

Interprofessionelle Teamarbeit als Ausgangspunkt für Palliativmedizin

Susanne Hirmüller, Margit Schröer

2.1 Interprofessionalität oder Multiprofessionalität? – 12

2.2 Team – 12

2.3 Kommunikation im Team – 18

2.4 Probleme und Lösungsmöglichkeiten – 19

2.5 Rahmenbedingungen – 19

Literatur – 21

Die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team ist integraler Bestandteil von Palliative Care. Der Blick auf Schwerstkranke, Sterbende und ihre An- und Zugehörigen erfordert die abgestimmte Versorgung durch Vertreter zahlreicher Professionen und Fachgebiete, deren Ziel die bestmögliche Lebensqualität der Betroffenen ist.

2.1 Interprofessionalität oder Multiprofessionalität?

Interprofessionalität

Interprofessionalität geht über Multiprofessionalität (-disziplinarität) hinaus und beinhaltet eine gelebte Kooperation verschiedener Fachdisziplinen und Berufsgruppen auf Augenhöhe im Sinne des Patienten.

2.2 Team

Team

Ein Team ist eine aus maximal 10–14 Personen unterschiedlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten bestehende Organisationseinheit, die zusammen an einem Projekt (Aufgabe) arbeitet.

Schwerstkranke und sterbende Patienten und ihre Angehörigen weisen in der letzten Lebensphase häufig vielfältige Symptome und Probleme auf, die nicht von einer einzelnen Fachkraft, gleich welcher Profession, gelindert und im besten Falle gelöst werden können.

Für die **Teamarbeit** wurden 2003 in der »Empfehlung 24« des Ministerkomitees an die Mitgliedsstaaten des Europarates folgende Kriterien benannt [1]:

- Fachexpertise aller an der Versorgung Beteiligten
- Bewusstsein über die eigene Rolle, die damit verbundenen Möglichkeiten, aber auch die Grenzen bei sich selbst und bei den anderen Teammitgliedern
- Optimaler Informationsaustausch zwischen allen beteiligten Diensten
- Schweigepflicht
- Einbindung Ehrenamtlicher
- »Caring for the caregivers« (Maßnahmen der Psychohygiene für alle Teammitglieder in Form von Supervision u. a.)

In einem Palliativteam gibt es daher keine allein bestimmende Disziplin; alle arbeiten auf Augenhöhe miteinander zum Wohle des Patienten und seiner Angehörigen.

2.2.1 Teammitglieder

Ausgehend von Erich Loewys Gedanken einer »Orchestrierung des Lebensendes« [8] sehen wir in diesem Rahmen das Bild eines Musikensembles vor uns: Die Zusammensetzung und die geforderten Leistungen sind abhängig von den Bedürfnissen des Patienten und seiner An- und Zugehörigen sowie vom Ort des Lebens und Sterbens (zu Hause oder in einer Institution). Je nach Anforderung und Situation sind unterschiedlich viele »Musizierende« erforderlich: vom Trio bis zum Dezett (Musikgemeinschaft von zehn Solisten). Das heißt:

- Alle spielen mit verschiedenen, aber aufeinander abgestimmten Instrumenten (Professionen).
- Alle sind aufmerksam, konzentriert und kennen sowohl den eigenen als auch die fremden Einsätze.
- Es gibt gelegentliche Soli, das Kunstwerk entsteht aber nur durch das Zusammenspiel aller Musiker (Professionen).
- Dabei erleichtern bestimmte Regeln wie Noten, Tempobezeichnungen u. a. das Zusammenspiel.
- Jeder »Instrumentalist« muss sich dabei auf »den guten Ton« im doppelten Wortsinn verlassen können.
- Es gibt keinen durchgängig leitenden Dirigenten, allenfalls der Patient könnte als solcher angesehen werden.

In einem Palliativteam gibt es daher keine allein bestimmende Disziplin. Im Gegensatz zu einem Musikensemble spielt das Palliativteam jedes Mal »live« und ein immer neues »Konzert«.

➤ **Für einige Autoren ([3], [8]) gehören Patient und Angehörige zum Team, für andere – zu denen auch wir uns zählen – nicht.**

Vertreter folgender zehn Professionen können in unterschiedlichem Ausmaß an der Versorgung beteiligt sein. Dies wird insbesondere durch die hochkomplexe und sich oft schnell ändernde Situation eines Palliativpatienten und seiner Angehörigen bedingt:

1. Pflege
2. Medizin
3. Physiotherapie

4. Sonstige Therapie (Ergo-, Musik-, Kunst-, Logo-, Atem- und weitere Therapien)
5. Ehrenamt
6. Seelsorge
7. Sozialarbeit
8. Psychologie/Psychoonkologie/Psychotherapie
9. Pharmazie
10. Hauswirtschaft

Pflegekräfte

Pflegekräfte haben sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung meist den engsten und zeitlich längsten Kontakt zu den Patienten und ihren Angehörigen. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem:

- Symptomorientierte, empathische Patientenbeobachtung, Wahrnehmung von Veränderungen zum Positiven wie Negativen sowie deren Ursachen
- Beziehungsgestaltung durch informierende und unterstützende Gespräche
- Hilfe bei der Anpassung an die Folgen der fortschreitenden Erkrankung und, soweit möglich, Minimierung der Auswirkungen des zunehmenden Kontrollverlusts
- Körperpflege und Lagerungsmaßnahmen ausgehend von den individuellen Möglichkeiten des Patienten unter dem besonderen Aspekt der Symptomlinderung
- Anleitung und Beratung der Angehörigen im Hinblick auf Pflege und Pflegehilfsmittel
- Rehabilitative Aspekte in der Bewältigung des Alltags: Essen, Körperpflege, Mobilität...
- Kontrolle bzw. Verabreichung der medikamentösen Therapie in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt, erneute bzw. weitergehende Information des Patienten über die bereits durch den Arzt erklärte Verabreichungsform, Indikation und Nebenwirkungen

Ärzte

Sie sind während der gesamten Krankheit für Diagnosestellung und Therapie verantwortlich. Außerdem zählt es zu ihren Aufgaben, Patienten – und auf deren Wunsch auch Angehörige – über Prognose und ggf. Aussichtslosigkeit weiterer Therapieversuche aufzuklären. Darüber hinaus:

- Information der weiteren Teammitglieder über Diagnose und Behandlung
- Fachliche Expertise im eigenen Fach
- Hinzuziehung konsiliarischer Expertisen anderer Fächer
- Ausarbeitung und Besprechung eines Notfallplans für Krisensituationen
- Beachtung und Förderung der Autonomie des Patienten

- Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung
- Einweisung ins und Entlassung aus dem stationären Setting

Physiotherapeuten

Im Gegensatz zur gewöhnlichen Physiotherapie im kurativen Setting kann Physiotherapie in der Palliativsituation dafür sorgen, dass ein Patient sich z. B. beim Waschen und Ankleiden unterstützen lässt, obwohl er es mit Mühe selbst könnte. Dies geschieht mit dem Ziel, dass er seine Kraft z. B. für den anstehenden Besuch von Freunden einsetzen kann. Weitere physiotherapeutische Aufgaben können u. a. sein:

- Unterstützung und Erleichterung der körperlichen Aktivitäten und Mobilität, trotz schwächer werdender Muskulatur
- Unterstützung bei der Symptomkontrolle z. B. durch Lymphdrainage, Massagen, Wickel oder gezielte Bewegungsanleitung
- Lagerungs- und Hilfsmittlempfehlungen

Sonstige Therapeuten (Ergo-, Musik-, Kunst-, Atemtherapeuten, Logopäden etc.)

Diese Professionen sind nicht regelhaft Teil des Palliativteams, sondern werden meist bedarfsweise hinzugezogen und sind dann für diesen speziellen Patienten Teil des Teams. Mögliche Angebote sind:

- Ausdruck von Wünschen, Bearbeitung emotionaler Konflikte durch nonverbale Kommunikationstechniken, Vermittlung eines Zugangs zu bisher nicht genutzten Ressourcen durch Kunst- oder Musiktherapie
- Schluck-, Sprach-, Sprechtraining mit einem Logopäden
- Selbstwertstärkung, Momente von Wohlbefinden, Finden persönlicher Ausdrucksmöglichkeiten
- Unterstützung beim Anfertigen von »letzten Werken« oder Vermächtnissen für die Hinterbliebenen

Ehrenamtliche

Im interprofessionellen Team ersetzen Ehrenamtliche niemanden; sie ergänzen die Arbeit der anderen und greifen nicht in deren Belange ein, sondern leisten ihren eigenen Beitrag [1]. Ehrenamtliche Mitarbeit in der Sterbebegleitung hat die folgenden Kennzeichen:

- Geschulte (Qualifizierungskurse), begleitete und supervidierte Tätigkeit unbezahlter Freiwillige!
- Bringt Normalität abseits der bezahlten professionellen Behandler ins Team. Verbindet Einrichtung und Alltagswelt.
- Begleiten, da sein, Gespräche, Handreichungen, Begleitung bei Spaziergängen o. Ä.

- »Patientenferne« Tätigkeiten auf der Station oder im stationären Hospiz und damit Schaffung von Zeitfenstern für die professionellen Behandler (Telefondienste etc.).
- Holt den Sterbenden und damit den Tod in die Gesellschaft zurück und zeigt Patienten und Angehörigen, dass Sterben nicht nur die Fachkräfte, sondern die gesamte Gesellschaft angeht.

Seelsorger

Sie sind Gesprächspartner für spirituelle Fragen. Weitere Angebote:

- Unterstützung beim Umgang mit Schuld und Vergebung
- Da sein, begleiten, Zeit haben, zuhören
- Gespräche über Lebens- und Glaubensfragen, Unterstützung bei der Sinnfindung
- Trauerbegleitung
- Beratung des Patienten und des gesamten Teams bei ethischen Fragestellungen
- Gebete, Sakramente, Rituale

Sozialarbeiter

Patienten, die keinen Kontakt zu Seelsorgern/Psychologen wünschen, sehen oft Sozialarbeiter als emotionale Stütze an. Weitere Aufgaben:

- Koordination der Betreuung und weiteren Versorgung, besonders im Hinblick auf sozialrechtliche Ansprüche und Unterstützung beim Kontakt zu Behörden, Versicherungen etc.
- Entlassungsmanagement aus der stationären Behandlung und Organisation der weiteren Versorgung (Auswahl einer geeigneten Institution oder Vorbereitung der Entlassung nach Hause)
- Psychosoziale Entlastung durch Lösung von Sachfragen, v. a. finanziellen Fragen

Psychologen/Psychonkologen/Psychotherapeuten

In der Auseinandersetzung mit der Krankheit, ihren physischen und psychischen Folgen und mit der infausten Prognose unterstützen diese Therapeuten sowohl Patienten als auch deren Angehörige. Außerdem unterstützen und entlasten sie das Team in Krisensituationen, bei der Umsetzung des Teamgedankens sowie durch die Vermittlung von Grundlagen und Methoden der Gesprächsführung und Beratung. Darüber hinaus sind sie die Spezialisten für:

- Gespräche, aktives Zuhören
- Therapeutische Interventionen
- Behandlung von Ängsten, Depressionen oder anderen psychischen Symptomen
- Unterstützung der Angehörigen

- Erforderlichenfalls Vermittlung zwischen Angehörigen und Team, Angehörigen und Patienten, Patienten und Team

Apotheker

Apotheker liefern benötigte Medikamente zeitnah, auch nachts oder an Wochenenden. Zu ihren Aufgaben zählen:

- Bereitstellung und Abgabe schulmedizinischer und komplementärer Medikamente bzw. Pflegemittel
- Beratung bezüglich der Beschaffung von Medikamenten z. B. aus internationalen Apotheken
- Beratung bei »off-label use«
- Beratung bezüglich Neben- und Wechselwirkungen

Hauswirtschaftliche Mitarbeiter(innen)

Essen und Trinken am Lebensende haben eine oft falsch eingeschätzte Bedeutung für die Patienten. Hier geht es keinesfalls um Kalorien, Nährstoffe oder den Body-Mass-Index, sondern um sinnliche Genüsse im wahrsten Sinne des Wortes. Die Gestaltung der angebotenen Mahlzeiten und Getränke sowie im stationären Umfeld die wohnliche Gestaltung der Patientenzimmer, Aufenthaltsräume, Wohnzimmer, Küchen etc.) erfordern viel Kreativität und Einfühlungsvermögen. Aufgaben der hauswirtschaftlichen Mitarbeiter sind:

- Zubereitung spezieller Speisen und Getränke zu jeder Zeit
- Schaffung von »Atmosphäre« in stationären Einrichtungen trotz notwendiger Sauberkeit und Ordnung
- Lieblings Speisen zubereiten

Aus der Vielfalt der aufgelisteten Aufgaben und Anforderungen ergibt sich zukünftig die Notwendigkeit, in den Curricula der Palliative Care mehr darauf zu achten, dass den unterschiedlichen Berufsgruppen neben der berufsspezifischen Perspektive auch **Sichtweisen anderer Berufsgruppen** vermittelt werden:

- » Nur mit der Sicht der anderen Fachrichtung gelingt ein tiefes Verständnis, was zu einer Relativierung der Aufgaben für eine bestimmte Berufsgruppe führen kann. Dabei orientieren sich die Handlungen des Teams an den Bedürfnissen und Werten der Patienten und nicht an denen der Berufsgruppe. [4]
- »Schwerstkranke und sterbende Menschen bedürfen einer Versorgung, die je nach individueller Situation multiprofessionelles, interdisziplinäres, sektoren- und berufsgruppenübergreifendes Handeln in enger Kooperation aller Beteiligten erfordert.« [5]

2.2.2 Voraussetzungen für erfolgreiche Teamarbeit

Alle Mitglieder des **interprofessionellen Teams** müssen eine hohe fachliche, ethische und menschliche Kompetenz mitbringen. »Notwendende« Fähigkeiten und Kompetenzen aller Teammitglieder – neben ihren eigenen fachspezifischen Kenntnissen – sind u. a.:

- Positive Einstellung zur Teamarbeit, ohne das eigene Ich zu verleugnen
- Gelernte und immer wieder geübte Kommunikation, Empathie und soziale Kompetenz
- Immer wiederkehrende Auseinandersetzung mit sich selbst, der beruflichen Rolle, mit Sterben und Tod allgemein sowie der eigenen Endlichkeit
- Wertschätzung sich selbst und anderen gegenüber
- Beachten der fremden wie der eigenen Fähigkeiten, Aufgaben, Grenzen und Rollen im Team
- Humor (► Kap. 12)
- Offenheit und Vertrauen, aber auch Konfliktfähigkeit, denn selbst Palliative-Care-Fachleute sind nicht frei von Rivalität und Konkurrenzdenken
- »Hospizische Haltung« und, wo nötig, Demut
- Aushalten-können, die Fähigkeit, auch »Etwas-sein-zu-lassen« als aktive Handlungsmöglichkeit zu verstehen
- Achtsamkeit

2.3 Kommunikation im Team

Für Patienten ist es sehr wichtig, von unterschiedlichen Teammitgliedern inhaltlich gleich lautende Informationen zu bekommen. Hierzu ist eine Gesprächskultur mit **transparenten Kommunikationswegen** erforderlich. Regelmäßige (Fall-) Besprechungen sind dabei unumgänglich. Eine Möglichkeit im stationären Setting sind sog. »Sitzvisiten«: tägliche Besprechungen des multidisziplinären Team im Gegensatz zur sonst üblichen alleinigen »Übergabe« der Pflegekräfte bzw. zur alleinigen Visiten des Arztes. Die fachspezifischen Sichtweisen der einzelnen Professionen sollten dabei aufeinander abgestimmt werden.

2.3.1 Grundsätze der Teamkommunikation

Müller und Kern [6] beschreiben unter anderem die folgenden drei Leitsätze:

- Alle Grundsätze, die bei der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen berücksichtigt werden sollen, gelten genauso für die Kommunikation innerhalb des Teams. Hierin zeigt sich nicht nur die erlernte Technik der Gesprächsführung, sondern vor allem die zugrunde liegende Haltung in der

2.5 · Rahmenbedingungen

palliativen Versorgung. Hierzu gehören vor allem Empathie, Wertschätzung, Vertrauen, Respekt vor anderen Ansichten (sowohl des Patienten, seiner Angehörigen als auch der Mitarbeiter) und Ehrlichkeit.

- Eine offene Kommunikation, in der persönliche Gefühle und Wahrnehmungen als solche frei geäußert werden können, führt zu gegenseitigem Vertrauen und unterstützt das Zusammenwachsen des Teams. Hierbei gilt es, ein gutes Empfinden für die Relevanz von Informationen für das Gesamtteam zu entwickeln.
- Voraussetzung für eine gelingende Kommunikation im Palliativteam ist die fortwährende Auseinandersetzung mit sich selbst, mit eigenen Erfahrungen und Empfindungen im Zusammenhang mit Leiden, schwerer Krankheit, Sterben, Tod und Trauer (innere Kommunikation).

Diese drei Aspekte werden ergänzt durch die Verständlichkeit, ohne die Kommunikation nicht gelingen kann. Sie ist eine Voraussetzung für das erfolgreiche Gespräch zwischen Team und Patient bzw. Angehörigen.

2.4 Probleme und Lösungsmöglichkeiten

In  Tab. 2.1 sind mögliche Problemfelder und Lösungsansätze aufgeführt.

2.5 Rahmenbedingungen

Neben all den »menschlichen« Voraussetzungen (u. a. Haltung und Wissen aller Teammitglieder), die zum Gelingen einer interprofessionellen Teamarbeit zum Wohle des Patienten und seiner Angehörigen beitragen, dürfen auch die »sachlichen« Rahmenbedingungen nicht außer Acht gelassen werden, als die »Infrastruktur« in Form von Räumlichkeiten, Soft- und Hardware, Fahrzeugen, Refinanzierung durch die Kostenträger usw.

Tab. 2.1 Problemfelder und mögliche Lösungen in der Teamarbeit

Problem	Lösungsmöglichkeit
Wenig gegenseitige Akzeptanz zwischen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern	Frühzeitiges Einbeziehen von Hauptamtlichen in die Qualifizierungskurse der Ehrenamtlichen Gemeinsame Supervision im Arbeitsfeld Gemeinsame Fortbildungen mit »gemischter Gruppenarbeit«
Einzelne Teammitglieder fassen hierarchische Strukturen unterschiedlich auf	Fairness und Respekt stehen an erster Stelle Rollenklärung (Rollenselbstverständnis) Offene Kommunikation Supervision im Gesamtteam
Mitarbeiter mit sehr unterschiedlichem Hintergrundwissen und Berufserfahrung	Akzeptanz des lebenslangen Lernens aller Beteiligten Rücksicht von Routiniers gegenüber Neulingen Kritik konkret und konstruktiv äußern
Führungsanspruch der medizinischen Disziplin	Historisch entstandene hierarchisch-vertikale Arbeitsweise durch horizontal ausgerichtete ersetzen Selbstreflexion des Arztes
Belastende Arbeitsbedingungen	Gemeinsamer Versuch, die Bedingungen zu verbessern Offener Umgang, wenn einzelne Mitglieder Burn-out-Symptome zeigen Gemeinsames Feiern (z. B. Geburtstage)
Erwartung, zu allen Patienten/Angehörigen eine »gleich gute« Beziehung zu haben	Offene Kommunikation im Umgang mit unrealistisch hohen Ansprüchen [7] Vorbildfunktion erfahrener Kollegen Regelmäßige Fortbildungen Ethische Fallbesprechungen

Zusammenfassung

Die exzellente Linderung der Symptome der Palliativpatienten und Probleme ihrer Angehörigen ist zu komplex, als dass die Perspektive einer Einzeldisziplin für umfassende Lösungen ausreichen würde. Diese erfordern vielmehr ein Team aus Pflegekräften, Ärzten, Sozialarbeitern, Psychologen, Physiotherapeuten, Seelsorgern und anderen Disziplinen. Neben den hauptamtlichen Mitarbeitern ist die Einbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter wichtig. Interprofessionelle Zusammenarbeit...

- ... fördert das Verständnis und den Respekt für andere Disziplinen.
- ... verringert Ignoranz und Arroganz anderen gegenüber.





<http://www.springer.com/978-3-642-38689-3>

Basiswissen Palliativmedizin
Schnell, M.W.; Schulz, C. (Hrsg.)
2014, XXII, 381 S., Softcover
ISBN: 978-3-642-38689-3