

A vertical decorative element on the left side of the slide, consisting of a grid of light blue dots.

# **Der «schwierige Patient» – Wie das Behandlungsteam gemeinsam lernt**

Heike Sticher & Stephan Behr

Jubiläums-Fachtagung REHAB, Basel  
Interprofessionalität  
30. März 2017



**Der schwierige Patient:  
«Es gibt ihn, es gibt ihn nicht...»**

**(Schröder, 2016)**

# Der «schwierige Patient» Umgang mit der Begrifflichkeit – Beispiel 1

«**Im Gegensatz** zu relativ **neutralen** Begriffen wie „schwieriger Patient“ oder „Problempatient“ finden sich in der Literatur durchaus **wertende** Begriffe wie „hateful“ (Groves 1978) oder „heartsink“ (O’Dowd 1988), welche deutlich machen sollen, dass die betreffenden Patienten dem Arzt „schlicht auf die Nerven gehen“ können.»

(zit. aus: Höfert & Härter, 2012: Der schwierige Patient, Huber, Bern)



# Der «schwierige Patient» Umgang mit der Begrifflichkeit – Beispiel 2

«Dazu gehört auch, dass im Team bei Auftreten der Begrifflichkeit «schwieriger Patient» diese **Bezeichnung vermieden werden soll**: den Ärger der Kollegen verstehen, aber nicht mitspielen.»  
(zit. aus: Jurkowitsch & Schröder, 2016: *Edukation und Kommunikation im Gesundheitswesen*, facultas, Wien)



„Schwierige“ Patienten

stellt ein Etikett oder Signal dar

**Etikett**

**Signal**



Der Umgang zeigt sich in



Vermeidung  
Machtkampf

Reflexion der  
Pflegerbeziehung



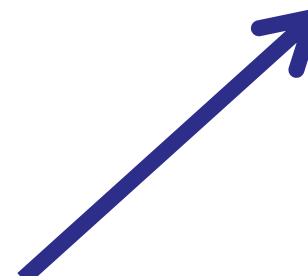
Empfehlungen sind



Reflexion zur  
Verhinderung oder  
Auflösung des Etiketts

Angebote zur  
konstruktiven  
Beziehungsgestaltung

**Fokustag**



(Hartenstein, 2007)

# Organisationsteam/Fachbegleitung



Heike Sticher MSc.,  
Physiotherapeutin,  
F.O.T.T. Senior Instruktorin



Edith Peterhans,  
Pflegeexpertin,  
HöFa II



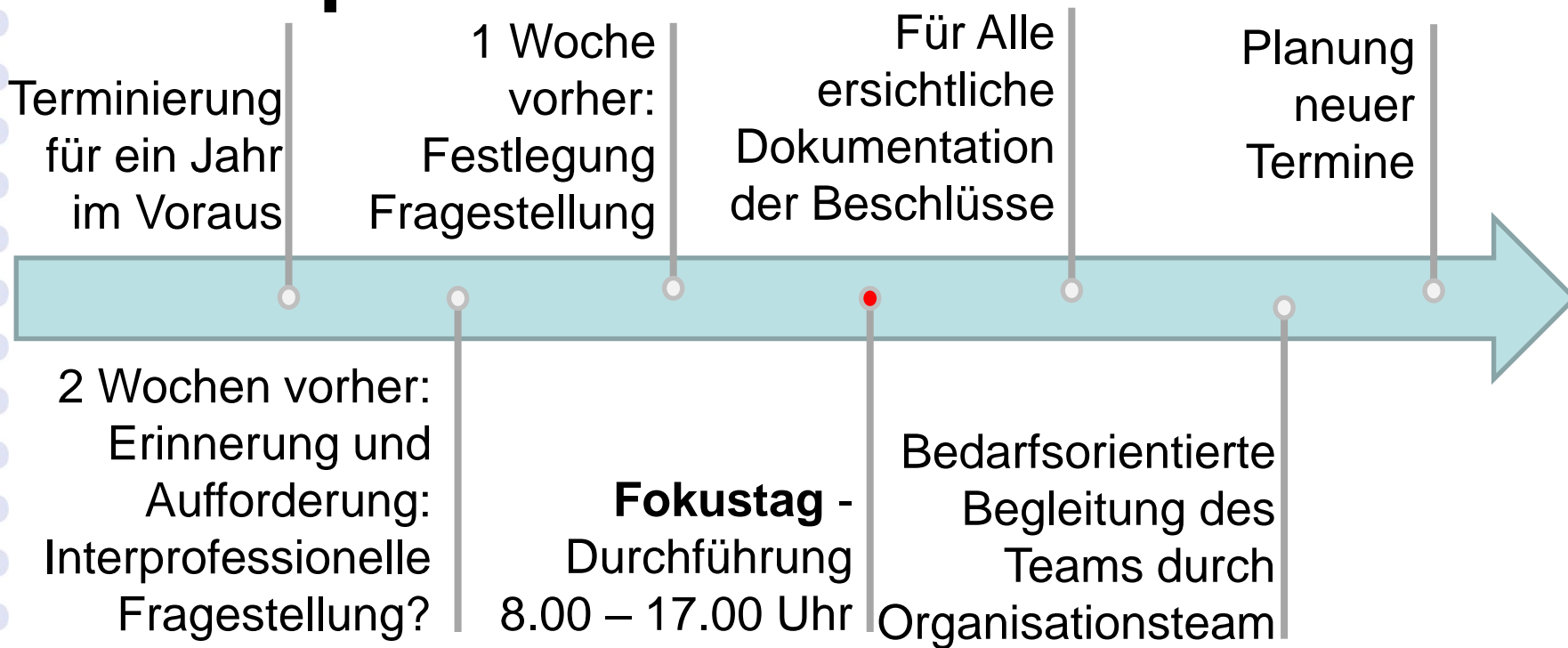
Laurent Munch,  
Ergotherapeut,  
Instruktor Affolter-Modell



Stephan Behr,  
Pflegefachmann,  
Bobath-Instruktor/Pflege

# Struktur des Fokustages

## Was passiert wann?





## Fallbeispiel: Fr. X.



# Fokustag – Fallbeispiel Fr. X.:

Problem:

***Autonomie*** der Pat. versus ***Fachexpertise*** des interprof. Teams

**Konkrete Fragestellung:**

Welche Möglichkeiten

- ❖ der Positionierung im Bett

und

- ❖ der Mobilisierung in den Rollstuhl

sind aktuell möglich und sinnvoll?

<b>Zeit</b>	<b>Stephan Behr</b>	<b>Heike Sticher</b>	<b>Laurent Munch</b>
08.00 – 08.15 Uhr	Interprofessionelle Börse Absprache/“Feinplanung“ mit Pflegenden und Therapeut/innen		
08.15 – 09.15 Uhr	Lagewechsel, Körperpflege, Ankleiden (Pflege, ET)	Präsenzzeit	Präsenzzeit
09.15 – 10.00 Uhr	Präsenzzeit	Transfer in RS (Pflege, PT, ET)	Transfer in RS (Pflege, PT, ET)
11.00 – 11.45 Uhr	Transfer RS-Bett, Seitenlage (Pflege)	Präsenzzeit	Transfer RS-Bett, Seitenlage (Pflege)
12.00 – 12.45 Uhr	Pause	Pause	Pause
13.00 – 13.45 Uhr	Präsenzzeit	Lagewechsel, Atemtherapie (Logo, Pflege)	Präsenzzeit
14.00 – 15.00 Uhr	Vorbereitung Gruppe Organisation/Fachbegleitung		
15.00 – 16.00 Uhr	Abschlussbesprechung Behandlungsteam + Gruppe Organisation/Fachbegleitung + Interessierte		
16.00 – 17.00 Uhr	Protokoll	Präsenzzeit: Individuelle Fachbegleitung auf der Abteilung	

# Fokustag – Fallbeispiel Fr. X.: Verlauf und Ergebnisse

- [ Durchgängige Mitarbeit am Fokustag von Fr. X.  
Interpretation: Besonderheit des Tages führte zu positiver  
Dynamik > Massnahmen wurden verhandelbar
- [ Verschiedene angepasste Positionierungen wurden  
ausprobiert + Fotos
- [ Gemeinsame Durchführung des Transfers in den Rollstuhl mit  
PT, ET, Pflege -> Abstimmung über einheitliches Vorgehen

# Fokustag – Fallbeispiel Fr. X.: Verlauf und Ergebnisse

- [ Interprofessioneller Austausch über individuelle Schwierigkeiten und Lösungsansätze -> Bündelung der Ressourcen, Abbau von «Frust»
- [ Adaptation einer «idealen» Tagesstruktur durch Bezugspflege mit Fr. X. (Flipchart im Zimmer)
- [ Bedarfsanmeldung von weiterer Fachbegleitung

# Fazit

- [ Herausfordernde/komplexe Situationen können als Chance zum interprofessionellen Lernen dienen
- [ Erweiterung des Blicks: für Lösungsansätze, für die anderen Professionen
- [ Hilfe zur Auflösung von «starren Routinen»

# Fazit

- [ Fokus: situativ sehr hilfreich für den einzelnen Fall
- [ Transparenz eines *konkreten* Fokus ist wichtig
- [ Gemeinsame Basis gibt Orientierung  
(z.B. neuro-rehabilitative Konzepte)
- [ Mut, Beständigkeit und Flexibilität sind  
voraussetzend

**Vielen Dank für die  
Aufmerksamkeit!**