

Protokoll Netzwerktreffen Palliative Care vom 27.02.2018

Ort: Berner Bildungszentrum Pflege

Moderation: Daisy Bucher, Leiterin Abteilung Pflege mit Schwerpunkten, Berner Bildungszentrum Pflege

Referentin: Maaïke Gafner, MAS in Case Management,

Autorin: Erika Rutschi

Anwesende: 30 Personen



30 Personen aus den Bereichen Spitex, Langzeit- und Akutpflege nahmen am letzten Netzwerktreffen teil. Maaïke Gafner, Case Managerin, bei der Spitex-Biel-Regio, kam als Gastreferentin. Fr. Gafner hat im Rahmen der Masterarbeit den Begriff Koordination und integrierte Versorgung genauer untersucht und uns ihre Forschungsergebnisse vorgestellt. Die schriftliche Präsentation des Inputs kann im Anhang nachgelesen werden.

Integrierte Versorgung/Koordination

Beim Input hat sich gezeigt, wie weitläufig der Begriff integrierte Versorgung gedeutet werden kann und wie schwierig die konkrete Anwendung ist. Wenn in jeder komplexen Situation Alle eingebunden sind, wird die praktische Arbeit sehr aufwändig. Trotzdem geht es nicht ohne, dass Alle in die Versorgung eingebunden werden. D. h. nur, wenn interdisziplinär gearbeitet wird, kann ein gutes Resultat erreicht werden. Integrierte Versorgung ist also immer auch koordinierte Versorgung. Menschen kann nur geholfen werden, wenn die verschiedenen Ebenen von Betreuung und Pflege berücksichtigt werden. In der Spitex sind das oft Soz.-Dienst, Hausarzt, Angehörige, Physiotherapie usw. Die Liste könnte noch lange weitergeführt werden. Es ist nur mit der Zusammenarbeit von allen Berufsgruppen möglich, das Optimum für den Patienten herauszuholen. Die Zusammenarbeit beruht auf gegenseitiger



Abhängigkeit. Z. B. nur wenn der Hausarzt bereit ist, Schmerzmedikamente zu verordnen, kann die Schmerztherapie im Rahmen von palliativer Pflege durchgeführt werden. Koordination verlangt ein sich Einlassen auf die Situation und das System. D. h. Koordination (od. integrierte Versorgung) kann nur mit dem Patienten stattfinden. Die Patienten müssen zwingend eingebunden werden.

Fallbeispiel und Austausch

Das konkrete Fallbeispiel können sie auf Folie 10 des Inputs nachlesen.

Als Ergänzung zu der Folie einige wichtige Diskussionspunkte und Informationen.

Das Betreuen des Ehepaars über die Jahre hat ermöglicht, in der Krise zu reagieren. Der Patient war nicht kooperativ und hat viele Unterstützungsangebote abgelehnt. Trotzdem konnte die Pflege ein grosses Wissen über das System sammeln. Diese Informationen haben die palliative Pflege in der «End of Live» Phase ermöglicht. Daher hat Fr. Gafner den Begriff Kontinuität in die koordinierte Versorgung eingebracht. Die Kontinuität der Betreuungspersonen ermöglicht ein ethisches Dilemma auszuhalten. Situationen können zum Teil nicht geändert werden. Es braucht eine starke pflegerische Beziehung, um die Funktionsweise des Systems einfach nur zur Kenntnis zu nehmen und Beratung anzubieten. Auch wenn wir sehr viel Fachwissen haben, müssen wir die Lebenswelt der Patienten akzeptieren. In diesem Fallbeispiel war es so, dass der Patient bis zu 35 Hamster in der Wohnung hatte. Eine Grenzerfahrung auch für die Betreuenden.

In der Diskussion im Plenum hat sich gezeigt, mit wie vielen Grenzsituationen, die Pflege jeden Tag konfrontiert ist. Wunsch und Wirklichkeit des Arbeitsalltags klaffen manchmal stark auseinander. Eine gute Zieldefinition innerhalb des Betreuungsteams ist daher sehr wichtig. Die Gefässe innerhalb des Betriebes müssen gut genutzt werden (z. B. Fallbesprechungen, Teamsitzungen usw.). Das RAI ermöglicht Koordinationsaufgaben zu verrechnen. Es braucht dazu aber eine Präzisierung der Pflegediagnosen. Ansonsten werden die erbrachten Leistungen nicht bezahlt. Siehe auch Anhang Folie 11.

Allgemein haben die Anwesenden sehr positive Erfahrungen mit den Krankenkassen gemacht. Die Krankenkassen zeigen sich in palliativen Situationen oftmals grosszügig.

Ein wichtiger Punkt in der Diskussion war die Bedeutung der Beratung und ab welchem Zeitpunkt weitere konkrete Schritte eingeleitet werden müssen. Zum Teil auch gegen den Willen des Patienten.

Viele der aufgeworfenen Fragen konnten nicht eindeutig beantwortet werden. Es braucht immer ein genaues Hinsehen in den aktuellen Situationen.

Abschliessende Bemerkungen

Zum Ende des Netzwerktreffens hat Fr. Gafner noch einmal einige wichtige Punkte aufgegriffen. Dies sind:

- Fragmentierung verlangt Koordination. Gutes Schnittstellenmanagement senkt die Kosten.
- Es braucht eine vorausschauende und gut dokumentierte Pflege.
- Das Betreuungsteam muss bereit sein, Entscheide zu treffen.
- Professionelle Koordination verlangt auch eine klare und direkte Kommunikation mit allen Beteiligten und Betroffenen.

Am Netzwerktreffen konnte ein sehr komplexes Thema vertieft werden. Wir danken Fr. Gafner für ihren praxisnahen und fundierten Input. Die Auseinandersetzung mit dem Thema Koordination hat uns die Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Pflege aufgezeigt. Wir wünschen Fr. Gafner beruflich und privat weiterhin alles Gute.



Abschliessend wurde der Themenspeicher bearbeitet. Bei Kaffee und Kuchen ging unser 5. Netzwerktreffen dann zu Ende.