

Integrierte Versorgung dank interprofessionellen Palliativ-Rapporten

N. Baumann, MScN; T. Hischier, HF; V. Pasquinelli, Dr. med.
Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern, Schweiz

Einleitung

Patientinnen, welche aufgrund einer malignen Brust- oder gynäkologischen Tumorerkrankung eine Behandlung und Betreuung in der palliativen Phase benötigen, sollen in der Universitätsklinik für Frauenheilkunde spezifisch betreut werden. Um dies zu erreichen, wurden die interprofessionellen Palliativ-Rapporten implementiert und evaluiert.

Ablauf Palliativ-Rapport

1. Grundlagendokumente	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekonzept «Bezugspersonenpflege» • Pflegekonzept «Familienzentrierte Pflege» • Pflegekonzept «Palliation» • Verfahrensweisung «Palliativbetreuung» • Verfahrensweisung «Palliativ-Rapport»
2. Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegekomplex- Patientinnen • Palliative Patientinnen • Entscheidung zur Besprechung an Chefvisite
3. Vorgängige biopsychosoziale Datensammlung	<ul style="list-style-type: none"> • Anamneseerhebung mit Pat (und Familie) • Geno-Ökogramm (erfasst Familienstruktur) • SENS- Assessment (Symptommanagement, Entscheidungsfindung, Netzwerk, Support) • Distress- Thermometer (erfasst psychische, physische, soziale Belastung)
4. Besprechung an Palliativ-Rapport	<ul style="list-style-type: none"> • Moderation durch Spitalfachärztin; Palliative Care • Vorstellen der Patientin durch Stationsärztin • Alle Bereiche bringen Sichtweise/ Fragen/ Vorschläge ein
5. Entscheide	<ul style="list-style-type: none"> • Vereinbarung von Wochenzielen • Absprache/ Koordination der zu erledigenden Aufgaben
6. Einbezug Patientin/ Familie	<ul style="list-style-type: none"> • Besprechung der möglichen Ziele und Vorschläge des Behandlungsteams mit der Patientin und ihrer Familie durch eine am Rapport bestimmte Person
7. Weitere Schritte	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation der Situation: Planung weitere Schritte/ Abschluss an nächstem Palliativ-Rapport • Einbezug der Ergebnisse des Patienten-/ Familiengesprächs
8. Dokumentation/ Leistungserfassung	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlungsergebnisse und –ziele im Patientendossier dokumentieren • Leistungsabrechnung durch Leistungserbringer

Schlussfolgerungen

Die Einführung des Palliativ-Rapportes hat eine positive Auswirkung sowohl auf die integrierte Versorgung und Behandlung der Patientin und ihrer Familie, als auch auf die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit des Behandlungsteams. Die Perspektive der Patientinnen und ihrer Familien ist zu einem späteren Zeitpunkt noch zu explorieren.

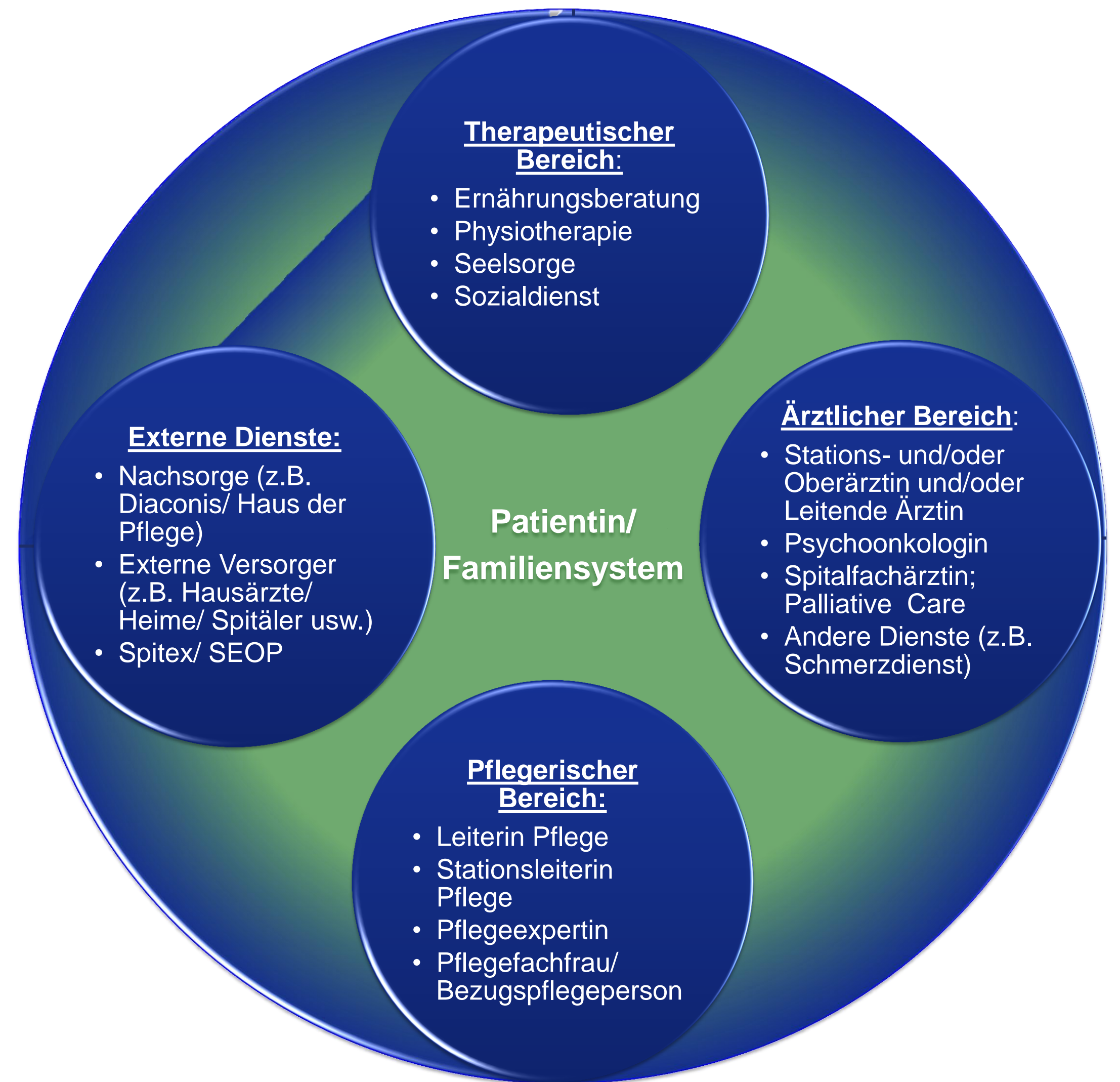
Literatur

Eychmüller, S. (2012). SENS macht Sinn- der Weg zu einer neuen Assessment-Struktur in der Palliative Care. In: Therapeutische Umschau. Hrsg.: Bern: Hans Huber Verlag.
NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (2015). Distress Management. Hrsg.: National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Version 2.2015.
Wright, L.; Leahey, M. (2009). Familienzentrierte Pflege. Assessment und familienbezogene Interventionen. Verlag: Hans Huber.
Kontaktadresse: natascha.baumann@insel.ch

Ziele Palliativ-Rapport

- Regelmässiger interprofessioneller Informationsaustausch
- Leistungsübergreifende Versorgung
- Verbessern der interprofessionellen Zusammenarbeit und Kommunikation

Integrierte Versorgung durch Palliativ-Rapport



Evaluation des Palliativ-Rapportes

Ein Jahr nach Einführung wurden die beteiligten Fachpersonen (n=12) mittels eines Fragebogens zu ihren Erfahrungen befragt.

Ergebnisse

Betreuung: Die Fachpersonen wissen besser über die Patientin Bescheid; die bio-psycho-sozialen Aspekte werden deutlicher wahrgenommen und im Behandlungsprozess integriert.

Behandlungsziele: Werden gemeinsam festgelegt und sind allen bekannt. Sie sind klar formuliert und werden regelmässig evaluiert.

Interprofessionelle Zusammenarbeit: Regelmässiger Austausch führt zu besserer interprofessioneller Kommunikation. Zuständigkeiten werden geklärt und Doppelspurigkeiten vermieden.

