

Leadership und Kommunikation in einem Fünfeck

Tagung SAMW

„Wie gelingt Interprofessionalität“

9.6.2016 Zürich

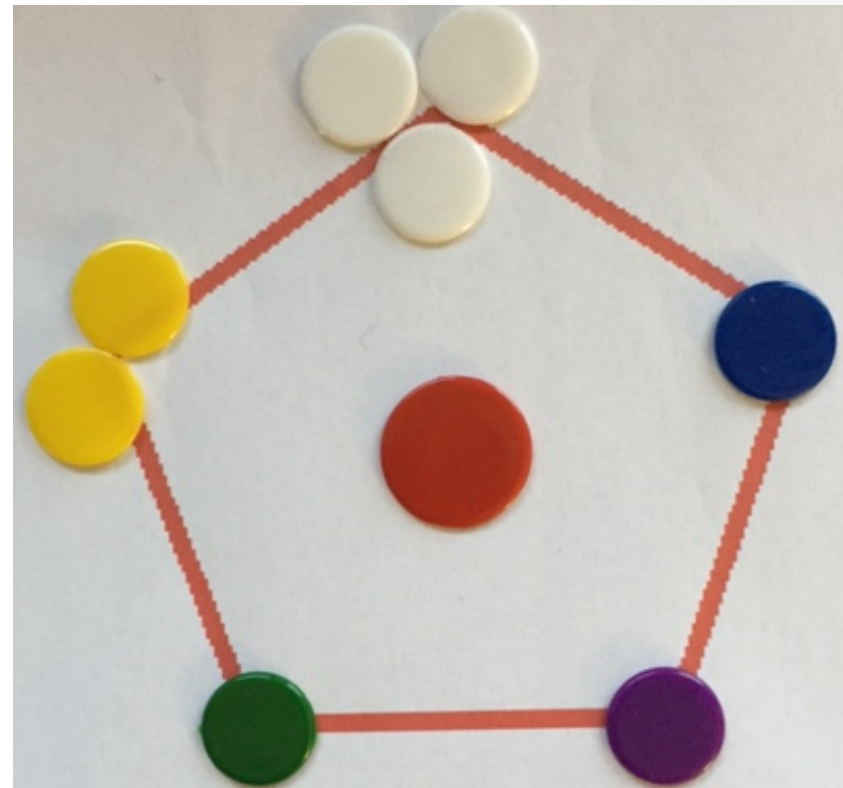
**Kurze Skizze eines besonders
krassen, aber leider nicht
untypischen Beispiels
misslungener Leadership und
Kommunikation
(zum Glück mit Happy-end)**

Referenten

- **Dr. med. Felix Brem, Weinfelden**
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH
Heimpyschiater
- **Dr. med. dent. Michael Failer, Bottighofen**
Executive MBA HSG
Bruder und Beistand
- **Leider fehlt VertreterIn des Wohnheimes**

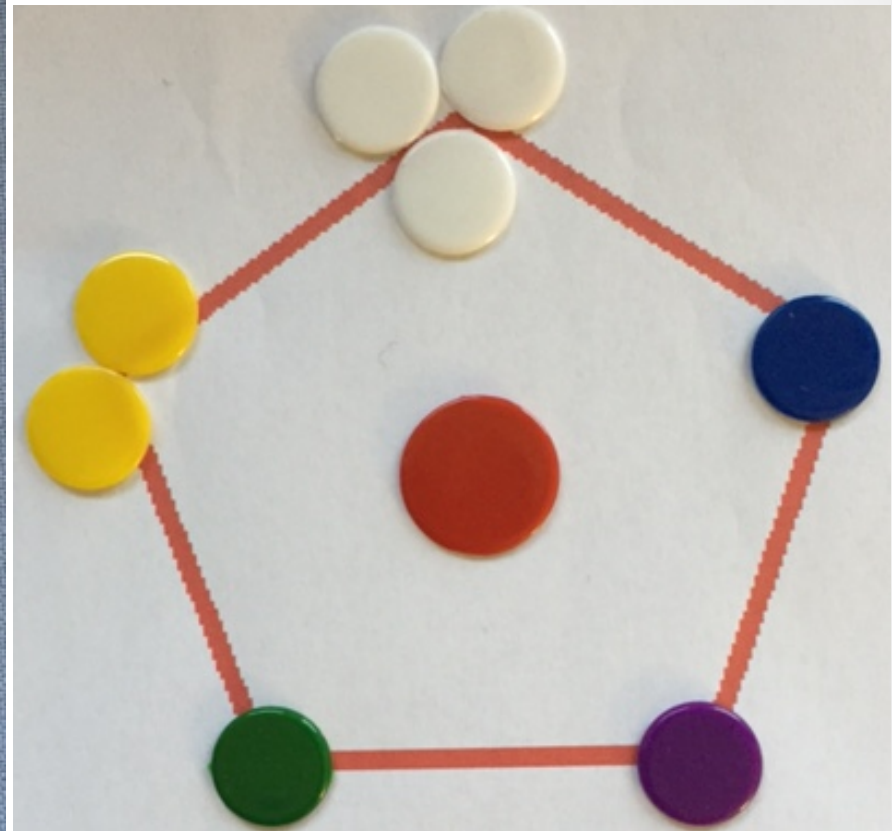
Hauptperson

- **1957 geb. Frau mit deutlicher geistiger Behinderung**
- **kaum Lautsprache entwickelt**
- **Lebt in einem Wohnheim auf dem Lande**
- **Hat seltene epileptische Anfälle**



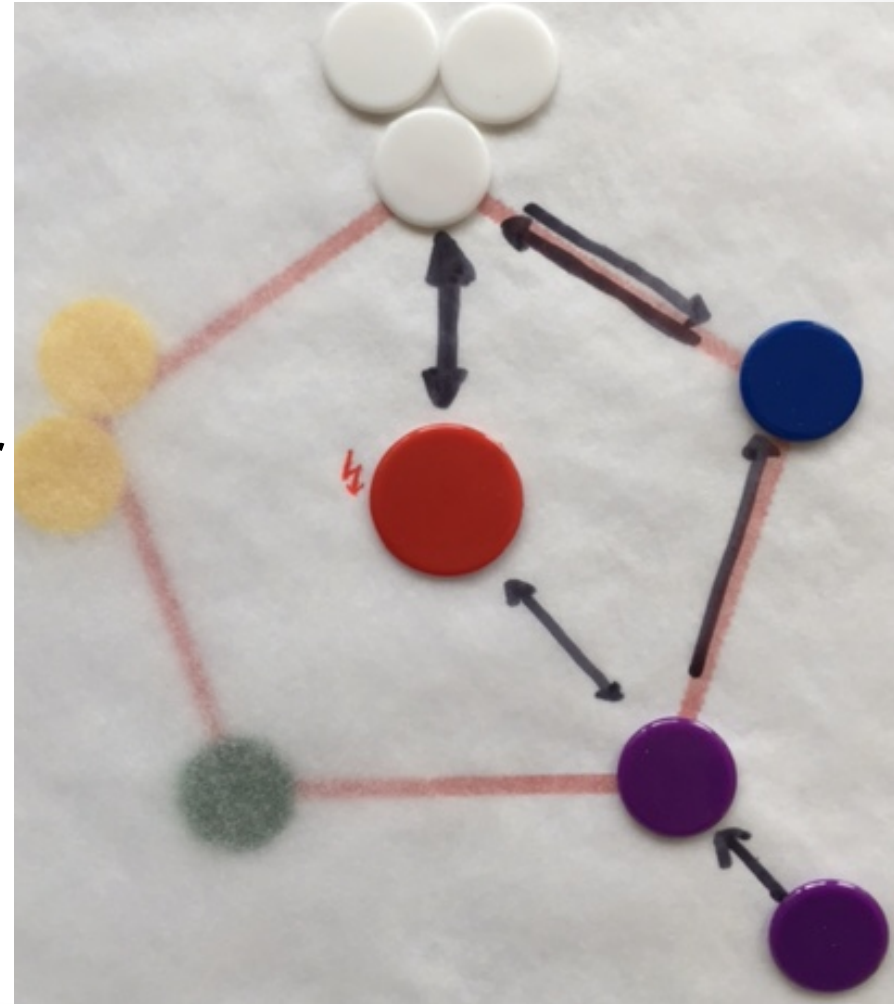
Weitere Beteiligte

- Angehörige:
- BetreuerInnen
- Heimleitung
- Heimarzt
- Neurologe
- Psychiater



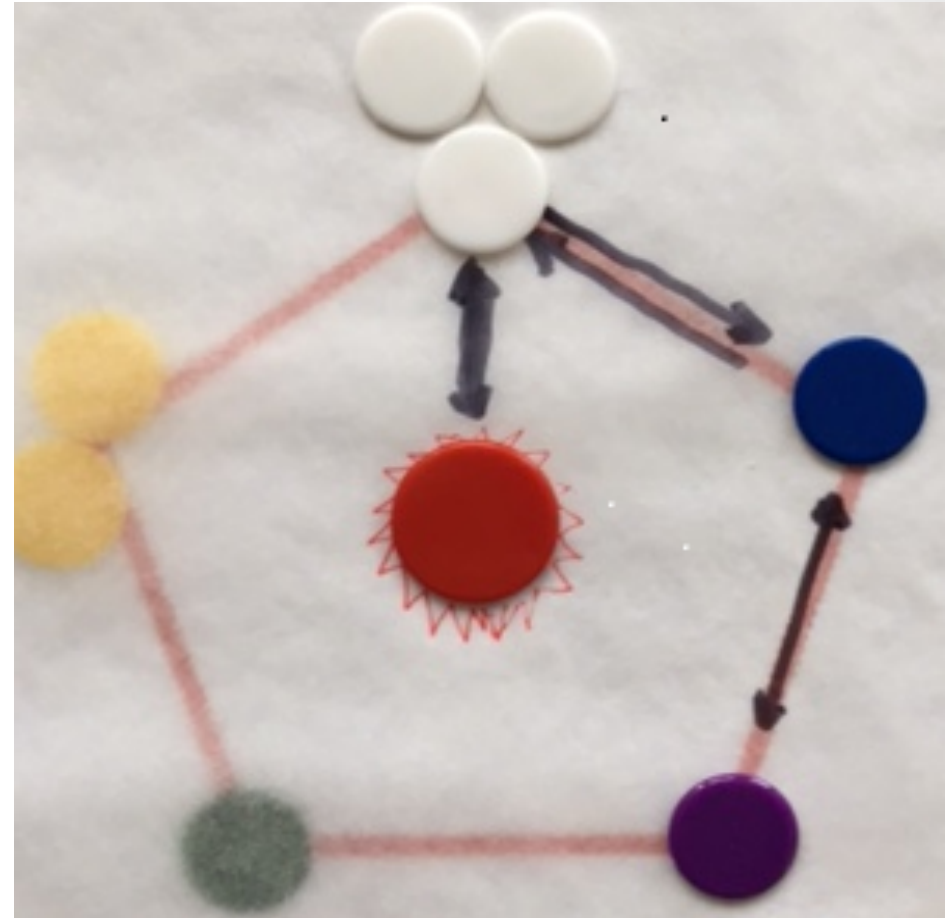
1. Akt, 1.Szene

- **2012: Zuständige Neurologin übergibt Praxis an jungen Kollegen.**
- **Wegen absenzartiger Störungen empfiehlt dieser Wechsel des Antiepileptikums.**
- **Der Heimarzt verordnet entsprechend.**



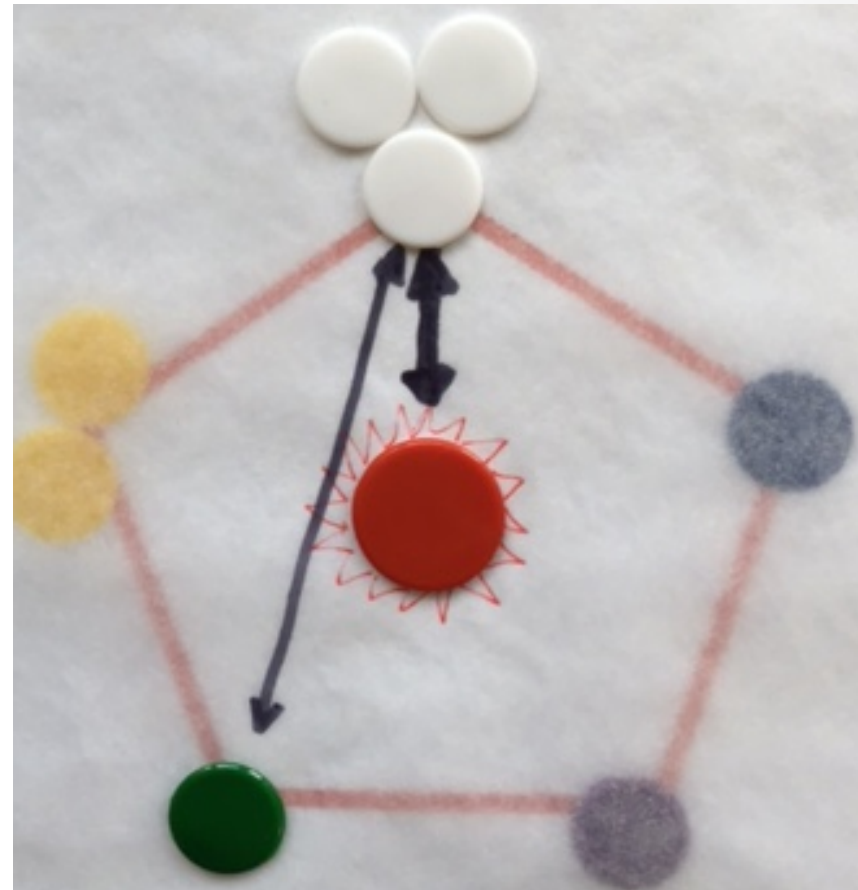
1. Akt, 2.Szene

- **Keine Bewusstseinstörungen mehr, aber verändertes Verhalten:**
- **Essverweigerung, massive Selbst-und Fremd-aggressionen (Haare ausreissen, Beissen, Schlagen).**
- **Deswegen Antidepressiva und Neuroleptika durch Heimarzt auf Empfehlung des Neurologen.**



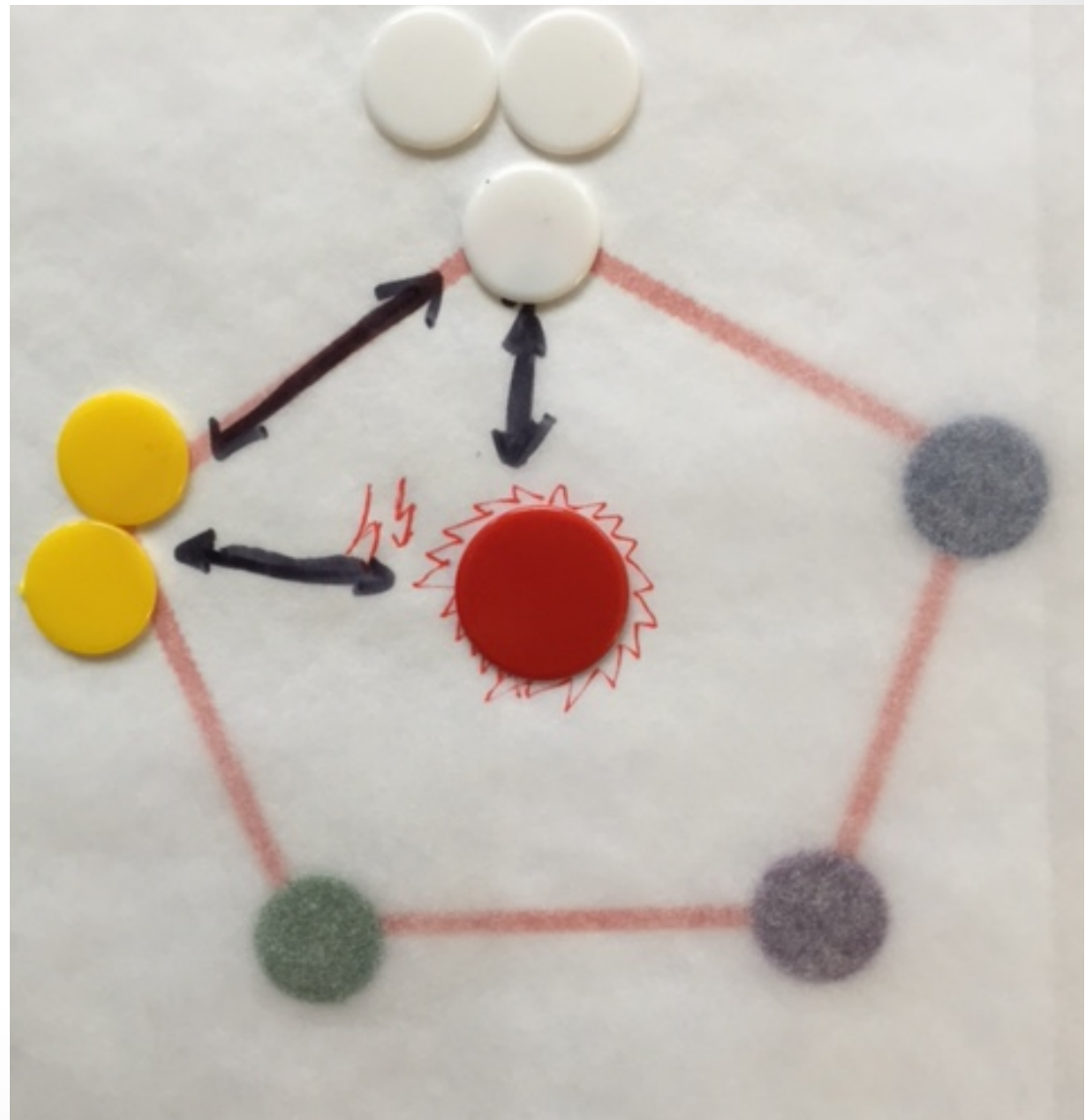
1. Akt, 3.Szene

- **2013: Wohngruppe wendet sich an den Psychiater wegen mangelnder Wirkung dieser Zusatzmedikation.**
- **Er empfiehlt, wieder Neurologen beizuziehen wegen vermuteten Zusammenhangs von Antiepileptikum und Verhaltensauffälligkeiten.**



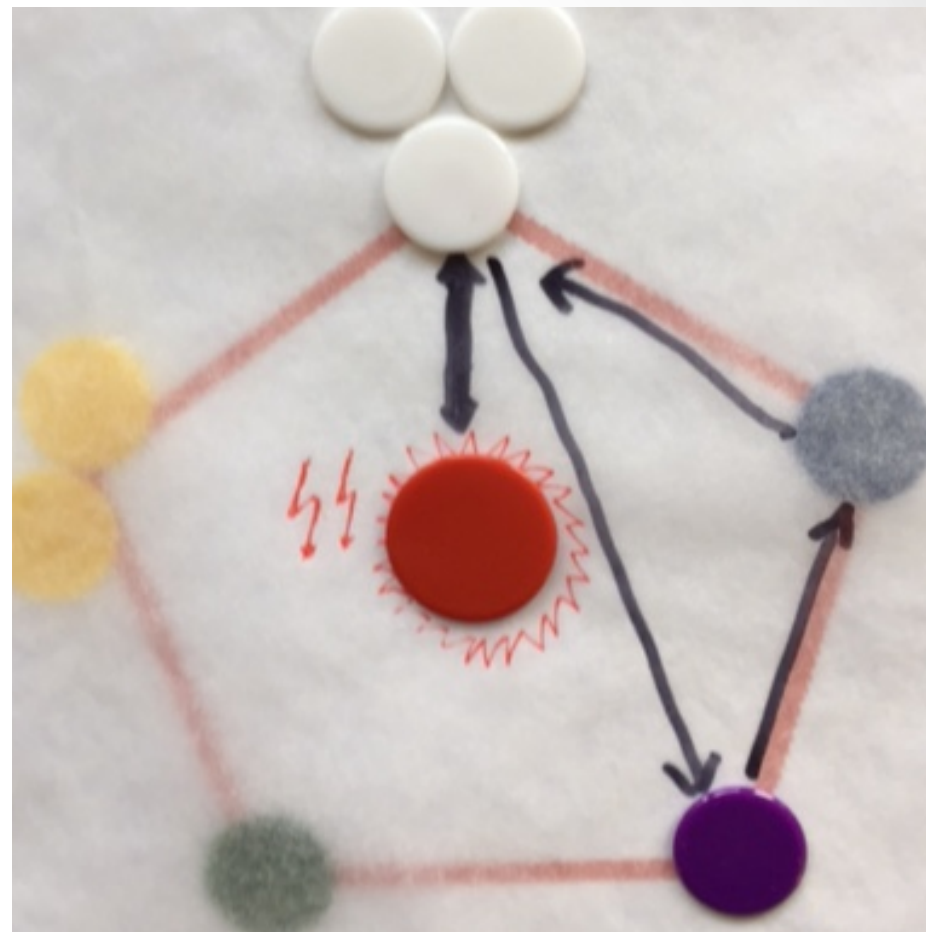
2. Akt, 1.Szene

- Die Mutter erfährt bei einem Besuch von den aktuellen Problemen und lässt sich – auf die Ärzte vertrauend – vom Betreuungsteam auf dem Laufenden halten.



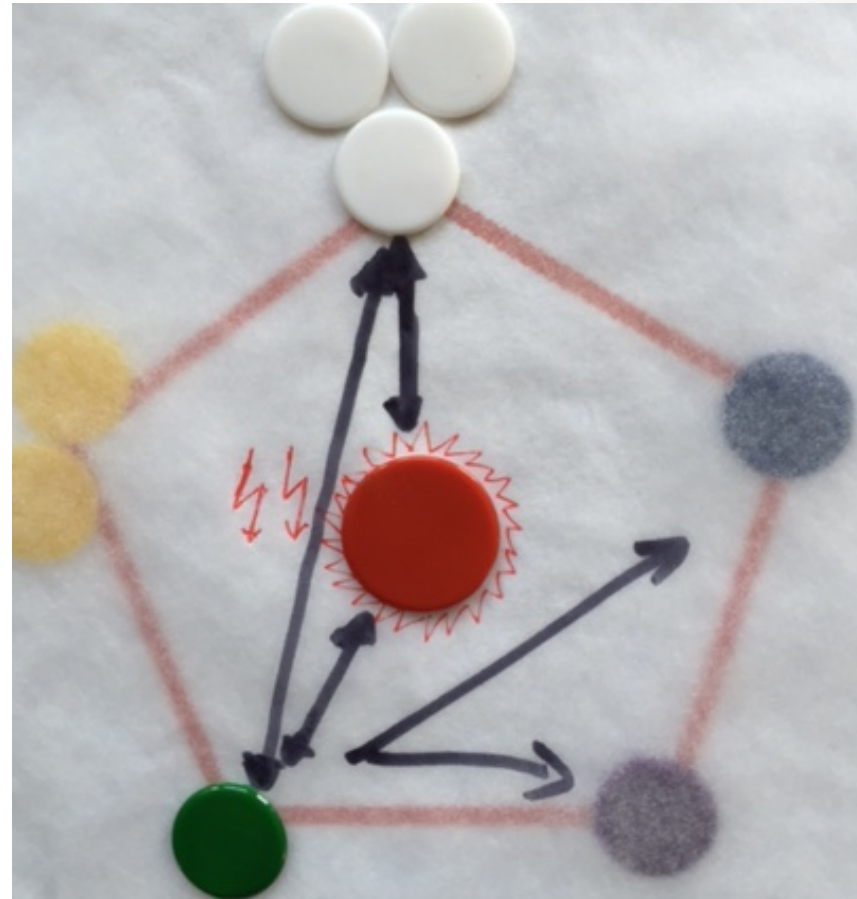
2. Akt, 2.Szene

- **2014: Erneuter Wechsel des Antiepileptikums, darauf mehr und stärkere Anfälle denn je, zudem neu unangenehme somatische Nebenwirkungen, wahrscheinlich wegen der Kombination mit den weiterhin vom Heimarzt verordneten und häufig veränderten Psychopharmaka:**
- **Stürze mit Verletzungen, dadurch praktisch gehunfähig; Ess- und Schluckstörungen; Schlaflosigkeit; Selbst- und Fremdaggressionen**



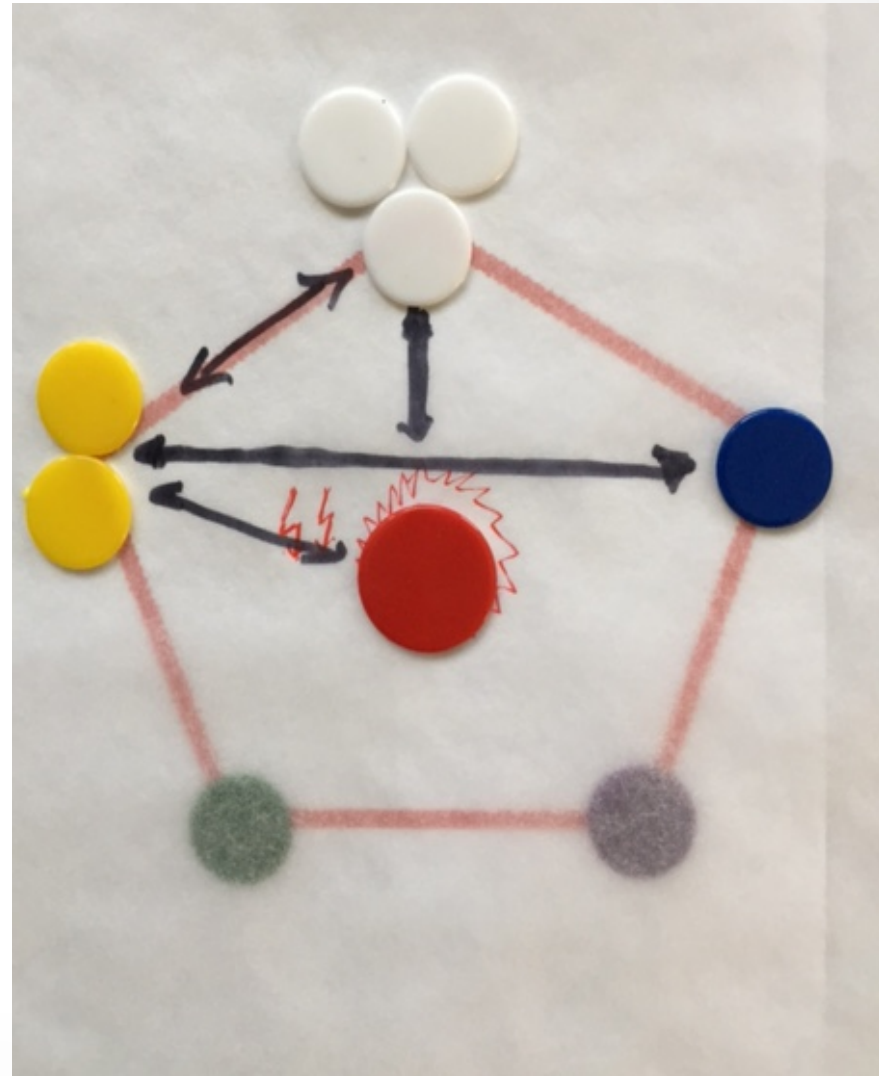
2. Akt, 3.Szene

- Wohngruppe wendet sich verzweifelt an den Psychiater. Dieser schreibt die andern Aerzte an ohne sinnvolle Reaktionen.



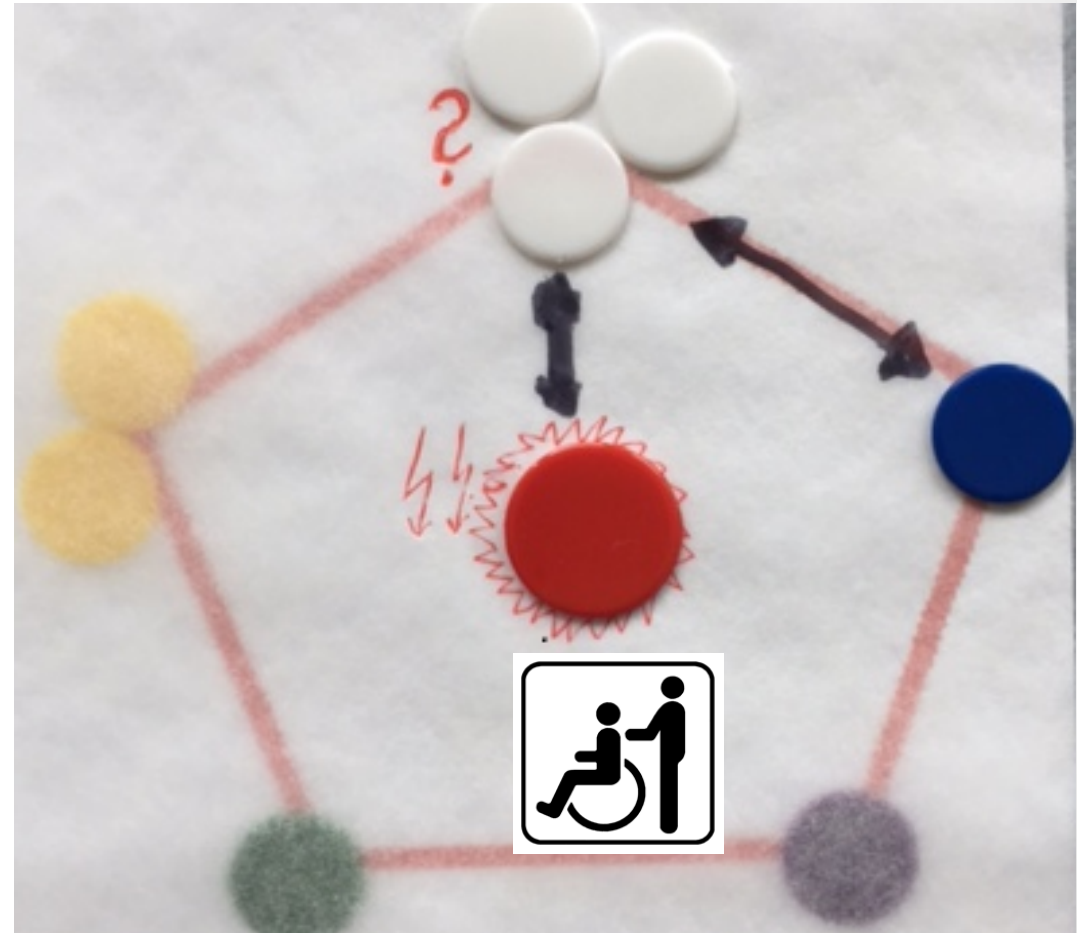
2. Akt, 4.Szene

- Der Bruder und Beistand nimmt aufgrund der Verschlechterung mit dem Heimarzt zweimal telefonisch Kontakt auf.
- Dieser verweist auf die Kompetenz des Neurologen und sieht sich nur als ausführender Arzt von dessen Empfehlungen.



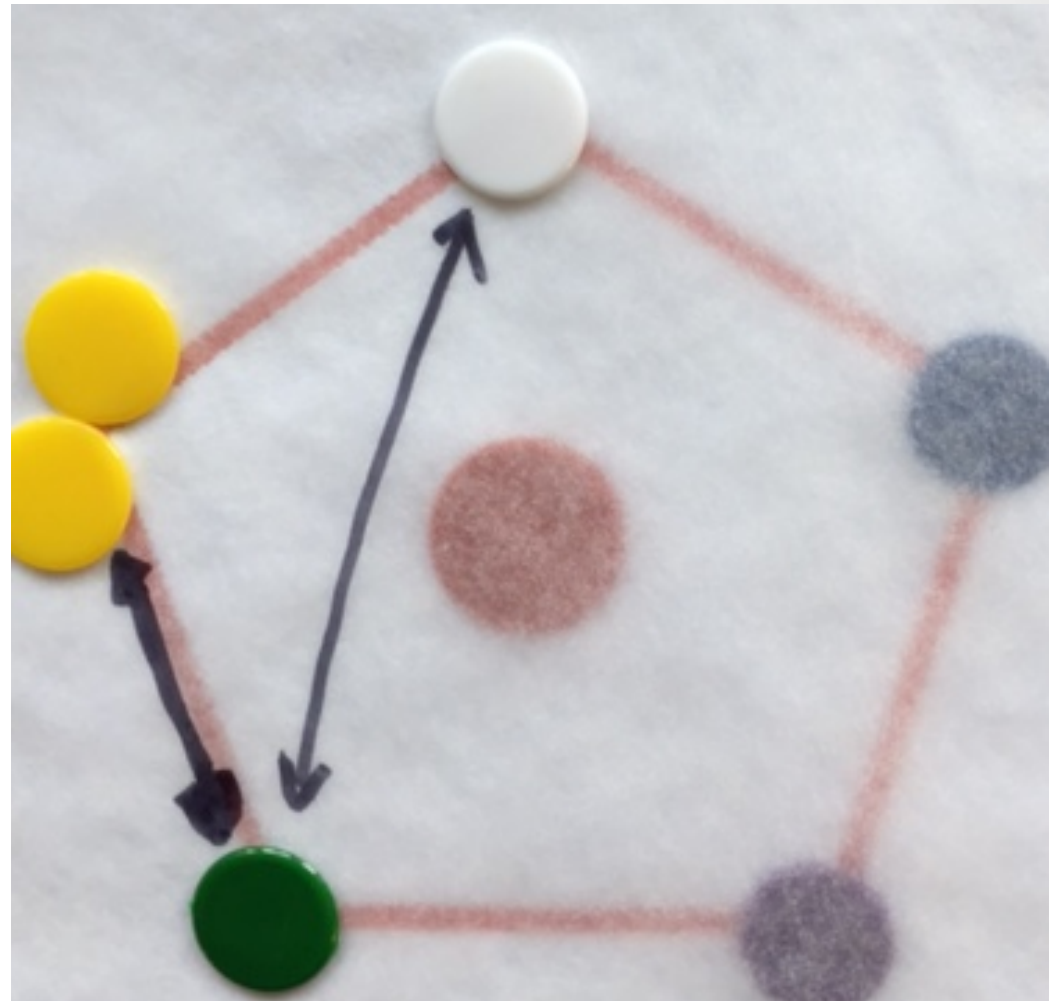
2. Akt, 5.Szene

- Medizinische Verantwortung für Team immer unklarer.
- BetreuerInnen wegen des massiv erhöhten Betreuungsbedarfes, z.T. auch nachts, zunehmend überfordert.
- Heimarzt verordnet zusätzlich noch Benzodiazepin, dadurch wird Rollstuhl notwendig wegen allzugrossem Sturzrisiko.



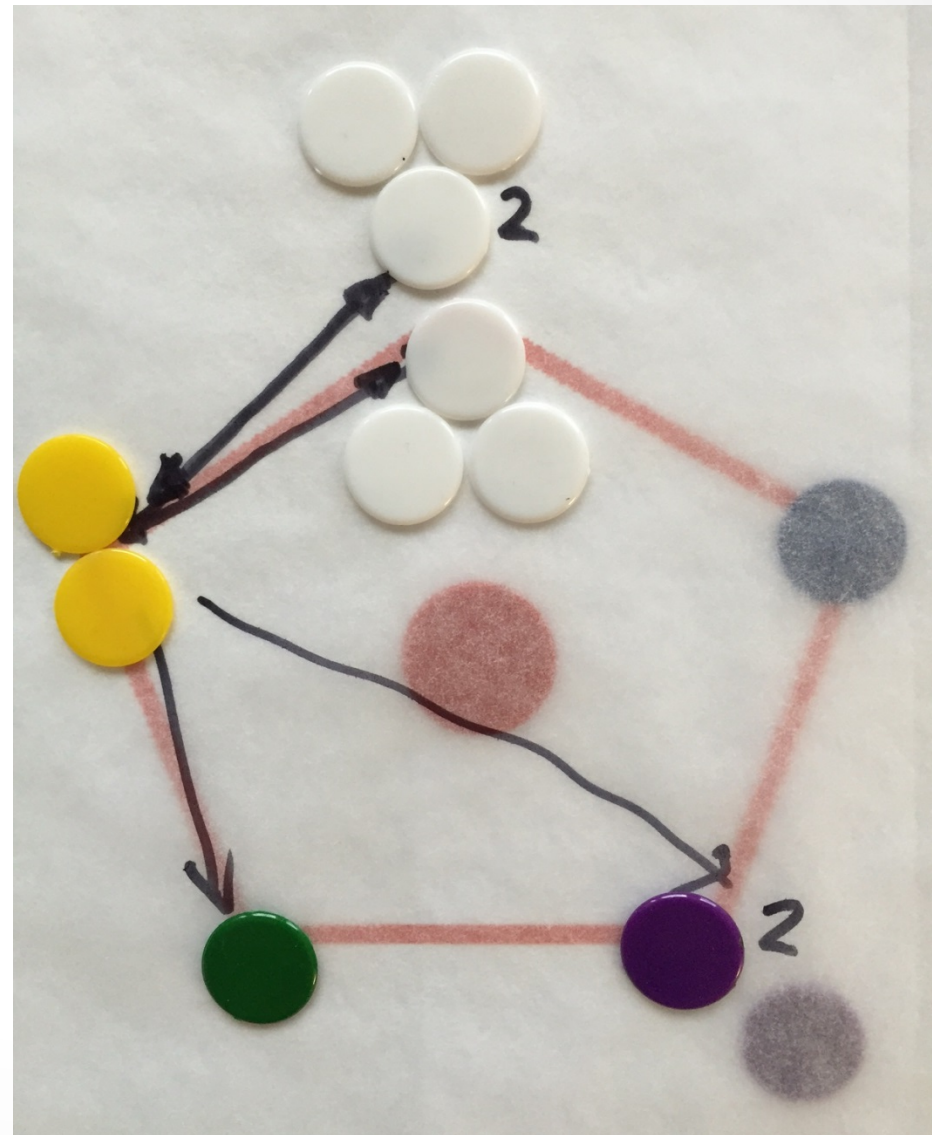
3. Akt, 1. Szene

- In Absprache mit Heimleitung lädt der Psychiater die beunruhigten Angehörigen zu einem Gespräch ein.
- Er informiert ungeschminkt über die gesundheitliche Situation und die schwierige ärztliche Versorgung.
- Er empfiehlt eine Systemveränderung.



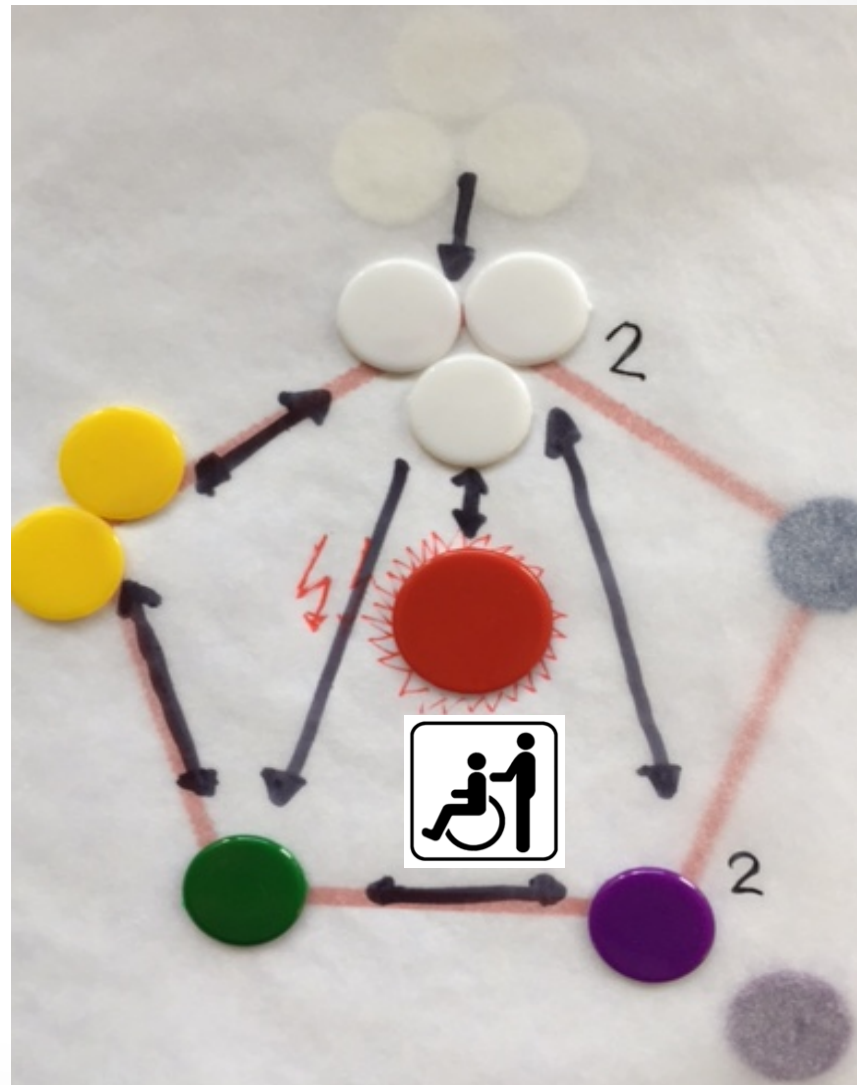
3. Akt, 2. Szene

- Die Angehörigen setzen sich gemäss empfohlenen Veränderungen mit einem anderen, spezialisierten Wohnheim in Verbindung und ordnen die Umplatzierung an.
- Sie legten die ärztliche Zuständigkeit fest.



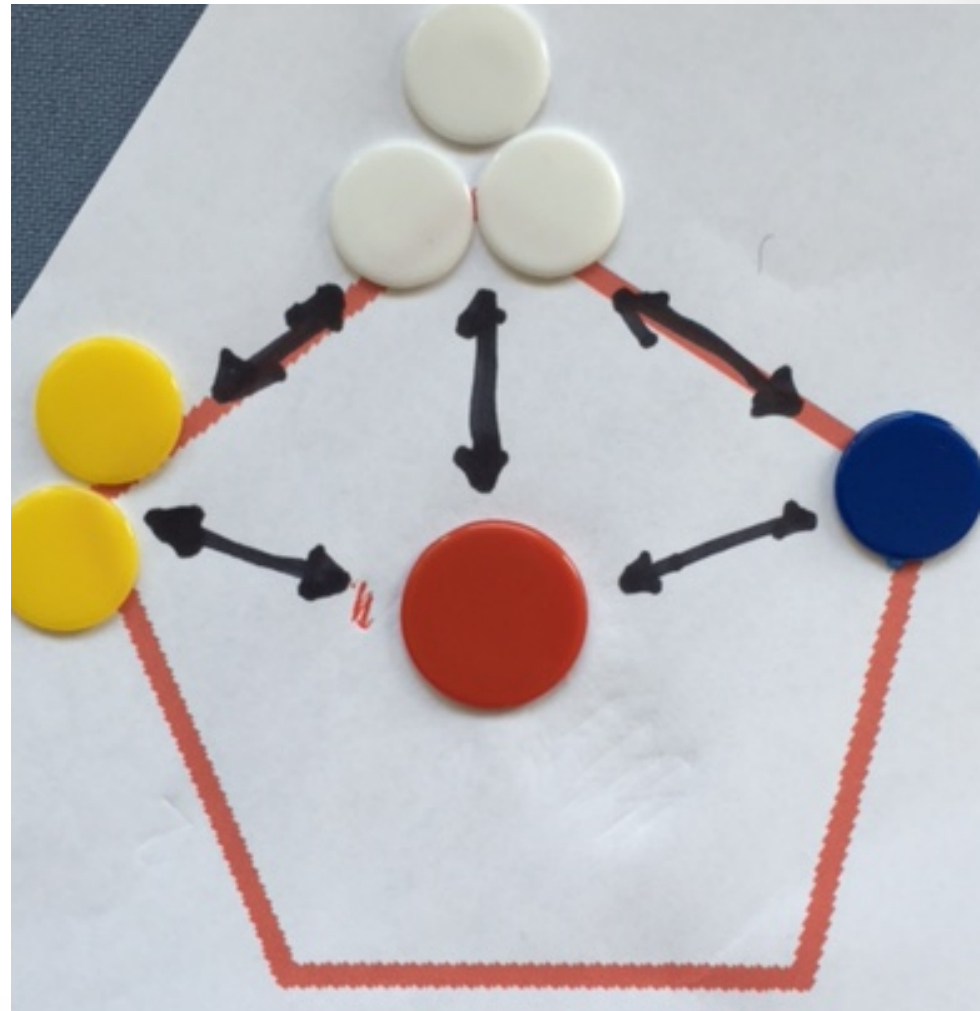
4. Akt

- **2015: Vorübergehende Umplatzierung der Patientin in spezialisiertes Wohnheim.**
- **Direkte Kontakte zwischen Betreuungsteam, Angehörigen, Neurologe und Psychiater.**



5. Akt

- In **next** Monatsfrist ist die Patientin praktisch anfallsfrei und ohne Nebenwirkungen, insbesondere keine Stürze mehr. Sie wirkt fröhlich und zufrieden.
- Rückkehr ins angestammte Wohnheim, weitere Betreuung durch **andern** Heimarzt.



Kritischer Rückblick

- **Psychiater:**
 - ❖ Heimleitung und Angehörige zu spät einbezogen
 - ❖ Falsche Rücksichtnahme auf Kollegen?
 - ❖ Deren Ueberforderung lange nicht erkannt
 - **Zurückbesinnung auf bewährte Konzepte !**
- **Angehörige:**
 - ❖ Informationen ungleich zugänglich – Transparenter Kommunikationsstil
 - ❖ Leadership - Breite Basis für die Entscheidungsfindung
 - ❖ Entscheidungen ohne Zustimmung – Juristische Vorgaben
 - **Wichtige Entscheidungen müssen unter Einbezug der Angehörigen gefällt werden !**

Zusammenarbeit

- **Je schwerer die Behinderung und/oder die Problemstellung, desto wichtiger sind:**
- **Einbezug der Angehörigen**
- **Interprofessionalität**
 - **Kommunikation, Informationsfluss**
 - **Abgrenzung**
- **Beachten der Rechte des Patienten und der Angehörigen/Rechtsbeistände (ESR, UN-BRK)**

Helferkonferenz

Rechtslage



- **Gesetz legt Reihenfolge fest, wer im Falle einer Urteilsunfähigkeit berechtigt ist, zu vorgesehenen ambulanten oder stationären Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder diese zu verweigern.**
- **Das bedeutet: ÄrztInnen müssen die vertretungsberechtigte Person vor einer medizinischen Behandlung hinreichend informieren.**
- **Prinzip der freien Arztwahl gilt auch für BewohnerInnen in Wohn- oder Pflegeheimen.**



Download from
Dreamstime.com
This watermarked comp image is for previewing purposes only.



52488678
Alexander Limbach | Dreamstime.com

Helferkonferenz I

Die HK setzt sich aus den wichtigsten Angehörigen sowie Bezugspersonen aus verschiedenen Berufen zusammen.

Ihre wichtigsten Zielsetzungen sind:

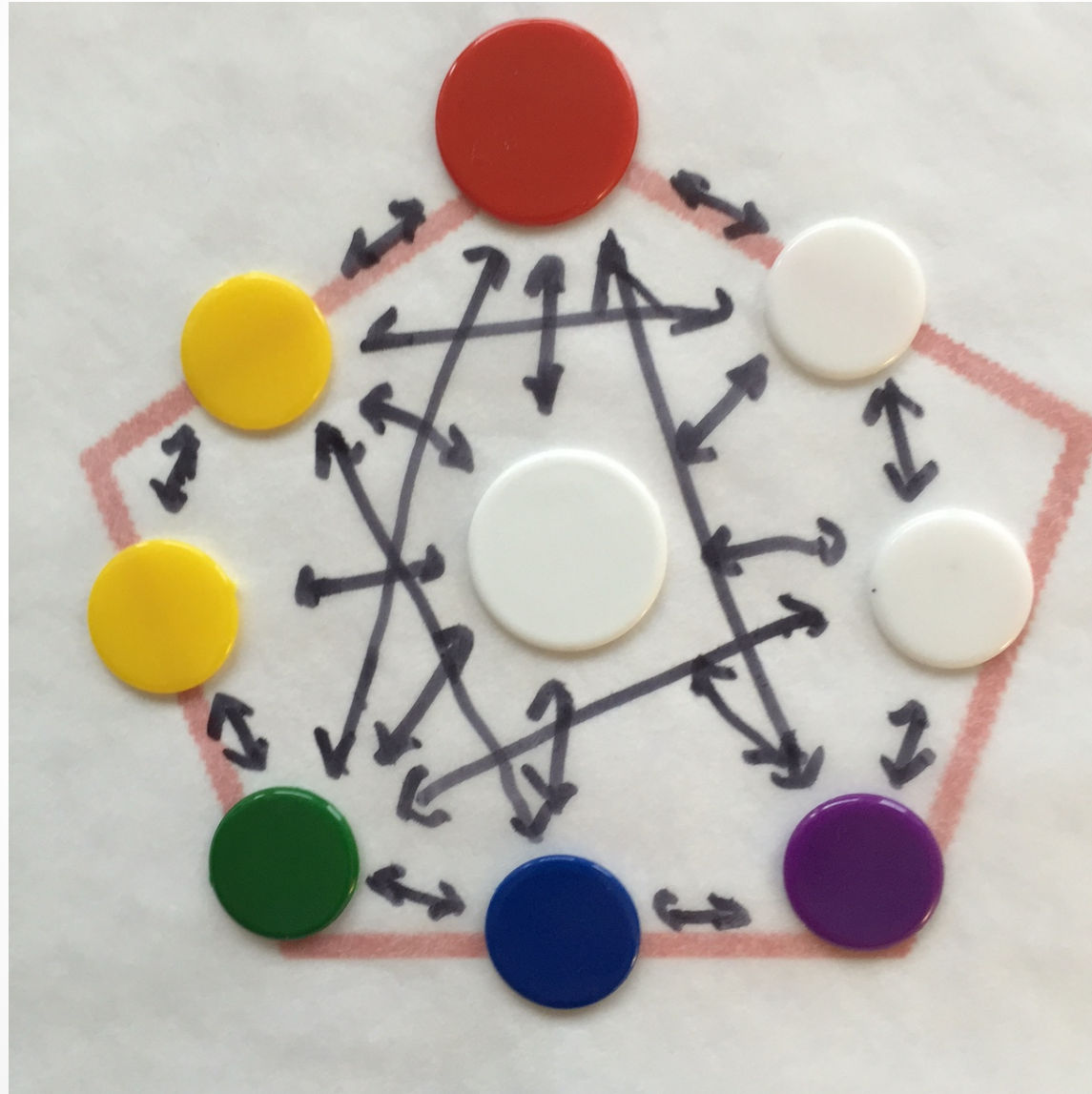
- Vernetzung der Beteiligten und Überwindung der Fachbereichsgrenzen
- Entwurf eines facettenreichen Bildes des Menschen mit Behinderung in Form einer Verstehensdiagnose
- Ermittlung des Unterstützungs-, Begleit- und Förderbedarfes
- Planung konkreter Massnahmen, z.B. psychische Begleitung im Alltag, Beratung für das Umfeld, therapeutische Begleitung, Psychotherapie usw.
- Festlegung des Informationsflusses und Definition der selektiven Schweigepflicht
- Nächste Helferkonferenz (Standortbestimmung mit Auswertung des bisher vereinbarten, Förderplanung, etc.)
- Erstellen eines, von allen direkt Beteiligten akzeptierten, Beschlussprotokolles

Helferkonferenz II

- **Der Mensch mit geistiger Behinderung sollte in der Regel in diese Zusammenarbeit eingebunden werden. Ausnahmen sind dann angezeigt, wenn es z.B. ausschliesslich um die Bearbeitung von Teamproblemen oder unterschiedlichen Wertehaltungen geht. Diese können z.B. in einer Team-Supervision bearbeitet werden.**



Helferkonferenz III



Schluss

Verantwortung und Leadership kommen in komplexen Situationen erst zum Tragen bei geeigneten Settings und guter allseitiger umsichtiger Kommunikation

Danke für die Aufmerksamkeit

