



„SCHWIERIGE“ PATIENTEN smart-Q Kongresse UND ANGEHÖRIGE?

KARIN KIESERITZKY, DIPL.-PSYCH., PP

BREMEN

„SCHWIERIGE“ PATIENTEN?

Internisten und Chirurgen bezeichneten
22% ihrer Patienten als

„**severely or difficult to help**“,

besonders solche mit

unerklärlichen Symptomen,

begleitenden psychosozialen Problemen und

unbehandelbaren Krankheiten

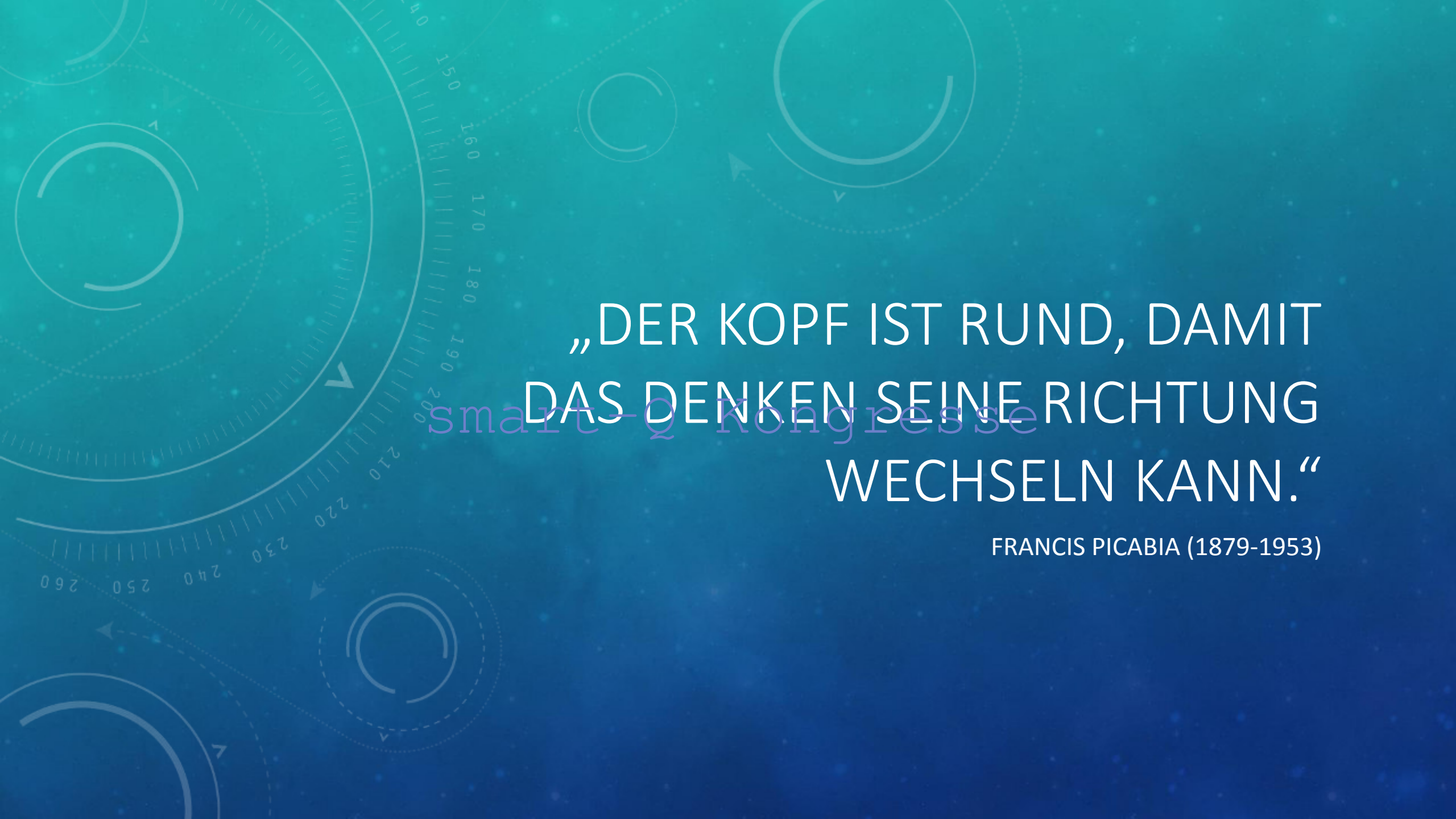
smart-Q Kongresse

(Sharpe. et al., 1994)

UMGANG MIT „SCHWIERIGEN“ PATIENTEN UND ANGEHÖRIGEN

- eine Zeit vergeudende Belastung?
- ein Fall für den Psychologen/Psychiater/Seelsorger?
- ein überflüssiges Übel?
- Teil der professionellen Arbeit?
- ... und damit eine alltägliche spannende Herausforderung?

smart-Q Kongresse



smart-Q Kongresse

„DER KOPF IST RUND, DAMIT
DAS DENKEN SEINE RICHTUNG
WECHSELN KANN.“

FRANCIS PICABIA (1879-1953)

KLASSIFIKATION DER SCHWIERIGKEITEN N. HOEFERT, 2010

- Störung der Betriebsabläufe
- Angriffe auf die Person des Behandlers
- Unerreichbarkeit
- Impulsivität
- Diagnostische Probleme
- Therapeutische Probleme
- Äußeres Erscheinungsbild
- überproportionale Inanspruchnahme des Gesundheitssystems und der Versorgungsangebote bzw. von Zeit für eigene Probleme, Rückfragen, Sonderwünsche
- Infragestellung der Fähigkeiten und des Wissens, entwertende Äußerungen, forderndes, vorwurfsvolles Auftreten, Rivalisieren, Konkurrieren, manipulatives Verhalten, Ausspielen von Behandlern untereinander
- Misstrauen und Ablehnung, Rückzugstendenzen, mangelnde Eigenaktivität, Klagsamkeit, Weinerlichkeit, selbstdestruktive Äußerungen
- Äußerungen von Wut, Ärger, Aggression, Tränen
- unklare, nicht zuordenbare Symptome, fehlende Krankheitseinsicht
- keine Übernahme von Verantwortung für die eigene Gesundheit, mangelnde Compliance trotz Krankheitseinsicht
- mangelnde Körperpflege trotz vorhandener Kompetenz, Körpergeruch, adipöse Erscheinung

CHARAKTERISTIKA VON „SCHWIERIGEN“ PATIENTEN

(N. SIMON ET AL, 1999)

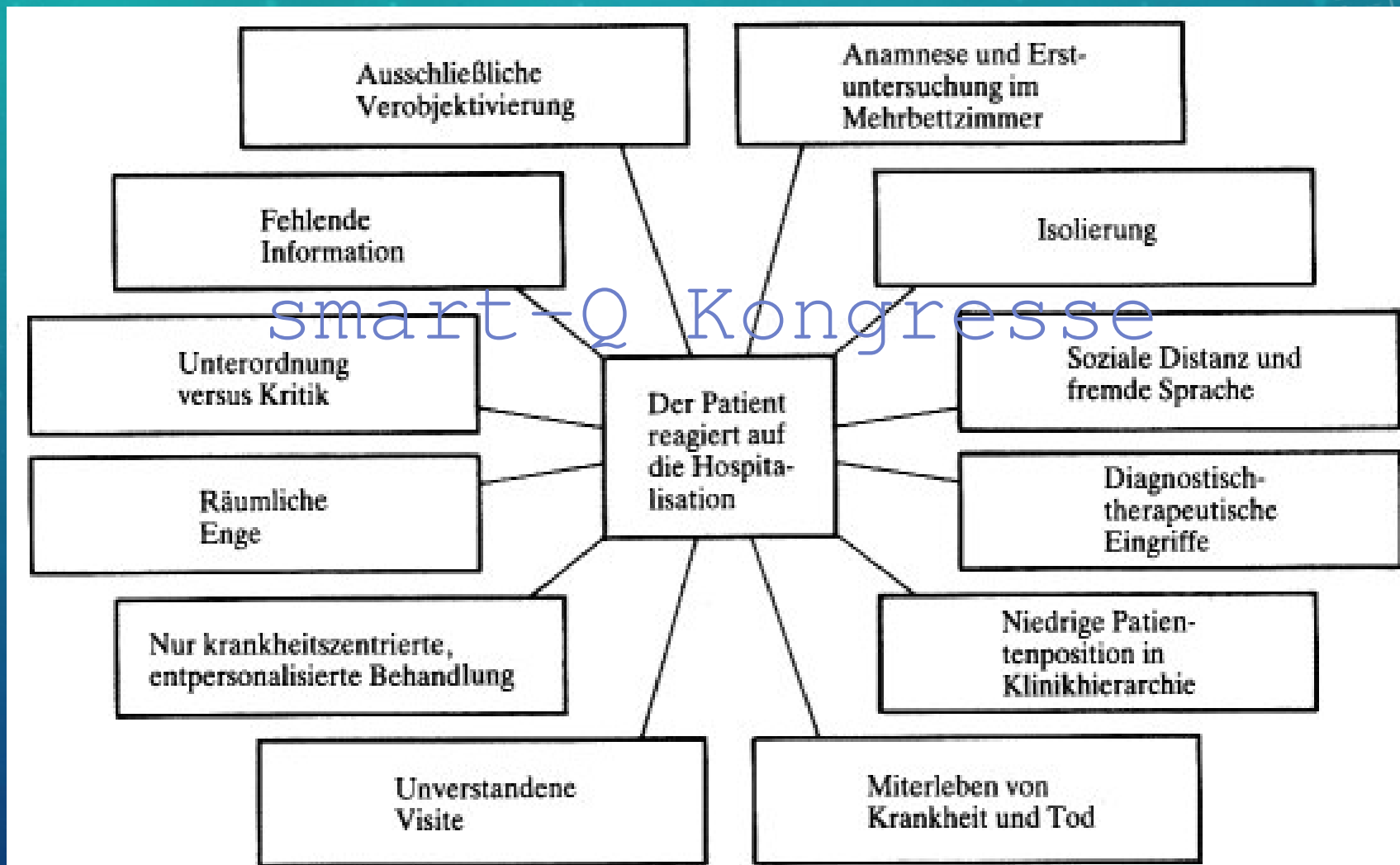
- verunmöglicht es dem Behandler, eine therapeutische Beziehung aufzubauen
- nimmt nicht die im Gesundheitssystem erwartete Rolle ein
- hat Überzeugungen und Wertvorstellungen, die von denen des Behandlers abweichen oder die beim Behandler Selbstzweifel erwecken
- stört die Routinen des Behandlers
- scheint nicht ernsthaft krank zu sein
- passt nicht in ein diagnostisches Schema
- der Krankheitswert seiner geschilderten Symptome ist schwer zu beurteilen

GOMER

- "Get out of my emergency room"
- Bezeichnung für einen bestimmten Patiententyp, der meistens alt, multimorbide und mit einer ungeahnten Resistenz gegen Therapien und den Tod ausgestattet ist.
- *"Die beste ärztliche Betreuung besteht darin, so wenig wie möglich zu tun."*
- *"immer an Weiterverlegung denken"*

Shem: „House of God“ , 1978

BELASTUNGSFAKTOREN IM KRANKENHAUS, AUF DIE DER PATIENT (MIT ANGST) REAGIERT (N. K. ENGELHARDT ET AL, 1987, IN GEISLER)



PATIENTEN-TYPEN IN DER ALLGEMEINARZTPRAXIS

N. GROVES, 1978

- Die Abhängigen: Beruhigungen wirken nur kurzzeitig, danach erfolgen erneute Arztbesuche
- Die Fordernden: erzeugen Schuldgefühle, drohen mit Arztwechsel
- Die Manipulativen: ärztliche Ratschläge versagen, Medikamente als unverträglich dargestellt
- Die Selbstdestruktiven: ernsthafte Symptome werden ignoriert, keine notwendige Verhaltensänderung

UND DER IDEALE PATIENT/ANGEHÖRIGE?

- passt sich unter Aufgabe der eigenen Person den persönlichen, arbeitsspezifischen Bedürfnissen des Personals an
- erkennt dessen Autorität an
- zeigt Vertrauen und Dankbarkeit
- unterwirft sich widerstandslos allen Anordnungen und Maßnahmen
- verzichtet auf alle störenden Eigenarten und Bedürfnisse
- antwortet ehrlich, rückhaltlos und umfassend, wenn er gefragt wird
- sagt selbst nichts, wenn er nicht gefragt wird
- ist mit dem Maß an Kommunikation zufrieden, das ihm zugebilligt wird

DER IDEALE PATIENT/ANGEHÖRIGE 2

- sieht gut aus
- gepflegte Erscheinung
- riecht gut
- freundliches Wesen

smart-Q Kongresse

DER IDEALE PATIENT/ANGEHÖRIGE 3

- zeigt Dank
- bringt Geschenke

smart-Q Kongresse

NICHT DER PATIENT/ANGEHÖRIGE AN SICH IST „SCHWIERIG“ SONDERN ER

- **hat** Schwierigkeiten mit seiner Situation
- **macht** Schwierigkeiten im sozialen Umgang
- wird in der Wahrnehmung der Behandler/Begleiter als schwierig **empfunden**
- im schlimmsten Fall durch unangemessene/s Verhalten/Reaktionen schwierig oder schwierig **gemacht**

Weig, 2010

NICHT PATIENTEN AN SICH SIND SCHWIERIG, SONDERN DIE INTERAKTIONEN MIT IHNEN

„Orte“ der Schwierigkeiten:

- Persönlichkeit/Situation des Patienten
- Persönlichkeit/Situation des Behandlers
- Einstellungen und Reaktionsweisen des Behandlers
- Interaktionen
- Kontext

smart-Q Kongresse

MEDIZIN
IST DIE KUNST,
WELCHE SICH MIT
DER KRANKHEIT,
DEM KRANKEN UND
DEM ARZT
BEFASST.

smart-Q Kongresse

HIPPOKRATES

NICHT PATIENTEN AN SICH SIND SCHWIERIG, SONDERN DIE INTERAKTIONEN MIT IHNEN

„Orte“ der Schwierigkeiten:

- Persönlichkeit des Patienten
- Persönlichkeit des Behandlers
- Einstellungen und Reaktionsweisen des Behandlers
- Interaktionen
- Kontext

smart-Q Kongresse

„BEI UNS STEHT DER
PATIENT IM MITTELPUNKT!

smart-Q Kongresse

... UND DAMIT OFT IM WEG... (?)“

ANALYSE DER GRÜNDE (BEHANDLER/TEAM)

- Auftrag/Beschwerden des Patienten?
- Wer hat das größte Problem mit dem Verhalten des Patienten/Angehörigen?
- Erwartungen des Teams?
- „Voretikettierung" als "schwierig"?

3-WEGE-HILFE-MODELL NACH BATSON (1991)



INTERAKTIVES GESCHEHEN

Die Kommunikation von Patienten/Angehörigen mit Ärzten, Pflegekräften und anderen Therapeuten/Begleitern ist geprägt von unterschiedlichen Ausgangsbedingungen. Dies betrifft bei allen Beteiligten

- die Wahrnehmung der Situation
- die Erwartungen an das jeweilige Gegenüber und
- die eigene Rollendefinition
- die Art und das Ausmaß an Emotionen
- die vorhandenen Sachkenntnisse

smart-Q Kongresse

MIT MENSCHEN ZU TUN HABEN, HEIßT IMMER MIT SICH SELBST ZU TUN HABEN

1. die eigene Persönlichkeit
2. die eigene Geschichte
3. das momentanes Befinden
4. die wahrgenommenen Rahmenbedingungen

smart-Q Kongresse

WAS TUE ICH EIGENTLICH HIER?

- Mein Auftrag? Was soll ich tun?

- Berufsordnung
- Leitlinien
- Institutionelles Leitbild
- Vorgesetzte/ Kollegen
- Kostenträger
- Individuell/persönlich

- Vorstellungen von der beruflichen Rolle?
Wann bin ich zufrieden mit meiner Tätigkeit?

- Gesellschaftlich
- Kostenträger
- Institutionell
- Team
- Patientenrückmeldung
- Persönlich

- Grenzen?

- Retter?
- Tröster?
- Beschützer?
- Komplize?
- Erzieher?
- Ermahner?
- Unterstützer?
- Anteilnehmender?
- Harmoniebeauftragter?
- Sterbebegleiter?
- Lebensbegleiter?
- Erlöserbringer?

smart-Q Kongresse

BEISPIEL SCHMERZ

- Was möchte der Patient, wenn er Schmerzen angibt?
- Was möchte der Angehörige, wenn er angibt, dass der Patient unter Schmerzen leidet?
- Was denken wir selber über unsere berufliche Rolle?

SPEZIFISCHE PROBLEMBEREICHE ZWISCHEN TEAM UND PATIENT IN DER PALLIATIVMEDIZIN

- fehlendes gegenseitiges Vertrauen
- fehlende Übereinkunft über das medizinische, pflegerisch und sonstige therapeutische Vorgehen

smart-Q Kongresse

IRRTÜMER PALLIATIVSTATION

- „... für alle Menschen mit einer unheilbaren Erkrankung...“
- „... so etwas wie eine Reha.“
- „Da werden Sie wieder fit gemacht.“
- „... schöner Sterben...“
- „Schmerzfrei-Station“
- „Da können Sie bis zum Ende bleiben.“

smart-Q Kongresse

SPEZIFISCHE PROBLEMBEREICHE ZWISCHEN TEAM UND PATIENT IN DER PALLIATIVMEDIZIN

- fehlendes gegenseitiges Vertrauen
- fehlende Übereinkunft über das medizinische, pflegerisch und sonstige therapeutische Vorgehen
- komplexe Problemkonstellation
- Stressgefühle bei Patient/Angehörigen und Team
- unzureichendes gegenseitiges Verständnis
- mangelndes Befolgen therapeutischer Anweisungen (z.B. Ablehnung von Analgetika)
- Patienten/Angehörige mit ausgeprägtem Kontrollwunsch
- spezielle Probleme (Sprach-, Hörprobleme, Schläfrigkeit, Demenz, etc.)
- Verlegung des Patienten: gewünschter Aufenthaltsort?

CHARAKTERISTIKA VON „SCHWIERIGEN“ PATIENTEN IM PALLIATIVEN KONTEXT

- Beschreibungen:
 - „verdrängt“
 - „verleugnet“
 - „unrealistische Hoffnungen“
- (heimlicher) Einsatz alternativer Heilmethoden

smart-Q Kongresse

ERFOLGREICHE KRANKHEITSVERARBEITUNG?

Die Vorstellungen darüber, was eine erfolgreiche Verarbeitung ist, können sich zwischen

- Patient/in,
- Angehörigen,
- Arzt/Ärztin,
- Pflegekraft,
- Seelsorge/Sozialarbeit/Physio-, Psycho-, Ergo-, etc. Therapeuten
- Ehrenamtlichen
- weiteren Begleitpersonen unterscheiden.

smart-Q Kongresse

BEISPIEL: PHASEN DER KRANKHEITSVERARBEITUNG

N. KÜBLER-ROSS

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Zorn und Angst
3. Verhandeln
4. Depression
5. Annahme

smart-Q Kongresse

HALTUNG VON HELFERN GEGENÜBER PATIENTEN

- **wenig hilfreiche Gedanken**

- Ich muss ihm helfen
- Er muss sich helfen lassen
- Er muss tun, was ich ihm sage
- Ich weiß, was für ihn gut ist

smart-Q Kongresse

- **hilfreiche Gedanken**

- Ich biete ihm meine Hilfe an
- Er muss diese Hilfe nicht annehmen
- Ich achte ihn als Person
- Er darf ängstlich, misstrauisch, ärgerlich, hoffnungslos, abweisend und uneinsichtig sein
- Ich erwarte nicht Einsicht des Patienten in seine eigene Unzulänglichkeit
- Ich bin bereit, gangbare Wege zu gehen

VIER-PRINZIPIEN-MODELL DER MEDIZIN-ETHIK

(BEAUCHAMP UND CHILDRESS, 1977)

- Respekt vor der Autonomie der Patientin / des Patienten (respect for autonomy)
- Nicht-Schaden (nonmaleficence)
- Fürsorge, Wohltun (beneficence)
- Gleichheit und Gerechtigkeit (justice)

WAS BEDEUTET SCHADEN VERMEIDEN

in den Augen von

- Patient/in,
- Angehörigen,
- Arzt/Ärztin,
- Pflegekraft,
- Therapeuten/Seelsorge/Sozialarbeit
- weiteren Begleitpersonen?

smart-Q Kongresse

KOMMUNIKATION

- Ist das wichtigste diagnostische Verfahren
- Ist das wichtigste therapeutische Verfahren
- Ist der ausschlaggebende Faktor der Patientenzufriedenheit
- **Zuhören und Wahrnehmen sind die wichtigsten Kommunikationstechniken!**

„GEDACHT“ IST NICHT GESAGT,
„GESAGT“ IST NICHT GEHÖRT,
„GEHÖRT“ IST NICHT VERSTANDEN,
„VERSTANDEN“ IST NICHT GEWOLLT,
„GEWOLLT“ IST NICHT GEKONNT,
„GEKONNT UND GEWOLLT“ IST NICHT GETAN,
„GETAN“ IST NICHT BEIBEHALTEN“.

smart-Q Kongresse

KONRAD LORENZ (1903-1989)

AKZENTUIERTE PERSÖNLICHKEIT DES PATIENTEN: INTERAKTIONSVERHALTEN

- Schizotyp: wirkt kalt, unnahbar, unerreichbar, Argwohn, paranoide Haltung
- Paranoid: Hineininterpretieren/Missdeutungen als Angriffe auf die eigene Person
- Schizoid: emotionale Kühle/Distanziertheit, mangelndes Gespür für Normen und Konventionen
- Dissozial: niedrige Schwelle für aggressives Verhalten, Missachtung sozialer Normen
- Emotional instabil: Impulsivität: Neigung zu Streitereien, launisches Verhalten; Borderline: Angst vor Verlassenwerden, Wechsel zwischen Idealisierung und Entwertung anderer
- Histrionisch: dramatische Selbstdarstellung, übertriebene Gefühls-, Symptomdarstellung
- Zwanghaft: Pedanterie, genaue Regelbefolgung, übermäßige Vorsicht
- Ängstlich- vermeidend: Überzeugung selbst unattraktiv im Vergleich zu anderen zu sein, Sorge kritisiert und abgelehnt zu werden
- Abhängig: Hilflosigkeit, wichtige Entscheidungen werden anderen überlassen, Furcht vor Verlassenwerden
- Narzisstisch: Überzeugung besonders und einmalig zu sein, keine Empathie für andere, Überheblichkeit

HILFREICHE ANNAHMEN IM UMGANG MIT „SCHWIERIGEN PATIENTEN“

- Verhalten des Patienten/Angehörigen folgt nicht einer Absicht sondern inneren Zwängen und besitzt eine ganz eigene Funktionalität.
- Verhalten des Patienten/Angehörigen ist nicht auf die Person sondern auf die Rolle gerichtet.
- Verhalten tritt auf, wenn Patienten/Angehörige sich bedrängt, überprüft, kritisiert, entmündigt, überfordert fühlen.
- Patienten/Angehörige haben daneben auch einzigartige Qualitäten, die es zu entdecken gilt.
- Patienten/Angehörige stellen durch sein Verhalten Idealvorstellungen und Behandlungsziele des Behandlers/Teams auf den Prüfstand.
- Patienten/Angehörige haben unrealistische Vorstellung über medizinische Möglichkeiten.
- Patienten/Angehörige haben eine ungünstige subjektive Deutung/Interpretation/Vorstellung seiner Beschwerden/der Situation/der Prognose.
- Unterschied zwischen professioneller und privater Begegnung.
- Umgang mit schwierigen Patienten/Angehörigen ist auch Teil der Arbeit.
- Möchte der Patient/Angehörige wirklich eine Behandlung oder etwas Anderes, z.B. Klagemauer, Beweis der Unbehandelbarkeit, Versorgungswünsche?

DIE EIGENE SICHTWEISE VERÄNDERN

- schwierige Patienten sind das Salz in der Suppe
- die wahre Herausforderung im Alltag
- wir lernen an und mit ihnen besser zu kommunizieren
- wir können versuchen uns auf den nächsten schwierigen Patienten zu freuen

smart-O Kongresse