Leitlinie Rundtischgespräche – Langzeitpflege Kanton Zug

**1. Definition**

Der «Runde Tisch» ist ein Gesprächsforum, an dem neben dem Patienten und seinen Angehörigen mindestens zwei Professionen (i.d.R. Ärztin/Pflege und/oder Sozialdienst) beteiligt sind. Das Ziel ist einen gemeinsamen Behandlungsplan für den Aufenthalt im Pflegeheim zu formulieren und eine Optimierung der Lebensqualität zu erreichen. Vorgängig ist das Einverständnis des Patienten respektive bei Urteilsunfähigkeit das der Vertretungsperson (evtl. Beistand) einzuholen.

**2. Ziele**

* Standortbestimmung: Abgleich des Wissensstands und Klärung von zusätzlichem Informationsbedarf
* Abgleich der Erwartungen, z.B. Aufzeigen des denkbaren Krankheitsverlaufes, möglichen Komplikationen
* Diskussion des Behandlungsplans

**3. Vorbereitung**

Die Basis des Gesprächs bildet eine Klärung der zu besprechenden Themen und Tabuthemen durch das Betreuungsteam mit dem Patienten. Der Patient muss über alle zu besprechenden Punkte informiert sein.

Im Rahmen des Vorgesprächs empfiehlt sich eine Standortbestimmung nach **SENS**-Schema (Eychmüller 2012):

* **S**ymptome
* **E**ntscheidungen (Ziele und Prioritäten des Patienten)
* **N**etzwerkpartner (privat/professionell)
* **S**upport
* Welche Fragen, Sorgen, Ängste beschäftigen die Betroffenen rund um das Thema Sterben und Tod.

Der Fokus liegt auf den Problemen und Bedürfnissen des Patienten/der Angehörigen, nicht nur auf medizinischen Diagnosen und Therapien.

**4. Planung**

* Gesprächszeitpunkt festlegen und Patient/Angehörigen kommunizieren
* Einladung der Beteiligten durch die für den Patienten verantwortliche Pflegefachperson oder den zuständigen Arzt
* Für Patienten im Doppelzimmer separaten Raum organisieren
* Evtl. Dolmetscher beiziehen

**5. Durchführung**

**Vorgespräch:**

Vor dem Beginn des Gesprächs trifft sich das interdisziplinäre Team ohne Anwesenheit des Patienten/Angehörigen in einem separaten Raum, um den Kenntnisstand und die Resultate der Vorgespräche auszutauschen und so vorab eine kurze Zielüberprüfung vorzunehmen.

Die Rollenverteilung (Moderator, Protokollführer) werden festgelegt.

**Gesprächsablauf:**

a. Beginn und Vorstellungsrunde

* Gegenseitige Vorstellung mit Name, Funktion und Aufgabe/Rolle
* Bekanntgabe der eingeplanten Zeit: max. 30-45 Minuten
* Information über den geplanten Gesprächsablauf

b. Überprüfung der Ziele des Runden Tisches

* Der Patient / die Angehörigen werden aufgefordert, ihre Fragen, Wünsche und Ziele zu formulieren
* Abholung weiterer Anliegen bzw. Rückversicherung, dass keine anderen Ziele seitens der Betroffenen erwartet werden
* Einschätzung des Moderators, ob dabei wesentliche Meinungsverschiedenheiten/ Diskrepanzen vorliegen und eine Klärung der Anliegen überhaupt an diesem Runden Tisch möglich ist

c. Team-Bericht

* Beurteilung der aktuellen Situation durch die Pflegefachperson (Vermeidung ärztlicher Dominanz): Zusammenfassung der Problembereiche und Ressourcen des Patienten
* Anschliessend: ärztliche Sicht ohne dabei ausschliesslich Diagnosen oder den bisherigen Verlauf zu schildern; keine/so wenig wie möglich Fachausdrücke verwenden

d. Zusammenfassung

* Priorisierung der Fragen, Wünsche, Bedürfnisse und Ziele des Patienten / der Angehörigen und Definition offener Fragen
* Erstellen der «To-Do-Liste» mit konkreten Punkten und Handlungsbedarf

f. Beendigung des Runden Tisches und Verabschiedung

* Planung des weiteren Vorgehens mit Vergabe von Aufgaben und deren Koordination, Festlegung von Zuständigkeiten: Einholen oder Verteilen von Informationen, Einbezug weiterer Beteiligter usw.
* ggf. Vereinbarung eines nächsten Treffens

**6. Nachbereitung / Dokumentation**

Nachbesprechung (5 min): Klärung folgender Punkte durch die teilnehmenden Fachpersonen:

* Wie ging es dem Patienten? Was ist der Eindruck?
* Besondere Merkmale des Gesprächsverlaufs resp. der am Gespräch beteiligten Personen
* Überprüfung des Protokolls: Besprechen unklarer Punkte
* Gesprächsprotokoll in der KG (i.d.R. durch Pflegefachperson) unter dem Stichwort «Interprofessi-onelle Besprechung» dokumentieren

**7. Vorgehen bei Einbezug Dolmetscher**

Bei fremdsprachigen Patienten wird in der Regel ein Dolmetscher (ggf. hausinterne Miterabeiter) eingeschaltet. Für ein solches Gespräch muss mehr Zeit einberaumt werden (trotzdem max. 1 h). Organisation des Dolmetschers durch Pflegefachperson.

**8. Risiken und Massnahmen des Runden Tisches**

a. betreffend Moderation:

* Betroffene kommen nicht zu Wort: auch den stummen (Haupt)betroffenen in das Gespräch einbeziehen
* bei Hinweisen auf Erschöpfung / Ermüdung des Hauptbetroffenen ggf. Abbrechen des Runden Tisches

b. betreffend übrige Beteiligte:

* Mangelnde Vorbereitung einzelner Beteiligter: Vorbereitung auf das Gespräch und Klärung von Fragen unter-einander
* Mangelnder Austausch/ Angleichen des Kenntnisstandes einzelner Beteiligter und/ oder Berufsgruppen untereinander im Vorfeld des Runden Tisches: Vorgespräch im interprofessionellen Team

**Literatur**

* SOP Rundtischgespräch Inselspital Bern, 2021
* Handbuch Palliativmedizin (4. Auflage) – Bally et al. – S. 314 + 362