

■ Leitfaden «Runder Tisch»

Grundsatz

- Alle beteiligten Personen können einen Runden Tisch anregen.
- **Am Runden Tisch werden dem Patienten keine neuen schlechten Nachrichten mitgeteilt (z.B. Röntgenbefunde).**
- Die Organisation des rundenTischs (Datum, Info der Teilnehmenden) obliegt dem Arzt/Pflege gemäss gegenseitiger Absprache.

Ziele Runder Tisch

- Gleicher Informationsstand Patient/Angehörige/interprofessionelles Team.
- Veränderte Situationen sind neu beurteilt.
- Gemeinsame Strategie ist festgelegt, Entscheid kann von allen getragen werden.
- Verantwortlichkeiten sind geklärt, Aufgaben sind verteilt.

Teilnehmende

Patient (soweit möglich), Angehörige oder Bezugsperson, zuständige Pflegefachperson, Abteilungsarzt, ev. Oberarzt, Seelsorge, Sozialdienst, psychiatrischer/psychologischer Dienst falls involviert.

Ablauf

- Vorgespräch im interprofessionellen Team (10 Minuten).
- Runder Tisch Patient/Angehörigen/interprofessionelles Team (max. 45 Minuten).
- Zeitpunkt Beginn des Vorgesprächs wird in der Pflegedokumentation festgehalten.

Vorgespräch

- Klärung der Gesprächsleitung
- Klärung der Protokollführung
- Informationen, Strategie austauschen
- Klärung Inhalt des Runden Tisches
- Patient und Angehörige kommen anschliessend dazu

Allgemeines Vorgehen

- Absicht des Treffens erklären
- Arzt, Pflege und weitere Fachpersonen erläutern den IST-Zustand
- Besprechung, Festlegung der Hauptprobleme: (Bio,Psycho, Sozial, Spirituell)
- Klärung der Werte/Normen
- Festlegung des gemeinsamen Vorgehens/Behandlungsplans
- Aufgabenverteilung

Schluss

Wer soll/muss noch mit einbezogen werden? z.B. Seelsorge, Freiwillige, Lungenliga, Sozialdienst etc.
Ggf. nächstes Treffen, Personenkreis?

Administration

Gesprächsnotiz in Pflegedokumentation aufbewahren, Kopie an Teilnehmende durch Protokollführung. Schriftlicher Vermerk in Pflegedokumentation und Krankengeschichte.

Dieses Dokument wurde adaptiert an die Empfehlungen des KSSG