

Palliative Care nimmt für sich in Anspruch, dass Teamarbeit und insbesondere die interprofessionelle Teamarbeit wichtig zur Erfüllung ihrer Aufgaben sei. Doch verstehen wir alle das Gleiche unter Interprofessionalität und leben wir die Interprofessionalität auch wirklich? Der Autor möchte in diesem Beitrag einige ihm wichtig erscheinende Merkmale der Interprofessionalität aufzeigen und Hinweise dazu geben, wie Interprofessionalität im Palliative Care Team umgesetzt werden kann.

Dr. Daniel Büche

Interprofessionalität



Dr. Daniel Büche

Wer alleine arbeitet addiert, wer zusammen arbeitet multipliziert. (Arabische Lebensweisheit)

Ist es schon schwierig die Interprofessionalität im Palliative Care Team zu leben, so stellt es noch höhere Anforderungen, diese in ein anderes – nicht palliatives – Team einzubringen und insbesondere dort zu leben. Für diesen Artikel möchte der Autor die Definition der Interprofessionalität im Sinne von Bryant (siehe nebenstehenden Kasten) verstanden haben, wohl wissend, dass es keine einheitliche Definition gibt. Interprofessionalität hat sich als Begriff in der angelsächsischen Literatur – und somit in einem grossen Schatz unseres Wissens – noch nicht durchgesetzt. So kennt man zwar den Begriff der «interprofessional education», spricht aber nach wie vor noch vom «interdisciplinary team». Auch das Pub Med – als wichtigste medizinische Datenbank – hat den Begriff «interprofessional» noch nicht als MESH (Suchbegriff) aufgenommen.

Interprofessionalität – was verlangt dies von einem Team?

Wenn wir die gegebene Definition ernst nehmen, so bedeutet interprofessionell zusammenarbeiten, dass wir in einem Team mit verschiedenen Professionen die Verantwortung für das Ziel (Outcome) gemeinsam tragen, was wiederum nur geht, wenn wir auch gemeinsam die Entscheidungen fällen resp. mindestens uns mit den gefällten Entscheidungen einverstanden erklären können. Das Wort «gemeinsam» bedingt eine Partnerschaft zwischen den Teammitgliedern und somit zwischen den Professionen.

Um partnerschaftlich zusammenarbeiten zu können brauchen wir Kommunikationsbereitschaft, Kooperationsverhalten, Eigenverantwortlichkeit und gemeinsame Zielsetzungen.

Kommunikationsbereitschaft: wird im Palliative Care Team gelebt und ist uns sehr bewusst. Auch wenn uns die gute Kommunikation im Team nicht immer leicht fällt, so üben wir sie doch täglich.

Kooperationsbereitschaft: bedeutet Bereitschaft zur Zusammenarbeit, was bei Arbeit im Team als selbstverständlich erscheint. Doch sind wir uns bewusst, was dies bedeutet? Kooperation basiert auf Kommunikation im Sinne der gegenseitigen Information (sich mitteilen und sich informieren). Kommunikation allein genügt aber nicht, Kooperation benötigt auch gegenseitiges Vertrauen. Dies gelingt nur, wenn wir in einer gegenseitigen tragfähigen Bezie-

hung stehen, was wieder nur mit Respekt, Verständnis und Toleranz möglich ist. Vertrauen bedeutet aber auch, dem anderen Kompetenzen zuzusprechen.

Eigenverantwortlichkeit: ist nur möglich, wenn man als Teammitglied seine Rolle kennt und diese Rolle auch ausfüllen kann und mag. Dabei setzt sich diese Rolle zusammen aus der Rolle, die einem durch die eigene Profession gegeben ist, aber auch aus der Rolle, die einem im Team zugeschrieben wird. Nur wenn jedes Teammitglied Eigenverantwortung übernimmt, kann das Team auch gemeinsam eine Verantwortung für die gemeinsame Zielsetzung – für das Outcome des Patienten – übernehmen.

Interprofessionalität = Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen. 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).

Entscheidungsfindung, insbesondere die gemeinsame Entscheidungsfindung (shared decision making) ist eine grosse Herausforderung. Diese kann nicht monoprofessionell erfolgen. Sie basiert auf dem Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Professionen, den Patienten sowie den Angehörigen. Auf diesem so gemeinsam erworbenen Wissen – entstanden aus der gegenseitigen Information – kann die gemeinsame Entscheidungsfindung aufbauen. Sie hat somit nichts mit einfacher Konsensfindung zu tun, sondern basiert auf einem strukturierten Prozess.

Arbeitsteilung: ist ein wesentlicher Bestandteil der Interprofessionalität. Diese ist am optimalsten möglich, wenn jeder seine eigene Rolle kennt und über die Rolle und die Kompetenzen der anderen Teammitgliedern Bescheid weiss. Die optimalste Arbeitsteilung ist dann gefunden, wenn jedes Teammitglied sich sicher sein kann, dass es der oder die Beste zur Erfüllung einer Aufgabe ist, wodurch die Motivation steigt, diese zu erledigen. Wichtig ist dabei, dass immer wieder über den Stand der Arbeit informiert wird, damit keine Lücken aber auch keine Doppelspurigkeiten entstehen! Es braucht also eine Koordination und jedes Teammitglied muss auch mal zurückstehen können bei Aufgaben, die es gerne übernehmen würde!

Wo tritt Interprofessionalität zu Tage?

Interprofessionalität bei der Diagnosestellung

Die Diagnose «Sterben(d)» ist ein Paradebeispiel für Interprofessionalität bei der Diagnosestellung; diese Diagnose «gehört» keiner Profession. Wir können diese Diagnose nur stellen, wenn wir die oben beschriebenen Kriterien der Interprofessionalität ernst nehmen. Es ist für jegliche Profession allein und jegliche Disziplin allein schwierig die Diagnose «Sterbend» zu stellen, denn es gibt nur Indizien und keine Beweise dafür. Je mehr Indizien wir aber zusammen-

tragen können, desto sicherer wird die Diagnose, und die Gefahr der Überdiagnose und Unterdiagnose nimmt ab. Pflegenden nehmen durch die lange Präsenzzeit am Krankenbett andere Zeichen und Symptome wahr als der Palliative Care-Arzt oder der Spezialarzt (sei es der Kardiologe, Nephrologe, Pneumologe u.a.). Die Ärzte hingegen haben das Wissen um die Krankheit, die Prognose, die Interventionsmöglichkeiten und dies jeder aus der Sicht seiner Disziplin. Ebenso können sie häufig die Beobachtungen über einen längeren Zeitraum abstützen, was hilft, die Dynamik der Krankheit abzuschätzen. Dies als einige Faktoren unter vielen macht klar, dass die Diagnose «Sterbend» eine interprofessionelle ist, und es nicht darum geht, wer schlussendlich recht hat, sondern dass wir das Optimale für den Patienten machen.

Interprofessionelle Entscheidungsfindung

Die interprofessionelle Entscheidungsfindung (shared decision making) kommt speziell bei schwierigen Entscheidungen zum Tragen. Entscheidungen sind dann häufig schwierig, wenn es mehrere mögliche Behandlungs- oder Betreuungswege gibt und wir Professionelle keine klare Behandlungs- oder Betreuungs-Präferenz haben resp. keine haben können. Dabei kann es sich – muss es sich aber nicht zwingend – um Dilemmata (Wahl zwischen zwei unerwünschten Möglichkeiten) handeln. Die schwierigen Entscheidungsfindungen basieren auf gemeinsamem Wissen, das wir miteinander teilen müssen. Auch hier ist wieder das Wissen von verschiedenen Professionen und verschiedenen Disziplinen gefragt und das Wissen jeder Profession und jeder Disziplin setzt sich aus Erfahrungswissen und erlerntem Wissen zusammen. Wenn das Wissen ausgetauscht ist, so muss anschliessend darüber kommuniziert werden, womit eine Einschätzung erfolgen kann. Aus diesen Erkenntnissen wird dann mit dem Patienten und allenfalls den Angehörigen eine Entscheidung getroffen, wobei häufig auch ethische Überlegungen mit einfließen.

Netzwerk

Die Zusammenarbeit im Netzwerk ist immer interprofessionell. Sie geht sogar noch ein Stück weiter, da hier zusätzlich noch die Zusammenarbeit mit den Laien – sei es mit Angehörigen, sei es mit Freiwilligen und Ehrenamtlichen – gesucht wird. Die Zusammenarbeit in einem Team ist immer nur so gut, wie sein schwächstes Glied. Somit sind wir alle dafür verantwortlich, dass auch die Laien adäquat mit Haltung, Wissen und Fertigkeiten ausgestattet sind, um ihren Aufgaben gewachsen zu sein und ihnen gerecht zu werden. Edukation, Wissenstransfer auf allen Ebenen, Aufbau von Kompetenzen sind die Zauberworte, die zum Erfolg führen. Das Wissen an einem Ort zu poolen nützt dem Netzwerk nichts. Dabei geht es nicht darum, dass jeder alles weiss, aber jeder muss über genügend Wissen und Fertigkeiten verfügen, damit er seine Aufgabe wahrnehmen kann und auch weiss, wann der Zeitpunkt gekommen ist sich Unterstützung zu holen.

Edukation

Patienten- und Angehörigen-Edukation sind grosse Aufgaben, die uns als Professionellen nicht einfach gegeben sind. Sie beinhalten, Fertigkeiten und Wissen in der Weise weiterzugeben, dass sich die Betroffenen sicher fühlen können. Es darf dadurch nicht Angst entstehen, wohl wissend, dass ein gewisses Risiko immer mitläuft. Die Hilfe zur Selbsthilfe an sich stärkt häufig schon das Selbstvertrauen, was zur Lebensqualität beiträgt.

Evaluation

Die Evaluation geht im Qualitätskreislauf häufig verloren. Für ein Team und somit auch für die interprofessionelle Zusammenarbeit ist die Evaluation essentiell. Nur wenn wir uns Feedbacks geben, eine Fehlerkultur aufbauen und anderen Kompetenzen zusprechen, kann Interprofessionalität sich entwickeln. Dies bedarf einer Kultur des Vertrauens im Alltag und einer Kultur des regelmässigen formalen Austausches. Beides muss bewusst gepflegt werden.

Interprofessionalität mit anderen Teams

Bei unserer täglichen Arbeit müssen wir uns bewusst sein, dass wir in verschiedenen Teams arbeiten und damit verschiedene Rollen einnehmen. Bei der Zusammenarbeit mit anderen Teams – insbesondere auch mit Teams, die weniger mit Palliative Care in Berührung kommen, wie z.B. den nicht-onkologischen Teams – sollten wir nach den gleichen Grundsätzen vorgehen, die oben für das interprofessionelle Team beschrieben wurden. Wir halten uns an die Grundsätze der Kommunikationsbereitschaft, Eigenverantwortlichkeit, der Kooperationsbereitschaft sowie der gemeinsamen Zielsetzungen und Entscheidungsfindung. Diese Schlagworte haben nun eine ganz andere Tragweite.

Die gemeinsame Zielsetzung und Entscheidungsfindung sind häufig die Knackpunkte. Die Kommunikationsbereitschaft mag zwar grundsätzlich vorhanden sein, es kann aber schwierig sein, mit Teammitgliedern aus anderen (nicht Palliative Care) Teams über gemeinsame Zielsetzungen zu sprechen, resp. sich auf gemeinsame Zielsetzungen festzulegen. Ist dies aber nicht möglich, so kann nicht von interprofessioneller Zusammenarbeit gesprochen werden, höchstens von Multiprofessionalität (dem Nebeneinander von verschiedenen Professionen). Um erfolgreich interprofessionell zusammenarbeiten zu können, müssen wir die Kompetenzen der anderen kennen, anerkennen und ihnen die adäquate Anwendung derselben auch zugestehen.

Wahrscheinlich kennt der Kardiologe die Prognose eines Patienten mit Herzinsuffizienz besser als der Palliativmediziner, da er schon wesentlich mehr herzinsuffiziente Patienten begleitet hat. Der Palliativmediziner hat aber mehr Erfahrung mit Gesprächen über Sterben und Tod, eine Kompetenz, die ihm zugesprochen werden kann. Noch schwieriger wird es mit Kompetenzen von Teammitgliedern anderer Professionen eines anderen Fachgebiets, wie einer Palliative Care Pflegefachperson oder ei-

ner «Herzinsuffizienz»- Pflegefachperson. Um mit diesen Teammitgliedern zusammenarbeiten zu können, müssen wir zuerst deren Kompetenzen kennen. Gemeinsame Zielsetzungen zu erarbeiten bedeutet somit:

- Wissen sich anzueignen bezüglich der Kompetenzen der anderen Teammitglieder, die uns wenig bekannt sind.
- Die Fertigkeit die Kompetenzen der anderen Teammitglieder rasch zu erfassen und einschätzen zu können.
- Die Fertigkeit mit diesen Teammitgliedern bezüglich Zielsetzungen verhandeln zu können.

Essentiell ist dabei, dass wir unserem Standpunkt und unseren Prinzipien treu bleiben und trotzdem genügend Flexibilität zeigen, uns in die Denkwelt der anderen Professionen einzulassen und deren Erfahrungen, deren Wissen und deren Emotionen verstehen zu können. Erst wenn wir diese in unsere gemeinsamen Zielsetzungen abwägend einbringen, erlangen wir das wirklich «Zusätzliche» der Interprofessionalität. Vorher war es nur die Umsetzung unserer Professionalität in einem anderen Fachgebiet.

Noch anforderungsreicher kann es sein mit Teammitgliedern anderer Teams gemeinsame Entscheidungen zu treffen. Es ist dabei ratsam, genügend Zeit für den gegenseitigen Austausch des Wissens resp. der Informationen zu verwenden. Nur wenn wir gegenseitig verstanden haben, von welchem Standpunkt (Wissen) jeder ausgeht, erst dann können wir darüber kommunizieren und allenfalls ethische Fragestellungen aufwerfen und diese zu beantworten versuchen. Ist das Wissen um eine Problemstellung klar und für alle Entscheidungsträger nachvollziehbar, dann ist die Entscheidung häufig schnell gefasst. Ist das Wissen um die Problemstellung jedoch eher spärlich, einseitig oder v.a. auf Erfahrungswissen basiert, so braucht die Kommunikation bezüglich der Entscheidung mehr Zeit und es kommt eher zu ethischen Dilemmata und somit zu ethischen Fragestellungen.

Dieser zweite Fall braucht einiges mehr an gegenseitigem Vertrauen, da das Erfahrungswissen nicht von aussen überprüfbar ist. Dies kann zur Folge haben, dass sich beide Parteien schnell in Frage gestellt fühlen; diejenige mit dem Erfahrungswissen dadurch, dass sie das Gefühl hat, man glaube ihr nicht, die andere dadurch, dass sie als «nicht-wissend» dasteht. Neben dem Vertrauen, das die Möglichkeit des «Auf-Sich-Zugehens» beinhaltet, wird auch gegenseitiger Respekt abverlangt. Respekt bedeutet, sich gegenseitig im unterschiedlichen Standpunkt zu akzeptieren und das «Anders-Wissen» des Gegenübers anzuerkennen.

Somit können solche Entscheidungsfindungen nicht halbherzige Kompromisse sein. Wichtig ist dabei auch, eine Offenheit zu haben und sich bewusst zu sein, dass man auf viele Entscheidungen wieder zurückkommen kann. In solche Entscheide sollten - im Sinne des shared decision making - die Patienten einbezogen werden. Dies benötigt eine hohe Patientenkompetenz, die dieser nur

durch unsere (adäquate) Information erreichen kann. Es darf somit nicht zu einem Kampf um den Patienten kommen, sondern viel mehr zu einem Ringen gemeinsam mit dem Patienten und den anderen Teammitgliedern zum besten Wohl des Patienten.

Schlussfolgerungen

Interprofessionalität ist uns nicht einfach dadurch gegeben, dass wir zusammenarbeiten. Interprofessionalität ist ein aktiver Prozess, der etwas mit der eigenen Rollenfindung, der Interaktion mit den anderen Professionen und der Haltung (Respekt und Vertrauen) zu tun hat. Sie bedingt ein tägliches Lernen. Dieses Lernen betrifft uns sowohl im Palliative Care Team als auch in unserer Zusammenarbeit mit anderen Teams.

Korrespondenz:

Dr. Daniel Büche,
Oberarzt, Palliativzentrum
Kantonsspital St.Gallen
9007 St.Gallen
Daniel.Bueche@kssg.ch