

Leitfaden Runder Tisch (RT) in der Palliative Care

Ausführliche Version (SOP Runder Tisch): http://netz.insel.ch/uploads/media/SOP_Runder_Tisch_Empfehlung.pdf

Grundsätze

- Alle beteiligten Personen können einen runden Tisch anregen.
- «Bad news» dürfen nicht erstmals an einem Runden Tisch kommuniziert werden.
- Fokus nicht nur auf medizinische Diagnosen und Therapien, sondern hauptsächlich auf Hauptsorgen der Patientin, des Patienten sowie der Angehörigen und möglichen Lösungsansätzen.

Ziele

- Standortbestimmung: Abgleich des Wissensstands, Definition zusätzlicher Informationsbedarf.
- Abgleich der Erwartungen bezüglich des Erreichbaren, z.B. Abwägen von Behandlungsoptionen, Aufzeigen des denkbaren Krankheitsverlaufes, Austrittsplanung.
- Diskussion des Behandlungsplans gemäss SENS-Assessment.
- Erstellen einer «To-do-Liste» mit Vergabe von konkreten Aufgaben mit Zeithorizont und deren Koordination.

Ablauf

- 1. Einladung der Teilnehmenden / Organisation** durch Pflege oder Sozialberatung
 - ☞ Patienteninformation zum Runden Tisch und ggf. SENS Arbeitsblatt zur Vorbereitung abgeben.
- 2. Vorgespräch** der Fachpersonen (interprof. Team) VOR Begegnung mit Pat./ Angehörigen
 - ☞ Klärung Gesprächsleitung und Protokollführung (Protokollierung nach SENS). Gesprächsleitung auch durch Pflegefachperson möglich, insbesondere bei Schwerpunkt pflegerische Betreuung.
 - ☞ bei wichtigen Entscheidungen/ Planungsschritten Hausärztin, Hausarzt im Vorfeld des RT kontaktieren!
- 3. Begrüssung und Vorstellung der Teilnehmenden**
- 4. Zieldefinition & Zeitbedarf (max. 45 Minuten):** worum geht es?
 - ☞ Überprüfung der Ziele des Runden Tisches.
 - ☞ Erwartungen/ Ziele des Patienten/ der Angehörigen einholen.
 - ☞ Zeitmanagement: Mitteilung, dass bei umfangreichem Diskussionsbedarf zusätzliche Gespräche, auch bilateral, möglich sind.
- 5. Berichterstattung** der Fachpersonen nach der SENS Struktur
 - ☞ Probleme/ Positives beleuchten: a) zuerst Pflege, b) Medizin, c) anderen Berufsgruppen, bspw. Sozialberatung, Physiotherapie. Es geht um alltagspraktische Fragen gemäss SENS!
 - ☞ Es ist zu vermeiden, nur medizinische Fragen zur Diagnose etc. zu besprechen. Deshalb Start mit Pflegeperspektive. Ggf. separates Gespräch Medizin + Patient*in/ Angehörige anbieten.
 - ☞ Fachpersonen halten sich möglichst kurz, benutzen keine Fremdwörter und repetieren nicht.
- 6. Erleben der Situation seitens des Patienten / der Angehörigen**
 - ☞ Abgleich mit Patient*in, Abgleich mit Angehörigen: Entsprechen die Berichte dem eigenen Erleben?
 - ☞ Informationsbedarf? Fragen? Je nach Frage erfolgt die Antwort durch die jeweilige Fachperson. Bei grösserem Informationsbedarf oder Unstimmigkeiten wird das weitere Vorgehen durch die RT-Leitung festgelegt.
- 7. Zusammenfassung durch Gesprächsführung & Planung des Vorgehens / Behandlungsplanung**
 - ☞ Falls möglich, übernehmen auch Patient*in und Angehörige aktiv Aufgaben!
 - ☞ Wichtig: wenn Grundsatzentscheide oder andere Problembereiche besprochen werden müssen, klären, wer mit wem und bis wann.
- 8. Abschluss & Verabschiedung**
 - ☞ Klären von offenen Fragen.
 - ☞ Zusammenfassen der wichtigsten Ergebnisse und ggf. Planung von weiteren Terminen.
- 9. Nachbereitung / Dokumentation**
 - ☞ Gesprächsnotiz in Patienten-Dokumentation, Kopie an Teilnehmende
 - ☞ Ggf. im Anschluss Hausärztin/- arzt bzw. andere involvierte Fachpersonen informieren (Telefonat, E-Mail).