

Die Anderen und ich - Ansprüche an die interprofessionelle Zusammenarbeit

Monica Fliedner, MSN

Pflegeexpertin APN & Co-Leiterin

Universitäres Zentrum für Palliative Care

Inselspital Bern

monica.fliedner@insel.ch

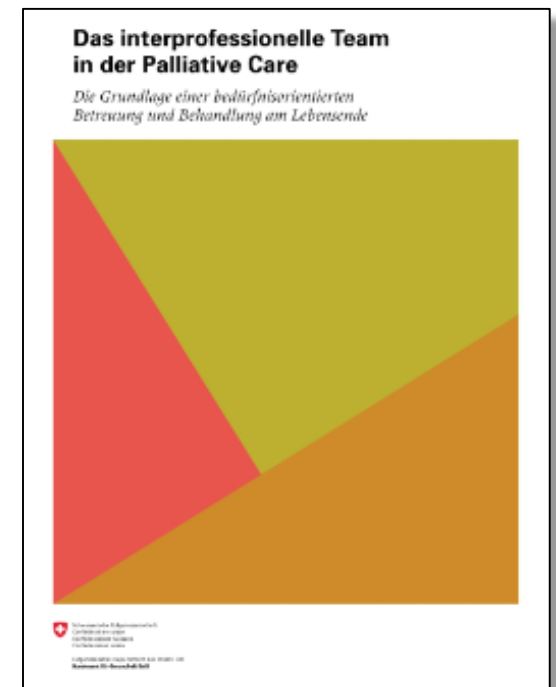
Ziele

Reflexion über erfolgreiche bzw. verbesserungswürdige interprofessionelle Zusammenarbeit

- Rollen
- Konzepte
- Lernstile
- Kommunikation

Ideen für ein Vorgehen in der Zukunft

- Beispielhaftes Vorgehen
- Skills



BAG, Bern, 2016

TEAM

Interprofessionelle Kommunikation
hat zum Ziel, die **Einzigartigkeit des
Anderen** heraus zu kitzeln

Toll

~~**Ein**~~

~~**Anderer**~~

~~**Macht's**~~

Teilt

Eure

Aufgaben

Miteinander

Teamarbeit funktioniert, wenn...

- ... Vorurteile schon in der Ausbildung ausgeräumt werden
- ... sie strukturell verankert ist (Organigramm)
- ... Aufgabenverteilung und Abläufe geklärt sind
- ... man den anderen kennt und wertschätzt
- ... sie von Führungskräften vorgelebt wird
- ... sich jeder auf die Professionalität des Anderen verlassen kann
- ... das Hinterfragen von Handlungsweisen / Therapieentscheidungen der Anderen nicht als Einmischung erlebt wird
- ... sie belohnt wird (Wertschätzung / Anerkennung / Ehrung)

Hibbeler 2011

Wenn man über interprofessionelle Kommunikation und Interaktion spricht....

.....spricht man auch über Rituale, Rollen, Konzepte

Das Hinterfragen von Konzepten I

Abstraktion der medizinischen/pflegerischen Diagnosen versus
Subjektive Beziehungsmedizin



„Der Arzt wird Sie nun sehen –
ich kann nicht versprechen, dass
er mit Ihnen spricht, aber er wird
Sie sehen.“

Ziele:

- Fachsprache
- Objektivität
- Heilen (kurativ – versus palliativ)

.....

Wer alleine arbeitet addiert,
wer zusammenarbeitet multipliziert.

Arabisch Lebensweisheit

Implizite Weltbilder

Medizin:

Reduktionistisch

- Mensch als reaktives Wesen
- Reaktionen sind vorhersehbar
- Zuständig für Teil/Symptom
- Physikalische Symptome
- Ursache = Wirkung
- Geschlossenes System
- Objektivität
- Manipulation
- Kontrolle
- Paternalismus

Pflege/Betreuung:

Ganzheitlich

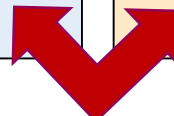
- Mensch als aktives Wesen
- Menschen verändern sich
- Integrativer Mensch
- Care
- Multiple Interaktionen
- Offenes System
- Subjektivität
- Selbstbestimmung
- Wahl
- Anwaltschaft

Unterschiedliche Weltbilder?

Denken, Handeln und Fühlen folgt unterschiedlichen
Deutungen, Werten und Bildungen

Orientierung an ‚harten Fakten‘,
technikintensiven Leistungen zur
Beherrschung somatischer
Gegebenheiten
Diagnose- orientiert =
Defizitorientiert

Interaktionsintensive Leistung
zur Linderung körperlicher und
seelischer Not
Alltags - orientiert =
Ressourcenorientiert



Beide Aspekte können im interprofessionellen Kontext, bei gleich-
berechtigtem Einbezug, zur Sicherheit und Ganzheitlichkeit beitragen

-> Das wertschätzende Suchen nach Gesundem / Starkem!

Das Hinterfragen von Konzepte II

Defizit- Orientierung (Pathogenese) von Zellen/ Organen

versus

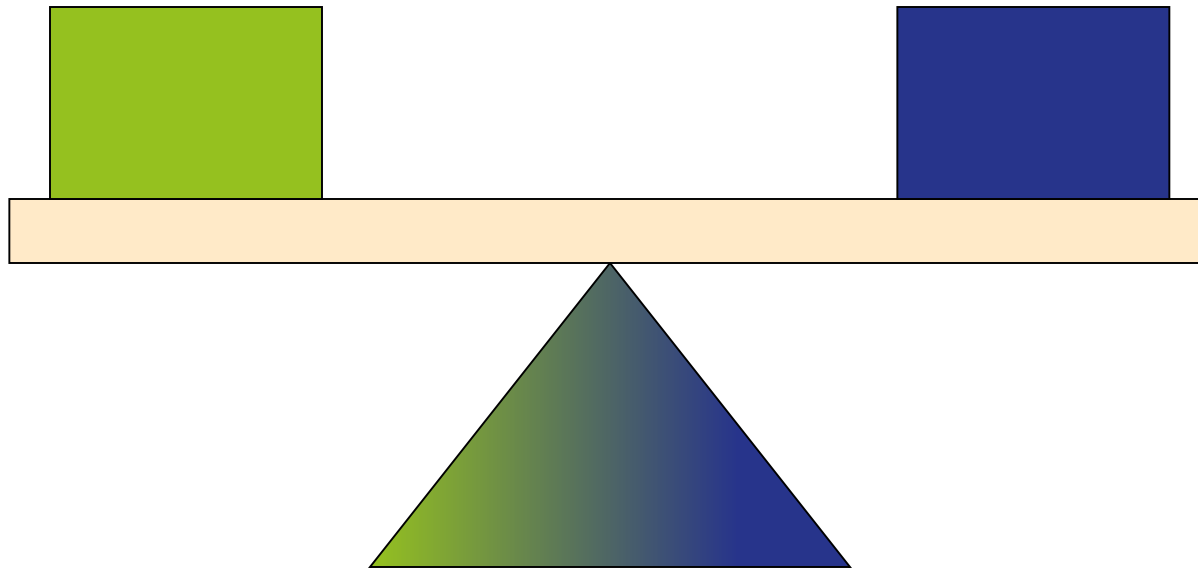
Stärken- Orientierung (Salutogenese) von Systemen/ Mensch

Stärken versus Schwächen

Stärken....

und

Schwächen



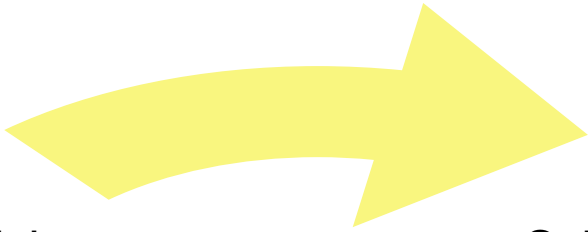
Salutogenese

und

Pathogenese

Problemlösung geht nur über die Stärken

Stolpersteine der Zusammenarbeit



Unterschiedliche Sicht
Fehlende Zielvereinbarung
Missverständnisse
Konflikte

„Schuld“-zuweisungen
Fehler suchen
Konfliktvermeidung
Macht/Hierarchie



Unzufriedenheit
Mangelnde Kooperation
und Kommunikation



Das Hinterfragen von Konzepten III

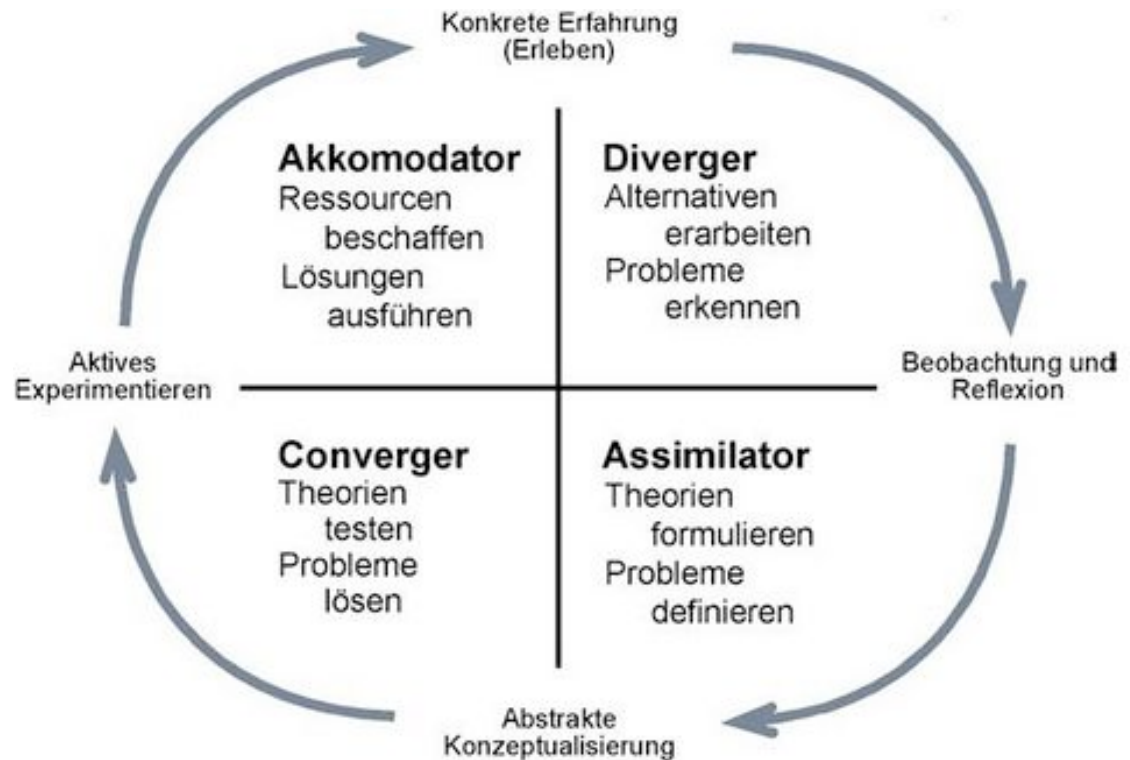
Alle reden von Teamwork, doch.....

Der schwierige Andere

oder **Das Lernstil- Modell nach Kolb (1984)**

Lernstil – Modell nach Kolb

Der Lernzyklus



David Kolb
Professor of Organizational
Behavior
Case Western Reserve
University
www.learningfromexperience.com/

<http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/LERNEN/LernstileKolb.shtml>

Kolb Lern»stile» oder - präferenzen

Accommodating

Converging

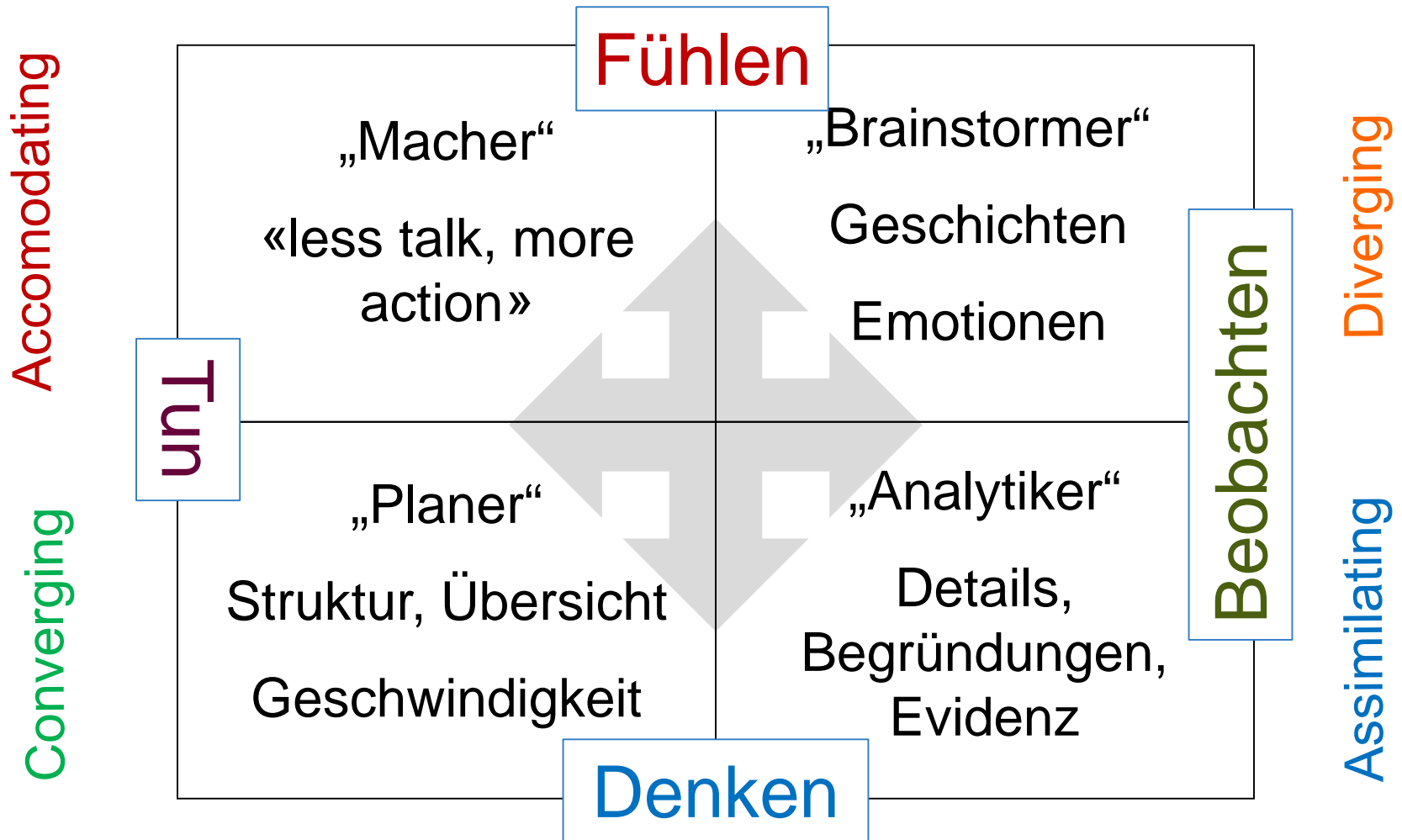
<p>„Macher“ Ressourcen beschaffen, Durchführen, Ausprobieren, Lösungen ausführen</p>	<p>„Brainstormer“ Probleme erkennen, Ideen kreieren, Fragen > Antworten, Alternativen bearbeiten</p>
<p>„Planer“ Konzepterstellung, Theorien testen, Entscheidungen – Probleme lösen</p>	<p>„Analytiker“ Quellen- und „Tiefen“arbeit, Theorien formulieren, Bücherwurm</p>

Diverging

Assimilating

Lernstile und Kommunikation

Die Stärken – die Ressourcen



Kolb und das Team

Teamrollen

Brainstormer: Interpersonelle Teamrolle: „Brückenbauer“

für Beziehungen: Inspiration, Vertrauen,

Facilitators, „Hörrohre“ für das Team

Analytiker: Analytische Rolle: theoretische Grundlagen-

arbeit/ Forschung und Entwicklung, Technologien

Planer: Informationsrolle: Strategen, Umgang

mit neuen Herausforderungen, Informationspooling

Macher: Geschäftsrollen: Aktivitäts-koordination, Umsetzung,

„making things happen“

Kolb, Adams & Kayes 2004

Welche Professionen pro Lernstil findet man häufiger?

Accomodating

Converging

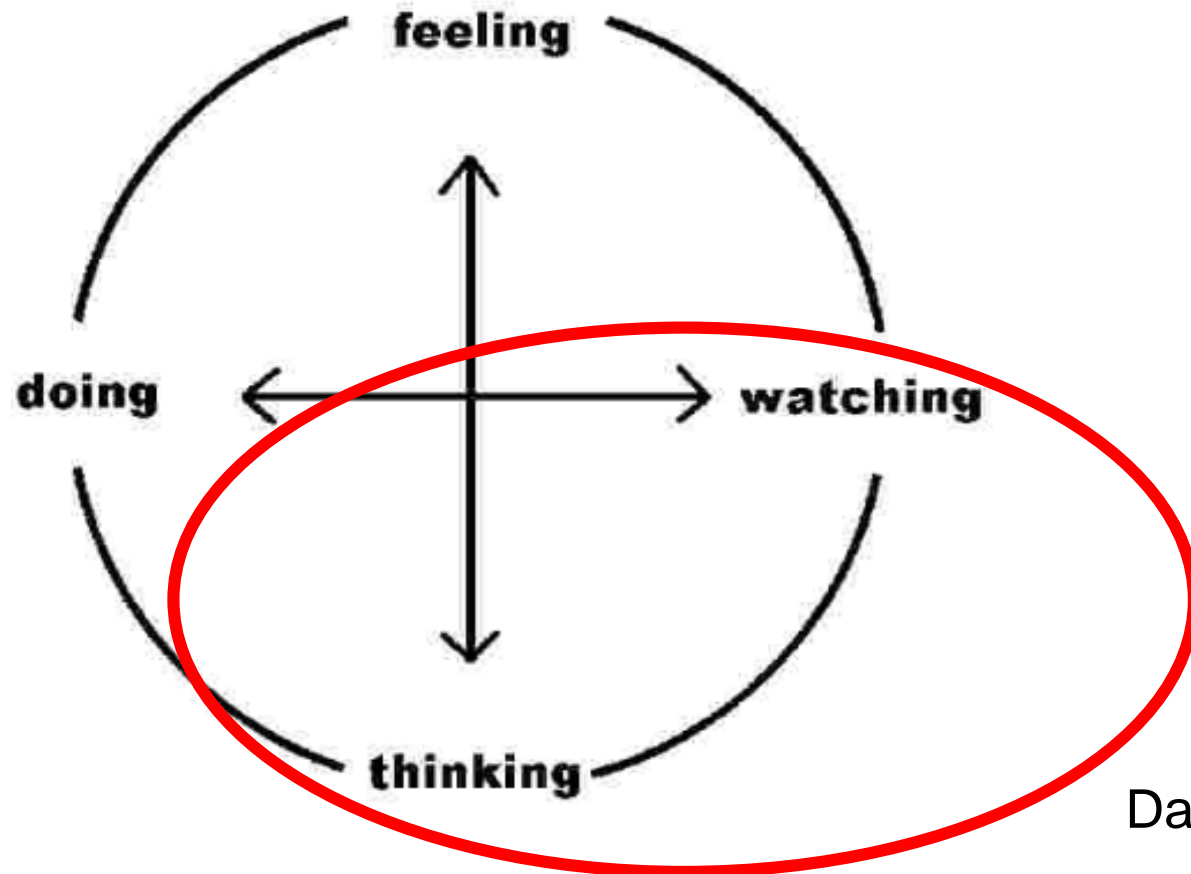
<p>„Macher“ Hausärzte Spitex, OP- Pflege Pädiater Physio-/ Sozialarbeit</p>	<p>„Brainstormer“ Psychiatrie/ Psychotherapie, allg. Pflege, Kunst- und Musiktherapie</p>
<p>„Planer“ ProjektleiterIn Public health Klin. Forschung</p>	<p>„Analytiker“ Theoretische Medizin/ Grundlagenforschung; Lehrstühle; Dokumentation</p>

Diverging

Assimilating

Die MedizinerInnen

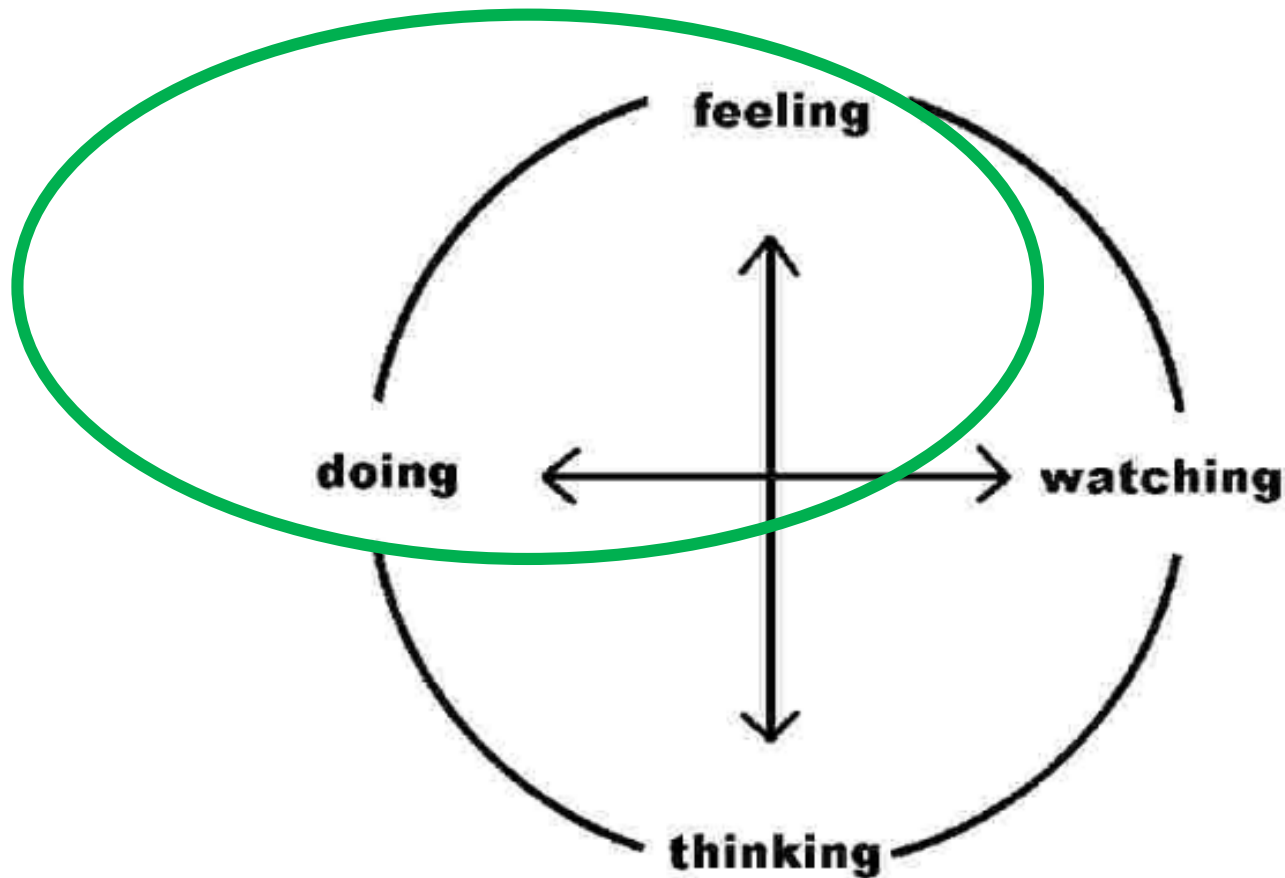
Welche Stärken werden in der Medizin gefo(ö)rdert?



David Kolb

Die Pflegefachperson

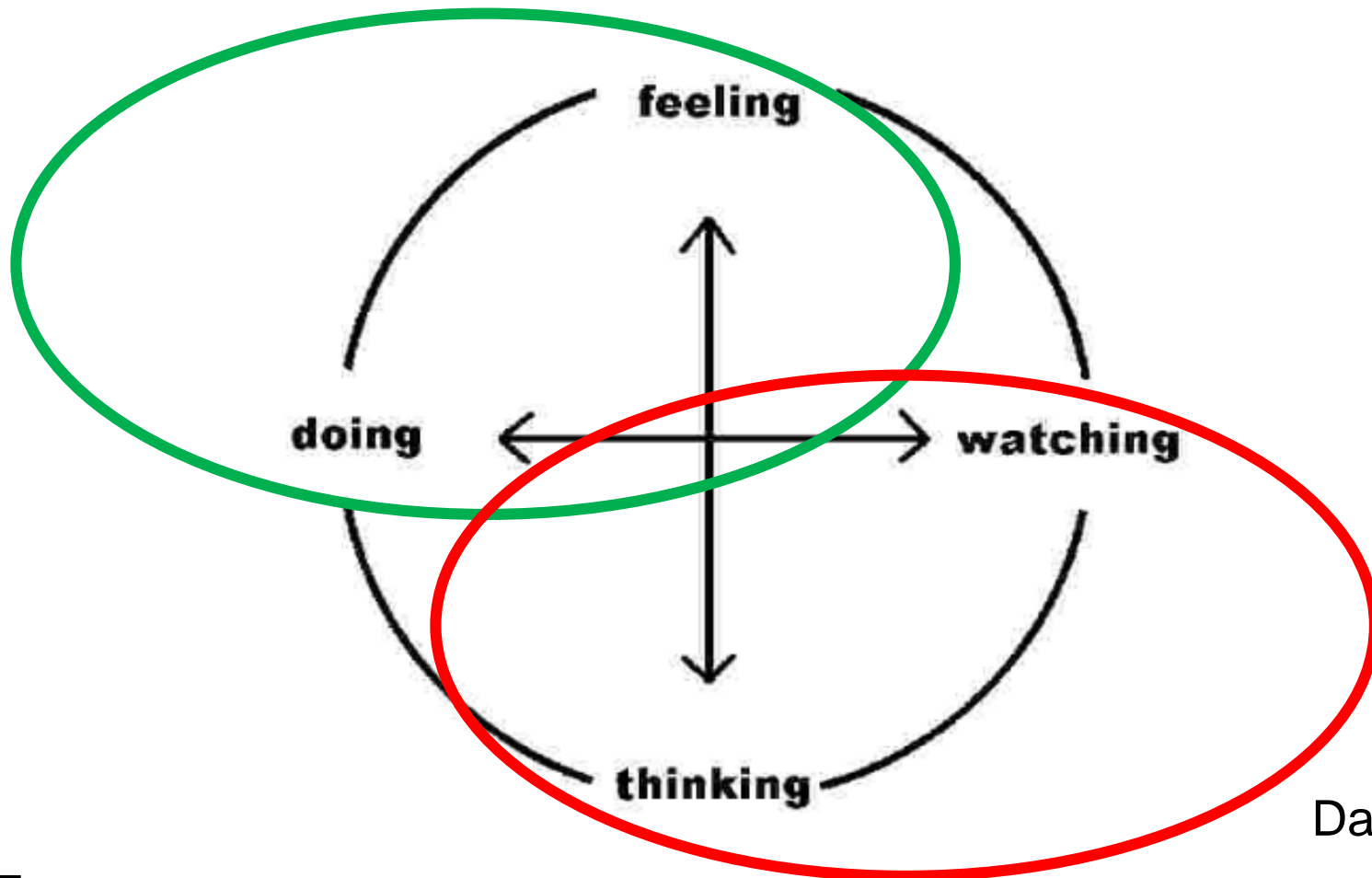
Welche Stärken werden in der Pflege gefo(ö)rdert?



David Kolb

Die Pflegefachperson / der Mediziner

Welche Stärken sind gemeinsam gefragt?



David Kolb

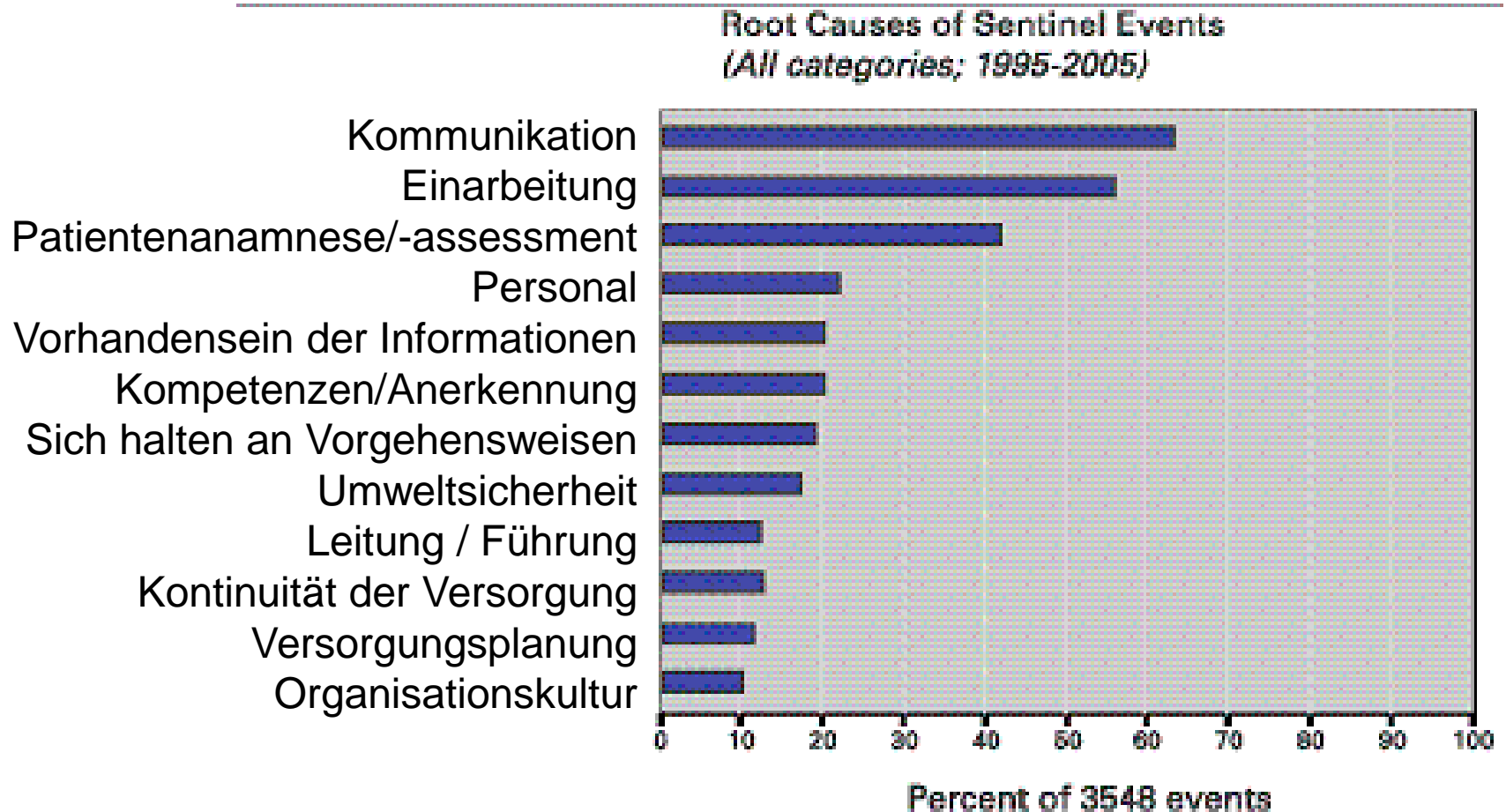
Von der Kunst, ein (schlag)kräftiges Team zusammenzustellen

- Suche VertreterInnen aller 4 Stile
- Mache ihnen ihre Stärken bewusst
- Erkenne die verschiedenen Arten der Kommunikation
- Setze sie gemäss den Stärken im Team ein: für die Teamrollen, bei Projekten

Feiere Erfolge: auch hierfür braucht es alle...

Hauptursachen kritischer Ereignisse:

Kommunikation



Teamwork und Kommunikation : ein Beispiel der Palliative Care

Machsal versus Schicksal....oder die Wiedereinführung
des gesunden Menschenverstands

Über was sollten wir mit Betroffenen sprechen?

Wie kompetent
fühlen Sie sich
in der
Medizin/Pflege?

Welche
Kompetenzen
braucht es wann
und von wem?

Wie kompetent
fühlen Sie sich in
Ihrem Alltag?

Wie kompetent
fühlt sich bspw.
eine Ärztin als
Spiritual Care-
beraterin?

Beispiel Herr K.

Metastasiertes Pankreaskopfkarzinom Stadium cT3-4, cN+, ED 02/13

- Histologie Duodenum Pars II: Infiltrate und Lymphangiose eines mitteldifferenzierten tubulären und kribriformen Adenokarzinoms mit diskreter Muzinbildung, Gc, L1
- Einlage Duodenal-Stent (22mm, 9 cm Länge) USZ
- 02/13 Port-à-Cath-Einlage via V. cephalica rechts
- 03/13 PTC von rechts mit biliärem Stenting (Wallstent) des Ductus Choledochus
- 04/13 venöse Thromboembolie (segmentale LE bds)
- 04/13 pankreatopriver Diabetes mellitus

- 03-06/13

- 07/13

- 09-11/13 6 Zyklen Chemotherapie FOLFIRINOX, stabile disease

- 12/13 Cholangiosepsis mit Citrobacter freundii, Enterococcus faecium, Klebsiella oxytoca,

Streptococcus anginosus

- 01/14 Progredienz Lebermetastasierung, Cholestase

- 01-04/14 palliative Chemotherapie mit Gemzar, Tumorprogression mit grössenprogredientem

Primärtumor und Lebermetastasen und neu Pleuraerguss bei Vd. auf Pleurakarzinose

- 04/14 Cholangitis

- 04-06/14 Drittlinien-Chemotherapie mit Nab-Paclitaxel in Kombination mit Gemzar

- 07/14 exokrine Pankreasinsuffizienz

Frage: woran leidet dieser Patient?

Herr K: Sprechen über Befunde und medizinische Optionen

Medizinische Optionen:

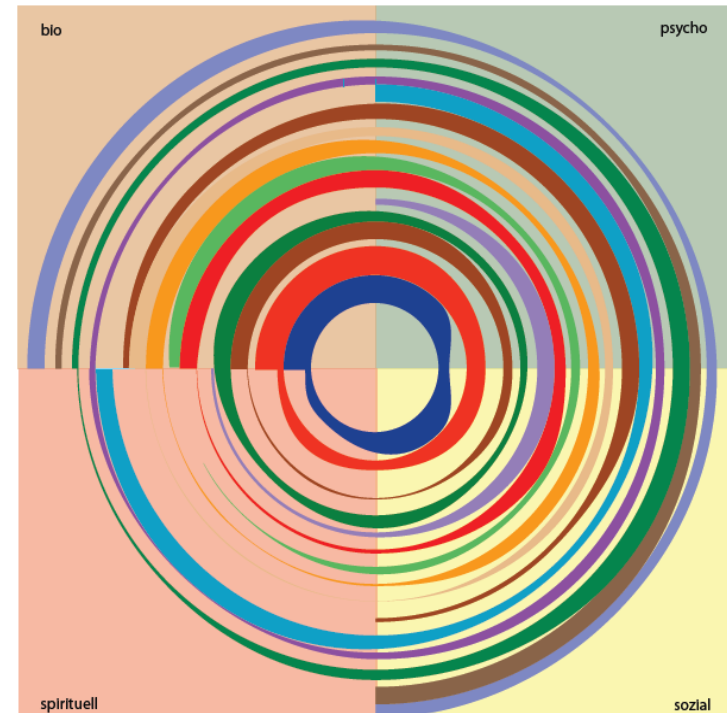
- Zweit- Linien Chemotherapie
- «Präventiver» künstlicher Darmausgang
- Ggf. «Stent» im Enddarm
- Schmerzbehandlung
- Kosten
- Prognose

Oder: sprechen über das Befinden – die 4 S

Ziele: „4 S“

- Selbsthilfe
- Selbstbestimmung
- Sicherheit
- Support

Pflegefachperson
Arzt
Physiotherapeut
Ergotherapeut
Sozialarbeiter
Aktivierungstherapeut
Ernährungsberater
Logopäde
Atemtherapeut
Psychiater und Psychologen
Seelsorger
Musik- und Kunst Therapie
Freiwillige
Hausdienst
Apotheker



Oder: wie kann man Angst reduzieren?

BAG (2009); Kompetenzen für Spezialisten in Palliative Care (palliative ch 2012; S. 5)

Sprechen über die „shopping list“ des Patienten

Vorausplanung und Weghilfe

S ymptombehandlung

⇒ Medizin, Pflege, ...

E ntscheidungsfindung

⇒ Medizin, Psychologie, ...

N etzwerk- Organisation

⇒ Sozialberatung, ...

S upport der Angehörigen

⇒ Pflege, Seelsorge, Psych

Personenzentriert, statt diagnosebezogen

Beziehungen zählen

Bereiche, wo die Betroffenen kompetent sind

Intensive interprofessionelle Versorgung

Eychmüller (2008, 2012); BAG (2009)

Herr K – Themen/ Shopping list

S: Appetitmangel, zunehmende Schwäche; Angst vor Sterben

E: solange wie möglich zuhause; keine weitere Chemo; ggf.

Darm – «Stent»

„Unfinished Business“

N: die Tochter in der Nähe; das Haus

S: Support für die Tochter

Der Wunsch von Herrn K: selber mitsteuern

Ein **Miteinander auf Augenhöhe** in der ganzen Crew:
Betroffenen einbeziehen trotz eingeschränkter Kraft,
Angehörige und Fachpersonen

Skills: Wie sprechen wir?

90% der Kommunikation ist non- verbal

Skills: Wer spricht? Wer hört zu?

Der «Zeitdruck»

Die «rasche Orientierung»

Das «Team».....

Die Augenhöhe

*„Im Krankensaal der Klinik gibt es ferner kein ordentliches Gespräch mit dem Kranken; die Kurve **(heute: der Computer)** regiert die Stunde. Im Gespräch steckt aber das Subjekt, die Seele der Sache...“*

Viktor von Weizsäcker 1947

Skills

Kommunikation
Kooperationsbereitschaft
Teamfähigkeit
Empathie
Eigenverantwortlichkeit
Verhandeln
Ängste abbauen

Attitude

Patientenorientiertheit
 $1 + 1 > 2$
gemeinsames Gelingen
Kontinuität
Sicherheit
Verlässlichkeit
gegenseitiges Vertrauen
Professionalität

Knowledge

Berufsspezifisches
Wissen
Berufsfremdes Wissen
Wissen um: Funktion des
Teams, der
Interprofessionalität...

Interprofessionelle Zusammenarbeit – ist ein Transfer möglich?

- Ist gemeinsame Vorbereitung (auf Gespräche) möglich?
- Woran leidet mein Gegenüber? Was macht ihr/ ihm Angst? Was macht mir Sorgen?
- Wer ist worin gut? Wer hat welche Kompetenzen?
- Können wir einen gemeinsamen Plan der Stärken machen?

Risiken der Interprofessionalität

- Überbetreuung
- Angehörige nicht aus ihrer Rolle drängen, aber die Gefahr der Überforderung sehen

Check: Teamarbeit funktioniert, wenn...

- ... Vorurteile schon in der Ausbildung ausgeräumt werden
- ... sie strukturell verankert ist (Organigramm)
- ... Aufgabenverteilung und Abläufe geklärt sind
- ... man den anderen kennt und wertschätzt
- ... sie von Führungskräften vorgelebt wird
- ... sich jeder auf die Professionalität des Anderen verlassen kann
- ... Das Hinterfragen von Handlungsweisen / Therapieentscheide der Anderen nicht als Einmischung erlebt wird
- ... sie belohnt wird (Anerkennungen / Ehrungen)

Hibbeler 2011

Voraussetzungen

- *Regelmässige Patientenbesprechungen*
- *Errormeetings interprofessionell – interprofessionelle Lösungsansätze*
- *Interprofessionelle Supervision / Fallreflexionen*
- Klares Verständnis der eigenen Rolle, eigenen Grenzen
- Gemeinsame Definition der Ziele (mit Betroffenen und Angehörigen und interprofessionell)
- Gemeinsames Aushalten von unlösbaren Situationen, ohne die Schuld bei den/dem Anderen zu suchen

Gemeinsame Ausbildung – Utopie?

**LEARNING TOGETHER
TO WORK TOGETHER FOR HEALTH**

**Report of a WHO Study Group on
Multiprofessional Education of Health Personnel:
the Team Approach**

WHO 1988

Aufbauen von gemeinsamen Kompetenzen & Zielen

Interprofessioneller Unterricht von definierten

Ausbildungssequenzen – multiple Methoden nutzen

Interprofessionelle Lehrstühle als Zukunftsmodell

McPherson, Headrick & Moss, 2001

Was ist das Outcome einer erfolgreichen interprofessionellen Zusammenarbeit?

- Sichere und effektive Versorgung
 - Gemeinsames Verständnis von Zielen
 - Klare Prozesse, Verantwortungen
- Das „Team“ wird wahrgenommen
- „Auf dem Weg zur Exzellenz“ des System mit Einschluss von allen Quellen der Evidenz
- Zufriedenheit der MitarbeiterInnen (Kultur)

➤ Definition der Patienten-sensitiven / Patienten-definierten Outcomes („PROM“)

Bilodeau et al 2014; Bohnenkamp et al 2014; McPherson, Headrick & Moss, 2001; Reeves et al 2013

Versuch einer Zusammenfassung

- **Vom Reflektieren:** (un)bewusste Konzepte auf allen Seiten zu überdenken
- **Vom Beziehungsaufbau:** eine Kunst, verkrustete Barrieren/ Rituale/ Rollen abzubauen
- **Vom Lernen von und miteinander:** verschiedene **Lernstile** komplementieren und komplettieren einander
- **Vom Wiedereinführen** des gesunden Menschenverstands: weniger gegeneinander, mehr miteinander
- Von der Frage nach dem, **was heilt, und Angst nimmt**

Vom „gut feeling“ statt nur „hard facts“
....letztendlich nichts Neues....