



Onkologisches  Zentrum

Zertifiziert durch die DGHO Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie e.V.



## Das multiprofessionelle Team - Fiktion oder Fakt?

WWW.  
CHARTA-FUER-  
STERBENDE.DE

Wir  
unterstützen  
die **Charta**

Dr. Susanne Stevens  
Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie mit  
integrierter Palliativmedizin

KLINIKEN ESSEN-MITTE | Evang. HuysSENS-Stiftung/  
Knappschaft GmbH



# Was ist ein „Team“?

Toll, ein anderer macht's ?

Ein Team ist eine leistungsorientierte Gruppe mit gemeinsamer Zielsetzung und der Verantwortung für einen geschlossenen Arbeitsprozess. Zudem weist ein Team wechselseitige Beziehungen und Interaktionen sowie einen ausgeprägten Gemeinschaftssinn und einen starken Gruppenzusammenhalt auf.

(Vergnaud 2004)

Teamarbeit ist die kooperative, zielorientierte Arbeit von Fachleuten, die gemeinsam an einer komplexen Aufgabe, in einem Projekt oder an einem Problem arbeiten, bei Integration unterschiedlichen Fachwissens und nach bestimmten gemeinsamen Regeln.

(Gellert und Nowak 2002)



# Team

„Synonyme“: Kollegium, Komitee, Gremium, Gruppenarbeit

Ein Team ist zwar auch eine Gruppe, aber **nicht jede Gruppe ist ein Team.**

Teams können von Gruppen anhand folgender Kriterien unterschieden werden:

Ein Team ist in der Regel eine Kleingruppe, bei der alle Mitglieder unmittelbar, d.h. **von Angesicht zu Angesicht**, in Kontakt treten.

Es wird als eine relativ dauerhafte oder zumindest für einen längeren Zeitraum gebildete Arbeitsgruppe definiert.

Es handelt sich also hierbei um eine zielorientierte Gemeinschaft.

Der Arbeitsstil eines Teams ist durch **kooperatives Interagieren und kollektive Verantwortung** gekennzeichnet.

Im Gegensatz zur Gruppe ist ein Team eine **hierarchieübergreifende kleine funktionsgegliederte** Arbeitsgruppe.

Ein Team ist durch einen ausgeprägten Gemeinschaftsgeist (teamspirit) und eine relativ starke Gruppenkohäsion geprägt.

(Kasper, Mayrhofer 1996)



# Die „Teamentwicklungsuhr“ nach Francis, 1992





# Effektivität und Effizienz

Die Effektivität ist ein Maß für Wirksamkeit:

Ergebnis  
definiertes Ziel

→ wie nah ist unser Ziel am angestrebten Ergebnis? (Qualität)  
„Die richtigen Dinge tun.“

Die Effizienz ist ein Maß für den Aufwand:

Ergebnis  
Aufwand

→ ist der Nutzen größer als die Kosten? (Ökonomie)  
„Die Dinge richtig tun.“



# Multiprofessionell - interdisziplinär

## Multiprofessionell

Zusammentragen der  
Kompetenzen  
einzelner

Problemidentifikation  
und- lösung bleibt im  
Fachbereich

Einer übernimmt die  
Koordination

## Interdisziplinär

Gemeinsame  
Problembeschreibung

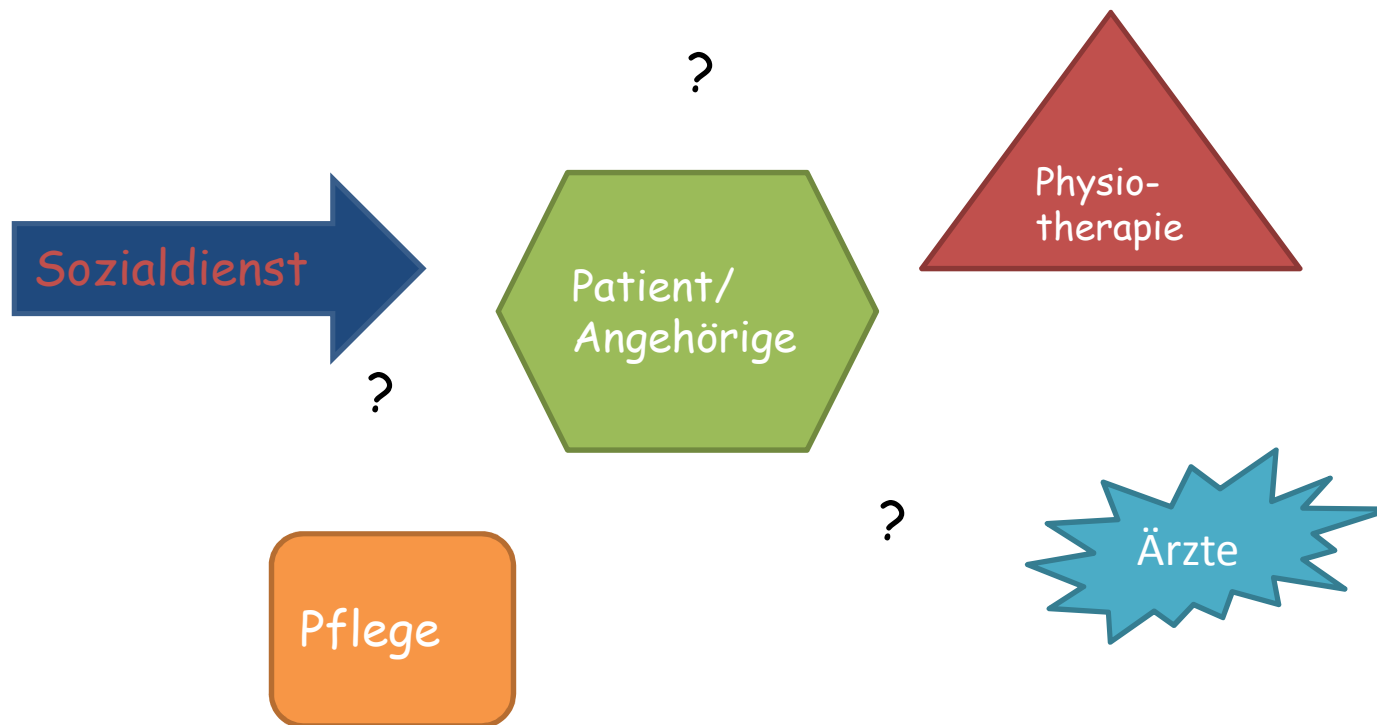
Problemlösung wird  
gemeinsam besprochen  
und zugeordnet  
„wer kann was dazu  
beitragen, wer kann das  
am besten?“

Kooperation aller  
Beteiligten



# Multiprofessionalität im Krankenhaus

„Alle für einen, jeder für sich?“





## Kompetenzen „bündeln“

„Nicht alle von uns können große Dinge tun. Aber wir können kleine Dinge mit großer Liebe tun.“  
(Mutter Teresa)

→ Wenn jeder kleine Dinge tut, kann etwas großes daraus entstehen. Das Ganze ist mehr als die Summe der Teile.



# Die Rolle der Organisation



Krankenhaus/Träger	Haltung /Ziele	„schwarze Zahlen“ „Tumorzentrum“
Teilbereich→Auftrag	Abrechnung (OPS)	Abbildbarkeit
Abteilung	Versorgung	Patienten und Angehörige
Beauftragter	Einzelperson /Arzt	Rahmen und Modalitäten
Rahmenbedingungen	Patienten“art“ Umgang Vorhandene Berufsgruppen	Gelebte Werte Strukturen schaffen einbinden, mitnehmen (begeistern)
Ressourcen	Genug Menschen Genug Zeit	Personalplanung Fester Termin
Entwicklung	Rückkopplung Erfragen Möglichkeiten	Fortbildung Ziele überprüfen Grenzen erkennen



# Palliative Komplexbehandlung

OPS seit 2007

Einführung strukturierter Teamsitzung (Premiere 8.11.07)

→ 5 Mitarbeiter (Pflege, Seelsorge, PSO, Physiotherapie, Arzt)

→ 4 Patienten besprochen

Ärztliche „Leitung“

OPS 8-982/e: „unter Leitung eines Facharztes mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin“

Keine Hierarchie, sondern Moderation und Dokumentation(sabfrage!)

Rückkopplung/Kontrolle



Verantwortlichkeit -v.a. gegenüber dem Träger!  
Abrechenbarkeit, MDK





# Palliative Komplexbehandlung -Vorteile von Struktur und Teamsitzung

Teilnahme verpflichtend, aber Zwang kontraproduktiv!  
Nach 2 Jahren: „wir würden uns auch ohne die OPS-Ziffer weiter treffen“ (nicht nur die Patienten, auch die Kollegen profitieren)

Weniger zufälliges Hinzuziehen notwendiger Berufsgruppen  
Jeder darf Patienten vorschlagen / Screening  
Oft wird etwas aus dem Berufsbereich anderer erwähnt  
(Pflege, EB: „isst nicht“ - Physio, Seelsorge: „Familie bringt Essen mit“)

Aufgabe definieren und verbindlich zuordnen  
Deutliche Verbesserung des „Entlassmanagementes“

Teilnahme auch „nicht abrechnungsrelevanter“ Berufsgruppen  
(Seelsorge wird gestrichen, Ernährungsberatung wird bei OPS nicht mal erwähnt, aber nicht gestrichen)

# Palliatives „Team“, Gewinn (durch die OPS)?



War es vorher anders/schwerer?

Abrechenbare Leistung, damit Pflichtteilnahme (GF/Leitungen)

„Wertschätzung“ durch Kostenträger durch Abbildbarkeit

Gegenseitige Wertschätzung und besseres Kennenlernen der Arbeit anderer

Hospitanten, Studenten: „wichtiger Teil der Ausbildung“

Gemeinsames Ziel: bestmögliche Betreuung / Gewinn (für wen?)

Frage an die Kollegen:

„Sind wir eine aus abrechnungstechnischen Gründen geborene Fiktion oder gibt es einen Benefit?“

Rückmeldungen der aktuellen „Teamworker“

# Antworten der Teammitglieder „PK“ auf die Frage „Fiktion oder Fakt“



„Danke für die Möglichkeit, ein Feed-back geben zu dürfen -und darin liegt auch schon ein Teil der Antwort auf deine Frage -.“

→häufiges Problem in vielen „Teams“: steile Hierarchien und (ärztliche) Dominanz führen zu Widerständen, Entscheidungen werden nicht mitgetragen → dies gilt es zu vermeiden

„Patienten fühlen sich  
-geborgen und im ganzen wahrgenommen  
-erleichtert über „Austausch über und Interesse an ihrer Person“  
-getragen, geschützt, behütet“

„Welcher Weg ist der beste?“, „was können wir diesem Menschen Gutes tun?“ →kein besseres Forum als Teamsitzung

„Motivierende und vertrauensstärkende Atmosphäre für alle“

-Abrechnung sichert Rahmenbedingungen

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE    Evang. Huysens-Stiftung/  
Knappschaft GmbH



## Antworten der Teammitglieder „PK“ auf die Frage „Fiktion oder Fakt“

-Bestärkung und Entlastung:

„Es gibt schon einen Vorteil glaube ich für beide Seiten. Für die Patienten, die sich gut betreut fühlen, insbesondere während dieser schwierigen Phase in ihrem Leben. Für mich persönlich aber auch, dass ich mich bei schwierigen Verläufen nicht alleine entscheiden muss. Ärzte kommen mit schwierigen Situationen und vor allem mit Tod auch nicht immer klar...insbesondere jüngere Assistenten. Also, ich glaube nicht, dass wir nur eine Fiktion sind...“

-Verbindlichkeit, Regelmäßigkeit, Verlässlichkeit

-Respekt für Patienten und Mitarbeiter

-Bereicherung, Ermunterung, Feed back

-Humor, Offenheit, Augenhöhe

-jeder wird gehört, keiner muss Angst haben, seine Meinung zu sagen



## Antworten der Teammitglieder „PK“ auf die Frage „Fiktion oder Fakt“

„die PK ist wie ein Puzzle, jeder hat einen etwas anderen Blickwinkel auf die Situation und erkennt andere Details. Manchmal hat man am Ende ein vollständiges Bild, in jedem Fall hat man die Teile schneller zusammen gesetzt, als wenn man es alleine versucht.“

-“Lokalisation von Ansprechpartnern für verschiedene Probleme“  
→ direktes Kontaktieren/ kurze Wege durch Zusammengehörigkeit und Vertrauen, ohne auf die Sitzung oder das „Go“ durch den Arzt zu warten → Selbstbewusstsein und Aufwertung der einzelnen Berufsgruppen, Profit auch für „Nicht-PK-Patienten“

-“Kompetenzen anderer nutzen / eigene Wissenserweiterung“  
gemeinsames Suchen nach einer Lösung, gemeinsame Verantwortung!  
→ besser „interdisziplinäres Team“?



# Multiprofessionell

Ärzte  
Pfleger  
Sozialberatung  
Physiotherapie  
Ernährungsberatung  
Psychoonkologie  
Seelsorge  
Koordination ambulantes Hospiz  
Trauerbegleitung  
Koordination SAPV  
Dokumentationsassistenz  
Logopädie  
Ergotherapie  
Kunsttherapie  
Familienprojekt







# Fallbeispiel

76-jähriger Patient mit metastasiertem Pankreascarcinom  
Vorbestehende depressive Grundstimmung

12 Monate nach ED: hoher Ileus durch singuläre Stenose,  
notfallmäßige Operation und Re-Operation bei  
Anastomoseninsuffizienz  
Sekundäre Wundheilung bei „Platzbauch“

→ parenterale Ernährung, Inappetenz, Diarrhoe  
Massive Anasarka und seröse Ergüsse, Thoraxdrainage  
Nächtliche Panikattacken mit stärkster Dyspnoe



# Fallbeispiel

Absetzen möglichst vieler Infusionen, Entwässerung, Punktion  
Physiotherapie mit Lymphdrainage  
Wundversorgung  
Zeitweise nächtliche Sedierung, „Bedarfsplan“

Ernährungsberatung, Kostaufbau (Zottenatrophie)  
Eiweißgabe  
PSO „kein Zugang“ → kath. Seelsorge  
Ambulantes Hospiz für Pat. und dessen Ehefrau  
Familienprojekt für 10jährigen Enkel  
Entlassung mit SAPV



Wer redet, wiederholt, was er  
schon weiß.  
Wer zuhört, kann noch etwas  
lernen.

(Dalai Lama)



Dr. Susanne Stevens

**KLINIKEN ESSEN-MITTE** Evang. Huysens-Stiftung/  
Knappschaft GmbH