

Grundkenntnisse der Patientenedukation und des Selbstmanagements. «Patient education» ist der Fachbegriff für das Bemühen, Patienten so zu informieren, dass sie in bestimmtem Ausmass die Verantwortung für die Behandlung ihrer Erkrankung selber übernehmen können. Hinter diesen Konzepten steht die Annahme, dass Patienten, die verstehen, woran sie leiden und wie die Behandlung funktioniert, eher bereit sind, sich klug zu verhalten. Dafür gibt es bei verschiedenen chronischen Krankheitsbildern und in der Übergangsphase vom stationären Behandlungssektor auf die ambulante Versorgung gelungene Beispiele. Gespräche über den Umgang mit chronischen Erkrankungen werden dann zu schwierigen Gesprächen, wenn Fachperson und Patient auf verschiedenen Ebenen miteinander sprechen. Dies betrifft vor allem die Diskrepanz zwischen emotionalen Äusserungen der Patientin und rationalen Argumenten der Fachperson. In diesem Fall wäre ein Rückgriff auf Raum öffnende Kommunikation über das Ansprechen von Emotionen hilfreich, weil es die Patientin einlädt, z.B. über enttäuschte Erwartungen zu sprechen, die sie am Sinn einer Intervention zweifeln lassen.

Kapitel 17

Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Personalisierten Medizin

Nicht nur die Personalisierte Medizin, sondern auch zahlreiche weitere Faktoren werden die Art und Weise der Betreuung und Behandlung der Patientinnen verändern. Die demographische Entwicklung führt zu einer deutlichen Zunahme der Zahl älterer, oftmals multimorbider Patienten; dadurch steigt nicht nur die Komplexität der Fragestellungen und Anforderungen, auch der Betreuungsbedarf vergrössert sich ständig. Gleichzeitig stehen alle Beteiligten – Gesundheitsfachleute und Patienten – einer rasch wachsenden Informationsflut auf allen Kanälen gegenüber. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute wird immer anspruchsvoller, die «informierte» Patientin verlangt mit Recht, in Fragen ihrer eigenen Gesundheit oder Krankheit als Experte anerkannt zu werden und bei allen Entscheidungen mitzureden («shared decision making»). Und nicht zuletzt besteht ein wachsender Fachkräftemangel auf allen Stufen, bei allen Berufen des Gesundheitswesens, obschon ständig neue Berufe entstehen und sich die Berufsbilder ständig wandeln und weiterentwickeln.

Diese Herausforderungen können nur durch eine optimale Zusammenarbeit aller Beteiligten – Expertinnen und Patienten – gemeistert werden; diese zwar nicht neue, aber erweiterte Form von Zusammenarbeit kann jedoch nicht einfach «verfügt» werden, sondern sie muss erlernt werden.

Das vorliegende Kapitel gibt einen kurzen Überblick über wesentliche Aspekte der interprofessionellen Zusammenarbeit; diese müssen künftig auf allen Ebenen in die Aus-, Weiter- und Fortbildung der Gesundheitsfachleute einfließen und auch – in entsprechender Form – an die Patienten vermittelt werden.

17.1. Shared decision making

Beispiel: Bei einer bestimmten genetischen Untersuchung besteht eine gewisse Wahrscheinlichkeit, dass Zufallsbefunde resp. Zusatzbefunde erhoben werden. Was bedeutet das für die getestete Patientin, was für ihre Kinder? Wer will was wissen und wer möchte was nicht wissen? Wie wird letztlich ein Entscheid herbeigeführt?

Gemeinsame Entscheidungsfindung ist nichts Neues. Bei 80–90 % der alltäglichen Patientenkontakte fand schon immer ein Gespräch zwischen einer Gesundheitsfachperson und der Patientin statt, an dessen Ende die Patientin – mehr oder weniger überzeugt – in die gefällten Beschlüsse und Vorgehensweisen einwilligte.

Für die restlichen 10–20 % der Fälle, wenn verschiedene Gruppen von Fachleuten beteiligt sind, müssen neue Regeln der Zusammenarbeit und Absprache getroffen werden. Dies betrifft Situationen mit komplexen Fragestellungen, chronischen Prozessen und erhöhtem Betreuungsbedarf. Auch die gleichzeitig zunehmend informierten, sachkundigen Patienten wollen – als Experten der eigenen Krankheit – in die Entscheidungsprozesse immer stärker einbezogen werden.

Dabei geht es nicht in erster Linie um die Klärung medizinischer Fragen (Behandlungspfade – das «Was?») an sich, sondern viel mehr um die Klärung der Betreuungsprozesse (das «Wie?») – Wer kann was am besten? Wie wird sichergestellt, dass jeder seine Fähigkeiten optimal in den Prozess einbringen kann? Wie wird die Leadership geregelt?). Bei all diesen Fragen verlangt die Patientin zu Recht, ihre primären Ansprechpartner selbst auszuwählen, ihren Weg durch

das Gesundheitswesen so informiert wie möglich zumindest mitzubestimmen. Dies kann dazu führen, dass auch die traditionellen Führungsrollen (Leadership) diskutiert und geklärt werden müssen.

17.2. Teambildung

Das Gesundheitswesen ist geprägt durch eine zunehmend komplizierte Fragmentierung. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung findet in klar begrenzten, berufsspezifischen «Silos» statt, Standesregeln und -dünkel führen eher zu Abgrenzungen als zu Teambildungen. Insbesondere zwischen Professionen, die sich möglicherweise konkurrenzieren (zum Beispiel Hausärztinnen und Apotheker in Gebieten mit direkter Medikamentenabgabe durch die Ärztinnen) bestehen Berührungängste und Vorurteile, welche eine sinnvolle Zusammenarbeit zum Wohl der Patientin erschweren. Diese sogenannten «Stereotypen» werden sehr früh in unserer Berufsbildung entwickelt. Verhaltensmuster, wie sich eine andere Berufsgruppe gegenüber der jeweils eigenen «zu verhalten pflegt» und wie man sich anderen Gruppierungen gegenüber «zu verhalten hat», werden unbewusst schon früh im Berufsleben verinnerlicht. Eine fruchtbare Zusammenarbeit kann auch deshalb nicht «von oben» befohlen und installiert werden, sie muss gelehrt («role models») und gelernt werden und dann in jedem Team selbstverständlich entstehen.

17.3. Interprofessionelle Zusammenarbeit

Uniprofessionelle Patientenbetreuung benötigt eine ständige Beurteilung der Patientin und eine kontinuierliche Absprache mit ihr. Die Kommunikation mit der Patientin ist meist einfach, der Behandlungsplan kann kontinuierlich und unbürokratisch angepasst werden (Beispiel: Verhältnis Hausärztin/Patientin, Spitex/Patientin). Auch multiprofessionelle Betreuung durch individuelle Berufsleute erfolgt meistens entlang der berufsbezogenen Behandlungspfade (Beispiel: Hausärztin → Chirurg → Spitex → Hausärztin).

Bei komplexeren Fragestellungen sind ganze Betreuungsteams gleichzeitig involviert. Hier braucht es eine Klärung der Rollen und der Leadership, ein koordiniertes Assessment, klare Absprachen, patientenzentrierte Behandlungsplanung und regelmässige Überprüfung des Erreichten. Die Prozesse müssen bei Bedarf rasch angepasst werden können.

Um ein optimales Funktionieren dieser Teams zu erreichen, braucht es die Bereitschaft, jederzeit voneinander, miteinander und übereinander zu lernen. Jedes Teammitglied versucht, seine Fähigkeiten zum Nutzen des Patienten einzubringen, jedes Teammitglied ist in seinem angestammten Beruf ein Experte. Zusammenarbeit bedeutet vor allem, zu jedem Zeitpunkt optimal zu kommunizieren. Aufgrund der bisher weitgehend in den angestammten Berufsgruppen ablaufenden Bildungsgänge muss eine gemeinsame Sprache gefunden werden; auch die Wertvorstellungen müssen abgeglichen werden. Nur so wird überhaupt erst ein ständiger Austausch ohne Missverständnisse möglich.

Und auch hier gilt wieder: Die Prozesse werden ständig beobachtet, überprüft und angepasst (Aufgabe des «Facilitators»). Es braucht ein hohes Mass an gegenseitigem Vertrauen. Aus der Luftfahrt ist bekannt, dass etwa 70 % der kritischen Situationen oder Unfälle aufgrund mangelhafter Kommunikation entstehen. Daher braucht es in diesem lernenden System eine explizite Feedbackkultur, die Bereitschaft zur Reflexion des individuellen Handelns und des Funktionierens des gesamten Teams. Die Prozesse sind von Beginn an zu evaluieren, um den grösstmöglichen Nutzen für die Patienten zu generieren.



Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

Herausgeberin

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Haus der Akademien, Laupenstrasse 7, CH-3001 Bern
mail@samw.ch, www.samw.ch

Gestaltung

Howald Fosco Biberstein, Basel

Übersetzung

Apostroph, Bern

Umschlagbild

adobestock – joyt; istock – teekid

Deutsche und französische Version (pdf) auf samw.ch/grundlagen-personalisierte-medicin



Copyright: ©2019 Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Dies ist eine Open-Access-Publikation, lizenziert unter «Creative Commons Attribution» (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Der Inhalt dieser Publikation darf uneingeschränkt und in allen Formen genutzt, geteilt und wiedergegeben werden, solange der Urheber und die Quelle angemessen angegeben werden.

Zitiervorschlag:

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2019)
Personalisierte Medizin. Grundlagen für die interprofessionelle Aus-, Weiter- und Fortbildung von Gesundheitsfachleuten.
Swiss Academies Communications 14 (6).

ISSN (online): 2297-1807

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3265194>



SDGs: Die internationalen Nachhaltigkeitsziele der UNO

Mit dieser Publikation leistet die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften einen Beitrag zu SDG 3:
«Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern»

sustainabledevelopment.un.org
www.eda.admin.ch/agenda2030 → agenda 2030 →
→ 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung