Fam. Theorie-Kurs I

vom 17. Oktober 2016

Prozess-Management versus Case-Management in der Medizin und insbesondere bei der Behandlung von Schizophreniepatienten

Dr. med. U. Davatz
www.ganglion.ch
www.schizo.li

I. Einleitung

Der Mensch entsteht aus einer einzigen Zelle, der befruchteten Eizelle. Aus dieser Zelle entwickeln, d.h. differenzieren sich allmählich verschiedene Zelltypen, die sich zu verschiedenen Organen entwickeln und schlussendlich das Organsystem, den menschlichen Körper bilden, zu welchem auch das Gehirn gehört. Zellen kommunizieren miteinander, Organe kommunizieren miteinander und das Organ Gehirn kommuniziert innerhalb von sich mit dem Körper und mit der Umwelt. Jede Zelle und jedes Organ weiss, was es zu tun hat und redet dem anderen Organ oder Zellsystem nicht drein. Es gibt auch kleine, übergeordnete Manager, die alles dirigieren und bestimmen was sie zu tun haben, keine direktiven Chefs oder CEO, die die Ziele setzten. Es gibt auch keinen Kontroller, der alle Zellen und Organe kontrolliert, damit sie das Rechte tun und nicht von ihrer Aufgabe abweichen und dennoch gibt es kein Chaos.

Das ist Biologie, das ist Evolution, das sind lebendige Systeme!

II. Der männlich dominierte Geist oder Intellekt

- Der männlich dominierte Geist oder Intellekt denkt anders, er sagt: „Am Anfang war das Wort."
- Er geht aus von einer „Managerfigur", einem Chef, der zum Rechten schauen muss oder von einer mathematisch berechenbaren Formel, mit welcher alles errechnet bzw. kontrolliert werden kann. Auch die Medizin als Wissenschaft von einem solch männlichen denken dominiert.
- Aus diesem Denken heraus ist auch die Idee des Case-Managers entstanden.

https://adhs.expert

III. Case Management

- Vor über 10 Jahren bin ich an einem Schizophrenie Symposium in Bern dem Begriff des „Psychosocial Management of Schizophrenia“ begegnet.
- Die Schizophrenie stellt eine chronische Krankheit dar und wie alle chronischen Krankheiten ist die Handhabung derselben frustrierend für die Ärzte, da sie keinen schnellen Erfolg erzielen, d.h. keine Heilung erreichen können.
- So hat man zu Modellen aus der Wirtschaft gegriffen, dem „Management“. Die Wirtschaft muss es ja wissen, wie man effizient, d.h. möglichst kostengünstig zum Ziel kommt, in der Hoffnung, die Intervention sei dann tatsächlich auch effektiv, d.h. wirksam.
- Die Medizin ist heutzutage ohnehin etwas stark „verwirtschaftlicht“ und im Bereich Invalidenpolitik auch „verjuristiziert“.
- Wenn man die Schizophreniepatienten schon nicht erfolgreich therapieren kann, dann kann man sie doch zumindest „psychosozial verwalten“, war der Gedanke.
- Beim Case-Management, was heute ein Schlagwort ist und von einigen Krankenkassen vorangetrieben wird, übernimmt eine „Verwaltungsperson“ sprich Case-Management in vornehmen Neu Deutsch ausgedrückt die Handhabung bzw. Führung des Patienten, wohl vermerkt aus ökonomischen Absichten mit dem Ziel der Effizienz der kostensparenden Absicht und nicht mit dem Ziel der Heilung, denn dem Heilungsprozess stehen diese Manager häufig im Wege, d.h. sie komplizieren.
- Beim Case-Management geht man also von einer direktiven, zielgerichteten Haltung aus und nicht von einem evolutiven Prozess.
- Eine solche Denkweise und Haltung führt jedoch bei der Behandlung von Schizophrenie-Patienten nicht zum Erfolg.

IV. Prozess-Management in der Behandlung von Schizophrenie-Patienten und Betreuern und ihrer Familie

- Schizophrenie-Patienten sind Menschen die in einer „malignen Pubertät“ stehen geblieben sind.

https://adhs.expert

- Sie haben ihren Ablösungsprozess von der Familie nicht geschafft, dies aus verschiedenen Gründen und sind deshalb nicht erwachsen und somit auch nicht autonom geworden.
- Versucht man sie nun zu „verwalten", d.h. „managen" werden sie mit der Kraft eines Erwachsenen dagegen rebellieren und mit der Fantasie ihrer Krankheit, d.h. mit ihren Wahnsymptomen.
- Versucht man zielgerichtet über sie zu bestimmen nach der effizienten Art eines Managers, erhält man nichts als Widerstand, was dann wieder auf Neu-Deutsch vom Arzt als mangelnde „Compliance" bezeichnet wird, auf Deutsch mangelnder „Gehorsam".
- Ein maligne Pubertierender will nicht mehr gehorchen, er will selbst bestimmen.
- Welches Verhalten braucht es dann vom Therapeuten des Schizophrenie-Patienten? Jetzt kommen wir zurück zur Einleitung, zum
- biologischen Wachstumsprozess.
- Der Therapeut muss dem Patienten ein standhaftes Gegenüber sein, mit welchem der Schizophrenie-Patient auf gleicher Augenhöhe kommunizieren kann.
- Der Therapeut darf vom Patienten nichts wollen, keine erzieherische Haltung einnehmen, die Druck aufsetzt. Er darf aber durchaus seine Meinung und seine Haltung klar zum Ausdruck bringen, so dass der Patient sich mit ihm auf menschliche Weise und gleicher Ebene auseinandersetzen kann.
- Er darf auch internierte systemische Fragen stellen. Zu meiner Familien- und Entwicklungsgeschichte, die allenfalls mit seiner Krankheit im Zusammenhang stehen.
- Durch diese menschliche Auseinandersetzung hat der maligne, pubertierende Schizophrenie-Patient die Möglichkeit seinen verpassten oder steckengebliebenen Ablösungs- und somit Entwicklungsprozess noch nachzuholen.
- Er beginnt Verantwortung zu übernehmen für sein Leben, er muss sich nicht mehr gegen irgendwelche „Management-Direktionen" zur Wehr setzen.
- Es handelt sich um einen evolutiven Entwicklungsprozess.

https://adhs.expert

V. Betreuung der Eltern

- Damit dieser Entwicklungsprozess des Patienten aber wirklich in Gang kommen kann, müssen die fürsorglichen Eltern unbedingt gleichzeitig ausgeleitet werden.
- Sie brauchen einerseits Unterstützung im Loslassen von ihren
- einerseits erzieherischen und andererseits beschützenden Handlungen.
- Dies kann in Einzelsitzungen oder auch in einer Angehörigengruppe stattfinden.
- Aber auch den Eltern darf nicht befohlen werden, es handelt sich schliesslich um erwachsene Personen.
- Auch den Eltern muss ein Entwicklungsprozess zugestanden werden, der Zeit braucht und der nicht durch direktives Vorgehen beschleunigt werden kann, wenn sie noch nicht so weit sind.
- Man kann den Eltern höchstens allgemeine Prinzipien im Umgang mit ihrem Patienten, Kind zur Verfügung stellen, die sie dann nach eigenem „timing" zur Anwendung bringen können.

VI. Umgang mit anderen Fachpersonen

- Die therapeutische Fachperson, die am nächsten beim Patienten und seiner Familie ist und am meisten Erfahrung und Fachwissen hat, sollte mit den anderen Fachpersonen möglichst offen kommunizieren und ihre Haltung darlegen, ihr Wissen weitergeben sowie auch Informationen einholen.
- Dabei sollten sich die verschiedenen Fachleute möglichst nicht in Kompetenz- und Haltungsstreitigkeiten verwickeln.
- Der Therapeut ist also der Prozessmanager und nicht eine zusätzliche administrative Fachperson.
- Die Kommunikation läuft offen, in der Regel bilateral und unkompliziert, ohne grosse administrative Monstersitzungen zusammen mit dem Patienten.

https://adhs.expert

VII. Das Prozess-Management

- Im Prozess-Management integriert und kommuniziert jeder mit dem Patienten möglichst authentisch auf gleicher menschlicher Augenhöhe, bleibt sich treu, weiss was er zu tun hat und macht weder Übergriffe, noch Vorschriften an die anderen, noch Voraussagen.
- Beim fallführenden Therapeuten laufen die Informationen zusammen, er ist „Fäden führend" aber nicht kontrollierend, er sorgt dafür, dass der der Entwicklungsprozess beim Patienten und seiner Familie möglichst nicht behindert wird, sondern eher ermöglicht, ja gefördert wird..

Dr. U. Davatz
17. Oktober 2016

https://adhs.expert