellschaft wird die Anzahl der komplex kranken Menschen, die eine umfassende und interprofessionelle Betreuung benötigen, rasch zunehmen. Palliative Care ist ein innovatives Modell einer modernen Gesundheitsversorgung und ein gutes Beispiel, wie dieser umfassende und interprofessionelle Ansatz in der Grundversorgung konkret umgesetzt werden kann.

Bergsteigen als Vorbild

Damit die Eigernordwand erfolgreich bezwungen werden kann, müssen verschiedene Voraussetzungen erfüllt sein. Vorerst muss sich jeder Bergsteiger intensiv mit dem Berg auseinandersetzen und trainieren. Bei gutem Training und adäquater Ausrüstung gilt es, sich bei einer gemeinsamen Besprechung kennenzulernen, die Kompetenzen zu klären und die Aufgaben zu verteilen. Gegenseitiges Vertrauen und Respekt ohne jegliches Konkurrenzdenken sind wesentliche Voraussetzungen für den Erfolg der Expedition.

Die Grundsehnsüchte des Menschen

Bei der Geburt ist der Säugling auf eine gute Beziehung zu seiner Mutter angewiesen. Diese Geborgenheit und Verbundenheit ermöglicht ein gutes Gedeihen des Kindes, bei dem sich rasch ein Autonomiebedürfnis entwickelt. Dieses Streben nach «Selbermachen» ist eine Grundvoraussetzung für die Bewältigung zukünftiger Herausforderungen des Lebens. Die Bedeutung der Grundsehnsüchte nach «Beziehung, Geborgenheit, Zugehörigkeitsgefühl» und «Autonomie» nimmt in der letzten Lebensphase erneut zu. Jedoch droht dem Menschen der Verlust von guten Beziehungen durch das Wegsterben von Lebensgefährten, und seine Autonomie ist durch zunehmende Pflegebedürftigkeit bedroht.

Hoffnung für Menschen in der letzten Lebensphase

Palliative Care hat sich zum Ziel gesetzt, Menschen in ihrer letzten Lebensphase zu unterstützen. Dabei geht es primär um den Erhalt einer guten Lebensqualität bzw. um das Bestreben, den Grundsehnsüchten des Menschen nach guten Beziehungen und Autonomie nachzukommen.

4-S-Modell

Die Grundsehnsüchte sind im 4-S-Modell von Palliative Care abgebildet. Die Ziele können wie folgt formuliert werden:

- 1 Selbstbestimmung (Kompetenz: Entscheidungsfindung)
- 2 Selbsthilfe (Kompetenz: Symptom-Management)
- 3 Sicherheit (Kompetenz: Netzwerk-Organisation)
- 4 Support (Kompetenz: Support der Angehörigen)

Die Autonomie wird durch die Befähigung des Patienten zur Entscheidungsfindung unterstützt. Welche Wünsche und Hoffnungen habe ich für die letzte Lebensphase? Welche Erwartungen darf ich von einer Chemotherapie haben?

Die Selbsthilfe zielt auf das Symptom-Management ab. Was mache ich bei Atemnot, bei Schmerzen oder Angst?

Ein funktionierendes gutes Beziehungsnetz bedeutet für den Patienten Sicherheit. Wie erreiche ich in einem Notfall in der Nacht einen Arzt oder eine Pflegenden? Einen unverzichtbaren Support stellen die Angehörigen dar. Diese leiden nicht selten im Stillen und werden in der Betreuung oft vernachlässigt.

Das 4-S-Modell ist eine Bewältigungsstrategie von Angst und Stress in der letzten Lebensphase. Sie dient der Optimierung der Lebensqualität in schwierigen Zeiten.

Modell interprofessioneller Zusammenarbeit

Will man den Anforderungen an Palliative Care gerecht werden, ist gemeinsames Handeln angesagt. Diese interprofessionelle Zusammenarbeit muss gelernt und geübt werden.

Der runde Tisch erweist sich als geeigneter Start einer solchen Zusammenarbeit. Anhand eines Betreuungsplanes, wie er von Hausärzten und Pflegenden im Kanton Solothurn entwickelt wurde, wird vorausschauend unter Einbezug des Patienten und der Angehörigen im Sinne des 4-S-Modells geplant, werden die Aufga-

ben nach den Kompetenzen verteilt. Der Betreuungsplan dient als Checkliste, damit wichtige Fragen geklärt werden und nicht vergessen gehen. Alle involvierten Professionen sollen am gleichen Strick ziehen und sich nicht gegenseitig konkurrenzieren. Es erweist sich als hilfreich und nützlich, wenn die Betreuungsteams regional in der Zusammensetzung möglichst konstant bleiben. Der Betreuungsplan bleibt in Papierform beim Patienten und soll dem Notfallarzt als Hilfsmittel in der Entscheidungsfindung dienen.

Webbasierte KG auch als App

Wie kann ein guter Informationsaustausch unter den involvierten Personen und Professionen gewährleistet werden? Zu diesem Zweck haben wir in enger Zusammenarbeit mit einer Softwarefirma und mit Unterstützung der Ärztekasse eine passwortgeschützte, webbasierte interprofessionelle Krankengeschichte

Erfolgreich «gemeinsam handeln» beinhaltet einen guten Informationsaustausch für alle Beteiligten!

mit einem integrierten Kommunikationstool entwickelt. Die elektronische Krankengeschichte beinhaltet als wichtiges Dokument den Betreuungsplan und einen aktuellen Medikamentenplan. Betreuungsplan und Medikamentenplan sind zusammen mit einem Kommunikationstool als PalliaCare-App auf Tablets und Smartphones verfügbar und mit der elektronischen Krankengeschichte verlinkt. Mit der PalliaCare-App soll im ambulanten Setting die Betreuungs- und Medikamentensicherheit optimiert werden. Eine doppelte Führung der Krankengeschichte erübrigt sich.

Wichtige Softfaktoren für eine interprofessionelle Zusammenarbeit

Soll die Einladung zur interprofessionellen Zusammenarbeit gelingen, sind gegenseitiger Respekt und

Wertschätzung unabdingbar. Man muss sich «mögen»! Jeder Teilnehmer sollte verstehen, um was es geht, sich als Teil dieses Prozesses wahrnehmen und den Sinn seines Handelns verstehen.

Palliative Care stellt einen Paradigmenwechsel in der Betreuung von komplex kranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase dar. Dieser Herausforderung gerecht zu werden ist kein Spaziergang. Unendlich dankbare Patienten und eine hohe Arbeitszufriedenheit sind eine unschätzbare menschliche Bereicherung. Und dennoch, dieser menschlichen Bereicherung muss eine adäquate Entschädigung der geleisteten Arbeit folgen.

Plädoyer für eine neue Sorgeskultur

Multiprofessionelle und semiprofessionelle Vernetzung braucht einen Kulturwandel. Die zunehmende Professionalisierung im Gesundheitswesen birgt auch Gefahren. Überprofessionalisierung kann zu struktureller Verantwortungslosigkeit führen, bei der die Verantwortung tendenziell abgelehnt bzw. auf andere Berufsgruppen abgeschoben wird! Es entstehen Schnittstellen und Eigenlogiken mit entsprechendem «Gärtlidenken».

Eine gute Sorgeskultur zeichnet sich durch eine relationale Autonomie und eine personenzentrierte Zuwendung aus. Sie schafft Rahmenbedingungen, die eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung ermöglichen. Sie überwindet eine durchgehend ökonomisierte Sichtweise und Trends zur Überprofessionalisierung und zu Eigenlogiken von Institutionen mit hochschwelligem Schnittstellen!

Über den Erfolg von Palliative Care entscheidet die Qualität der Grundversorgung, in der 80% der Palliative-Care-Patientinnen und -Patienten behandelt werden!

Literatur

- «Sorgeskulturen im Leben und im Sterben». Wien: Fakultät für interdisziplinäre Forschung und Fortbildung – Wien, Elisabeth Wapfelhammer, Christine Weissenberg

Korrespondenz:
Dr. med. Christoph Cina
Allgemeine
Innere Medizin FMH
Hauptstrasse 16
CH-3254 Messen
christoph.cina[at]hin.ch