

Interprofessionalität im ärztlichen Alltag – neue Herausforderungen für Ärzte und Patienten

Klaus Bally
Hausarztpraxis und Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Interprofessionalität in der hausärztlichen Praxis – was ist das?

- Ja – das machen wir ja seit jeher!
- Ach – das ist so ein neues Schlagwort!
- Haben wir nicht schon genug Probleme – was sollen wir jetzt noch damit anfangen?

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel | schbm-bb

Interprofessionelle Zusammenarbeit
Interprofessionalität am Beispiel von Hausarzt, SPITEX BASEL und MNZ

In Gesundheitswesen entwickelt sich verändertes Modell mit Interprofessionalität in Zusammenarbeit. Dazu gehören: Onkologinnen, die eine Zusammenarbeit wollen, nicht zuletzt von einer hohen Qualität der Pflege und des Lebens. Bei Regenerie in Gesundheitswesen, bei gleichzeitiger Möglichkeit, beiden Kassen. Die Zusammenarbeit von Hausarztpraxis, MNZ und SPITEX BASEL ist ein gutes Beispiel dafür.

Ein Modell für den gemeinsamen MNZ **Zwei Beispiele aus der Praxis**

Es ist wichtig, dass die notwendigen Schritte und Entscheidungen mit dem MNZ, dem Arzt zugeordnet werden muss, oder eine Einweisung ins Spital erforderlich ist. Kommt es zu einem Einsatz, werden die Aufgaben einer Fachperson abgefordert. Der Kunde sieht lediglich nur die Patientenberatung. Inzwischen gibt es zwei Tage und stündige Material.

Zur Hilfe im Haushalt organisiert wird. Das bedeutet, dass es nicht möglich ist, wenn es bei der Abklärung eines Fallplans zu unterstützen.

In einem anderen Fall hat Spitalregenerie – ein MNZ – folgenden Anteil erhalten: Die Hilfe von Frau B. ist sehr wichtig, um eine gute Arbeit zu leisten, die es ermöglicht, einen Besuch zu vermeiden. Sie kommt nicht nur im Hausarztpraxisraum, sondern tut und hilft auch sehr.

KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

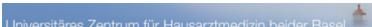
Was sollte ein Hausarzt zur interprofessionellen Zusammenarbeit wissen?

- Fallbeispiele aus der täglichen Praxis?
- Kompetenzen für Interprofessionalität?
- Wo besteht Optimierungspotential?
- Welche Probleme sind zu beachten?
- Möglichkeiten, wie Interprofessionalität in die Ausbildung einfließen kann

KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

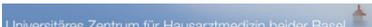
Frau H.F. * 1936

- Art. Hypertonie; chron. Venöse Insuffizienz II
- Auffällige Atemnot NYHA III seit ca. 4 Wochen; leichtes Druckgefühl auf Brust bei Anstrengung
- Puls 92 regelmässig; BD 180 / 100 mmHg; Herz o.B.; Lungen 2 QF gestaut; Ulcus cruris 2 cm ☹
- DD Lungenembolie; Hypertensive und / oder koronare Herzkrankheit
- MPA: VP (CRP, BB, Elektrolyte, D-Dimere, BNP); EKG, Thorax-Röntgenbild; Ulcus cruris reinigen mit H₂O₂ 3%, Prontosan Gel, Allewyn-Kompressen
- Gespräch – Spitez? „Niemand kommt mir ins Haus“

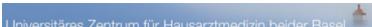
Frau A.B. * 1932

- Frau A.B., *1932, wohnhaft seit Dezember 2016 im Pflegeheim
- Diagnosen:
- Langsam progredientes dementielles Syndrom mit frontaler /subkortikaler Betonung
- St. Nach cerebrovaskulären Insulten 1996 und 1999 mit Resthemiparese rechts und Visuseinschränkung beidseits
- Hypertensive und koronare Herzkrankheit mit chronischem Vorhofflimmern
- Rezidivierende depressive Episoden mit paranoiden Anteilen

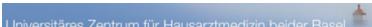
Frau A.B. * 1932

- Aktuelles Problem: Progressive Stroke mit drohender Malnutrition und Exsikkose bei zunehmender Schluckstörung
- Patientin beklagt kein Durst- oder Hungergefühl; liegt wie schon vor dem Insult den ganzen Tag mit geschlossenen Augen im Bett und bittet darum, sie in Ruhe zu lassen. Die Pflege lässt sie mit Widerwillen und Schmerzen über sich ergehen, über die regelmässigen Besuche ihrer Tochter scheint sie sich zu freuen.
- Es stellt sich folgende Frage: Aktives Vorgehen (Infusion zur Rehydrierung, Einlage einer PEG-Sonde zur Ernährung mittels Sondenkost) oder palliative Pflege mit Befeuchtung der Mundschleimhaut und intensiver psychosozialer Begleitung durch Angehörige und Pflegepersonal

Frau A.B. * 1932

- Patientin ist dement und nicht urteilsfähig.
- Eine Patientenverfügung hat sie nie verfasst.
- Auf Fragen, ob sie hospitalisiert werden möchte resp. eine künstliche Ernährung wünsche, antwortet sie ganz unterschiedlich.
- Das die Patientin betreuende Pflegepersonal ist der Ansicht, dass Frau A.B. über keine Lebensqualität verfüge, sie leide dauernd, die Körperpflege sei jedes Mal eine Qual für die Patientin.
- Die alleinstehende Tochter der Patientin hängt sehr an ihrer Mutter, besucht sie täglich und ist überzeugt davon, dass die Mutter in urteilsfähigen Tagen in einer solchen Situation einer Lebensverlängerung durch künstliche Ernährung zugestimmt hätte.

Frau A.B. * 1932

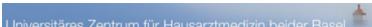
- Erfahrung eines Sachverhaltes (Erfahrung)
- Kontextanalyse (Was, wo, wie, wer)
- Formulierung des ethischen Dilemmas, Wertanalyse (Werthaltungen, Grundprinzipien)
- Verhaltensmöglichkeiten
- Juristische und ethische Analyse der Verhaltensmöglichkeiten (Gesetz, Ethik)
- Konsensfindung (Klima der Institution)
- Überprüfung des Entscheides
- (nach Ruth Baumann-Hölzle in „Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag“)

Runder Tisch




Herr C.D. * 1935

- Fortgeschrittener Lungentumor
- War mehrere Wochen hospitalisiert
- Betreut daheim von Spitex und Onko-Spitex
- Zunehmende Schwäche und Unfähigkeit zu trinken
- Flüssigkeitszufuhr
 - medizinische und religiöse Fragestellung?

Hindernisse für interprofessionelle Zusammenarbeit im hausärztlichen Alltag

- Status bedingte Kommunikation
- Fehlende Akzeptanz von Wissensgrenzen
- Mangelnde Wahrnehmung eigener Kompetenzen
- Mangelnde Eigeninitiative
- Fehlendes gegenseitiges Verständnis
- Zeitknappheit in der beanspruchenden Routine
- Rechtliche Regelungen
- Ökonomische bzw. zeitliche Restriktionen (Wie werden Leistungen von MPA abgegolten?)



KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Kompetenzen für gelingende Interprofessionalität

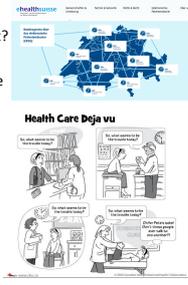
- Kommunikation ; Empathie
- Partizipative Entscheidungsfindung
- Kooperation
- Grundwerte von Respekt, Wertschätzung, Toleranz
- Professionalität ; Interprofessionalität
- Rollenbewusstsein
- Teamverständnis; Vertrauen in die Verlässlichkeit und die Kompetenzen der anderen Professionen
(Nach Büche Daniel; Interprofessionalität; in Neuenschwander H., Cina C. Handbuch der Palliativmedizin; Huber Verlag 2015)



KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Interprofessionalität –auch eine Herausforderung für unsere Patienten?

- Wer darf und soll was wissen?
- Über welche Kanäle wird Information übermittelt?
- Gefahr der Verunsicherung des Patienten –
- Wer vermittelt was über Natur, Verlauf, Prognose Erkrankung?
- Verantwortlichkeiten oftmals nicht klar geregelt
- Patienten und Angehörige überfordert multiple Anbieter und Kontaktpersonen



KLINIK SCHÜTZEN Rheinfelden
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel

Wer muss was zu einer gelingenden Interprofessionalität beitragen?

- **Gesundheitssystem**
 - Förderprogramme, Strukturen, Finanzierung
- **Leistungserbringer-Organisation**
 - Gemeinsame Assessment-Tools
 - Kommunikationsgefäße schaffen
 - Weiterbildung, Simulationstrainings
- **Individuum**
 - Interprofessionelle Ausbildungsmodule, Weiterbildung
 - Selbstreflexion, Simulationstrainings



KLINIK SCHÜTZEN
Rheinfelden

Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel
