

TRAINING & TRANSFER PFLEGE 12



Curriculumsverbund ABZ (Hrsg.)

Kommunikation II



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	6	3 PRINZIPIEN FÜR EIN GRUPPENGESPRÄCH IN DER PFLEGE	125
1 EINFÜHRUNG IN DAS THEMA	7	3.1 Vorkenntnistest Gruppengespräche	128
1.1 Lernziele	10	3.2 Theorie zum Gruppengespräch	129
1.2 Methoden	11	3.3 Der Weg zu einer professionellen Gesprächsleitung in Gruppengesprächen	157
1.3 Fallbeispiele	12	3.4 Gruppengesprächsformen in der Pflege	158
2 THEORIE ZUR GESPRÄCHSFÜHRUNG IN PFLEGESITUATIONEN	21	Arbeitsaufträge	174
2.1 Vorkenntnistest Zweiergespräche	23	Reflexion Gesprächsübung	185
2.2 Kommunikationstheorien	24	Reflexion zur Gruppenarbeit	189
Vorwort	24	4 WERKSTATTANALYSE UND LÖSUNGEN VORKENNTNISTEST	191
Begriffliche Grundlagen	24	4.1 Reflexion zur Werkstattarbeit	192
Die fünf Grundsätze der Kommunikation nach Watzlawick	29	4.2 Lösungen zum Vorkenntnistest Zweiergespräche	194
Inkongruente Botschaften	32	4.3 Lösungen zum Vorkenntnistest Gruppengespräche	197
Das Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun	33	5 LITERATUR	199
Konstruktivismus und neurobiologische Grundlagen	37	6 ANHANG	203
Auswirkungen der neun Faktoren auf die Kommunikation	41	6.1 Handlungsbewertungsliste	204
Ähnliche Theorien aus anderen Bereichen	66	6.2 Kleines Erstgespräch	207
2.3 Der Weg zur professionellen Gesprächsführung	67	6.3 Standardisierter Pflegeplan	208
2.4 Einflüsse auf die Gesprächsführung	73	6.4 Assessmenthilfen für Anamnesegespräche zur individuellen Pflegeplanung	209
Einfluss des Wahrnehmungsprozesses	73	6.5 Beispiele für Anleitungssituationen	212
Einfluss der Rollen	74	Einfache Atemübungen	212
Einfluss der Arbeitsfelder	75	Massnahmen bei Asthmaanfall	213
2.5 Prinzipien für ein pflegerisches Zweiergespräch	78	Inhalation mit NaCl 0,9% verabreichen	214
Prinzipien für ein Smalltalk-Gespräch	78	Techniken für Gruppengespräche	215
Prinzipien für ein Sach- oder Fachgespräch	79		
Prinzipien des Informierens	84		
Prinzipien des Anleitens	85		
Prinzipien des beratenden Gesprächs	87		
Prinzipien für das Eintritts- oder Erstgespräch	91		
Prinzipien für das Anamnesegespräch	95		
Prinzipien für das Entlassungsgespräch	100		
Arbeitsaufträge	103		
Reflexion Gesprächsübung	120		
Reflexion zur Gruppenarbeit	123		

VORWORT

Zum Lehrplan Pflege HF gehört einerseits eine *fundierte schulische Ausbildung*, in der Sie als angehende Pflegefachperson die notwendigen theoretischen Kenntnisse erwerben – andererseits auch eine *praktische Schulung*: In einem Akutspital, einem Pflegeheim, einer psychiatrischen Einrichtung oder einer Spitex-Organisation eignen Sie sich die professionellen Fähigkeiten und Fertigkeiten an und setzen das theoretische Grundwissen um.

Wie muss nun aber der Transfer zwischen den beiden Lernbereichen gestaltet werden, damit jeder Bereich vom anderen optimal profitiert? Wie lässt sich das theoretisch angeeignete Wissen in der Praxis umsetzen? Und wie können in der Praxis erworbene Fähigkeiten und Fertigkeiten theoretisch gefestigt werden? Solche Fragen betreffen den Lernprozess jeder und jedes Studierenden. Die Antworten finden sich am «dritten Lernort», im *Lernbereich Training & Transfer (LTT)*.

Im Lehrplan der Kantone Aargau, Bern und Zürich (ABZ) wird den Schnittstellen zwischen Theorie und Praxis viel Gewicht beigemessen. Aus der Überzeugung heraus, dass die Kompetenz, etwas theoretisch Gelerntes in der Praxis umzusetzen bzw. etwas in der Praxis Gelerntes theoretisch zu untermauern, unterstützt und geübt werden will, wurde im Rahmen der Entwicklung des Lehrplans für den LTT ein eigenes Lehrmittel erarbeitet, das nicht bloss im Lehrplan ABZ, sondern bei jeder Ausbildung zur Pflegefachperson HF eingesetzt werden kann.

Mit den 18 Heften der Reihe *Training & Transfer Pflege* möchten wir den Studierenden ein Arbeitsmittel zur Verfügung stellen, das als Transferelement zwischen Theorie und Praxis dienen soll. Jedes Heft basiert auf einem Fallbeispiel, das als Ausgangslage für die Arbeitsaufträge dient. Dabei wird auf dem Vorwissen der Studierenden aufgebaut – mit einem Vorkenntnistest kann der eigene Wissensstand überprüft werden. Alle Arbeitshefte wurden unter Mitwirkung von Berufsfachpersonen aus Praxis und Schule entwickelt. An dieser Stelle danken wir allen Beteiligten herzlich für ihr grosses Engagement.

Im Namen der an der Entwicklung des Lehrplans ABZ beteiligten Kantone wünschen wir Ihnen viel Erfolg bei Ihrer Ausbildung!

Die Herausgeber	Peter Marbet
	Werner Mathis
	Ernst Schläpfer
	Hanni Wipf



1 EINFÜHRUNG IN DAS THEMA

Pflegefachpersonen stehen ständig im Kontakt mit anderen Menschen. Deshalb muss ihre **Kommunikationsfähigkeit** in ganz unterschiedlichen Situationen hohen Ansprüchen genügen.

Der Mensch ist ein soziales Wesen, das sich über Zeichen und Sprache verständigen und mitteilen möchte. Nach dem Systemtheoretiker Niklas Luhmann ist jedes menschliche Wesen ein eigenständiges System, das mit anderen Menschen – also anderen Systemen – in einer komplexen Wechselbeziehung steht. Diese Wechselbeziehungen werden in Interaktionen, also Handlungen zwischen den Systemen, aufgebaut, erhalten und beendet. Diese Interaktionen zwischen den Menschen sind somit nichts anderes als Kommunikation (vgl. Kneer/Nassehi 2000, Kap. 3).

In Pflegesituationen erleben die Fachpersonen eine doppelte Anforderung: Einerseits führen sie eine pflegetechnische Verrichtung professionell aus, und andererseits führen sie parallel dazu ein Gespräch mit einem Menschen in einer besonderen Situation.

Dieses Arbeitsheft beschäftigt sich mit regulären Gesprächssituationen in den Pflegeberufen. Da in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege zwar strukturell ähnliche, aber je nach Zielsetzung inhaltlich verschiedene Gespräche geführt werden, gibt es im Theorieteil sowohl einen Hinweis auf die Struktur als auch auf die Zielsetzungen der Gespräche. Für alle Arbeitsfelder – Akut Somatik Erwachsene, Langzeitpflege, Akut Psychiatrie Erwachsene, Akut Somatik Kind und Jugendliche, spitalexterne Dienste (Spitex) – können anhand von realistischen Fallbeispielen die regulären Gesprächsformen geübt werden. Die Fallbeispiele werden in Kapitel 1.3 vorgestellt und bei der Beschreibung der Übungen, falls nötig, um einige Details ergänzt. Bei den Fallbeispielen wird die Gesprächsführung in den Vordergrund gestellt und nicht die pflegerische Handlung, welche während des Gesprächs oder als Folge des Gesprächs ebenfalls eingeübt werden könnte. Das bedeutet, dass die Auswertung der Übungssituation hauptsächlich Elemente der Gesprächsführung berücksichtigt und weniger Anteile der pflegerischen Intervention.

Mit den irregulären Gesprächen oder Gesprächen in komplexen Situationen beschäftigt sich das Arbeitsheft *Kommunikation III*.

Wie Elzer/Sciborski (2007) im einleitenden Kapitel zur Einführung in die Kommunikationswissenschaften beschreiben, gibt es eine Fülle von Kommunikationstheorien und ebenso viele Bücher zur Kommunikation (vgl. Elzer/Sciborski Kap. 2). In diesem Arbeitsheft wird auf jene Theorien verwiesen, welche einerseits als Grundagentheorien in den Kommunikationswissenschaften anerkannt sind und andererseits für die Anwendung und das Verstehen in den Übungen notwendig sind. Dabei beschränkt sich die Beschreibung der Theorie auf ein Minimum.

Der erste Teil des Textes im Hauptteil liefert die Theorie zur menschlichen Kommunikation. Dabei stehen zuerst die Gespräche zu zweit im Vordergrund. Im Anschluss daran befinden sich die Arbeitsaufträge zu den verschiedenen Gesprächsformen.

Im zweiten Teil des Textes im Hauptteil werden die verschiedenen Gruppengespräche zuerst theoretisch erarbeitet und anschliessend mit wenigen Übungen vertieft.

Im dritten Teil befinden sich die Vorlage zur Reflexion der Werkstattarbeit und die Lösungen zu den Vorkenntnistests. Danach folgt das Literaturverzeichnis. Im Anhang sind einige Assessmentvorlagen im Rohformat abgelegt, so wie diese in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Pflege als Hilfsmittel zur Vorbereitung eingesetzt werden. Die genaue Ausformulierung der Vorlagen kann selbst vorgenommen werden. Es empfiehlt sich, bereits für die Übungen Assessmentinstrumente des persönlichen Arbeitsfelds einzubeziehen, sofern möglich.

1.1 Lernziele

Kenntnisse

Der Studierende/die Studierende ...

- ... versteht den Wahrnehmungsprozess auf neurobiologischen Grundlagen und leitet daraus Einflüsse auf die menschliche Kommunikation ab.
- ... stellt den Zusammenhang her zwischen den Prozessschritten des Wahrnehmungsprozesses und der Entwicklung des menschlichen Verhaltens.
- ... definiert eine erfolgreiche professionelle Gesprächsführung.
- ... unterscheidet Gespräche in der Pflege voneinander und kennt deren unterschiedliche Zielsetzungen und Bedingungen.
- ... beschreibt gruppendedynamische Phänomene und Prozesse.

Kenntnis/Haltung

- ... eignet sich eine Haltung aus der Sicht der humanistischen Psychologie an, welche es ihr oder ihm ermöglicht, professionell und erfolgreich mit Patientinnen und Patienten jeder Altersgruppe positiv zu kommunizieren.
- ... erkennt die Bedeutsamkeit der Intimsphäre für den Menschen und bezieht diese Erkenntnisse bei der Gesprächsführung mit ein.
- ... erkennt die Bedeutung der Gruppe für den Menschen als soziales Wesen und ist sich dieser Bedeutung für sich und für andere bewusst.

Kenntnis/Haltung/ Fertigkeit

- ... wendet bei der Vorbereitung, bei der Durchführung und bei der Nachbereitung von Gesprächen in der Pflege erlernte Prinzipien an und passt diese situativ an.
- ... besorgt sich gezielt Informationen, wählt die richtigen Informationsmittel und -wege aus und benutzt die Informationen für eine erfolgreiche und effiziente Betreuung.
- ... gestaltet Gesprächssituationen angepasst an die Situation, an die Bedürfnisse der Patientin und des Patienten unter Berücksichtigung des institutionellen Auftrags und der organisatorischen Gegebenheiten.
- ... reflektiert geführte Gespräche und leitet daraus Erkenntnisse für zukünftige Gespräche ab.
- ... bezieht Wissen und Techniken gezielt ein, um sowohl im Zweiergespräch als auch in Gruppengesprächen professionell zu handeln.

1.2 Methoden

Fähigkeits- und Fertigkeitstraining

In der Fähigkeits-/Fertigkeitswerkstatt und im Fähigkeits-/Fertigkeitstraining werden kognitive, psychomotorische und affektive Fähigkeiten gezielt als Vorbereitung für die Praxis trainiert und Fertigkeiten erweitert.

Es werden in strukturierter Form Übungen und Simulationen praxisbezogener Inhalte durchgeführt, in denen die Studierenden von der Beobachtung über die Anleitung und das selbständige Handeln/Bearbeiten eines Problems hin zur Reflexion und Auswertung des eigenen Handelns geführt werden. Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen werden durch Imitation und Simulation der Arbeitswirklichkeit trainiert.

Der Austausch und die Reflexion von praktischen Erfahrungen in einer Lerngruppe erlaubt den Studierenden, Erfahrungen und Handlungen kritisch zu reflektieren und, gestützt durch die Arbeit der Lehrperson, Möglichkeiten des Wissens- bzw. Handlungstransfers auf andere Situationen zu erkennen und einzuüben.

(Auszug aus dem Dokument B1.1 Methodensammlung Version 2 – August 2005 des Lehrplans ABZ HF Pflege)

Erfahrungs- und Erkundungswerkstatt

In der Erfahrungs-/Erkundungswerkstatt des Lernbereichs Training & Transfer werden Phänomene, Gesetze und Prinzipien differenziert erlebt, erfahren, entdeckt, erkundet, wahrgenommen, verstanden und erkannt, sodass Pflegeprobleme gelöst werden können.

Die Studierenden setzen sich anhand verschiedener methodischer Arrangements und gezielter Aufträge mit den Inhalten auseinander.

Die Aufgaben und Handlungsanweisungen sind von der Lehrperson vorbereitet und strukturiert. Die Aufgaben sollen alle Sinne und Lernbereiche ansprechen. Verschiedene Arbeitsplätze/Arbeitsräume erlauben einen «bewegten Unterricht».

Die Studierenden arbeiten zumeist selbstständig mithilfe eines Arbeitsauftrags. Sie unterstützen sich so weit als möglich gegenseitig.

Der Werkstattunterricht soll den Studierenden ein hohes Mass an Autonomie und Selbstverantwortung erlauben. Die Evaluation erfolgt mittels Selbstkontrolle.

Die Lehrperson unterstützt beratend das individuelle Lernen. Medien werden individuell eingesetzt, je nach Arbeitsauftrag.

(Bearbeiteter Auszug aus dem Dokument B1.1 Methodensammlung Version 2 – August 2005 des Lehrplans ABZ HF Pflege)

1.3 Fallbeispiele

Arbeitsfeld Akut Somatik Erwachsene

Stammblatt

Name: Maler	Vorname: Lucia
Geburtsdatum: 12.7.1936	Zivilstand: verheiratet
Konfession: röm. kath.	Versicherung: Swica allgemein
Bezugsperson: Ehemann Erwin Maler	Grösse: 164 cm Gewicht: 75 kg
Zimmer: Dreibettzimmer	Beruf: Pensionierte Damenschneiderin
Medizinische Diagnose: Humerusfraktur St. nach Osteosynthese (operative Versorgung eines Knochenbruches mit Implantaten)	Nebendiagnosen: Leichte Varicosis bds Arthrose. Knie

Aktueller Zustand

Frau Maler stürzte gestern Nachmittag zu Hause die Treppe hinunter und erlitt eine Humerusfraktur rechts, welche am Abend mit einer Osteosynthese versorgt wurde. Sie verbrachte die Nacht auf der Wachstation. Heute wird sie auf die orthopädische Normalstation verlegt. Der postoperative Verlauf ist bis jetzt problemlos.

Soziale Situation

Vom Erstgespräch auf der Notfallstation ist Folgendes bekannt:
Frau Maler lebt mit ihrem Mann in einer Dreizimmerwohnung im 2. Stock einer grösseren Wohneinheit am Stadtrand von Zürich. Zusammen haben sie vier Kinder. Frau Maler ist stolze Grossmutter. Zwei Söhne wohnen mit ihren Familien im gleichen Quartier, eine alleinstehende Tochter wohnt in Zürich, und die jüngste Tochter wohnt mit ihrer Familie in Genf. Frau Maler hütet mindestens einmal in der Woche die zwei Grosskinder ihres ältesten Sohnes, um die Schwiegertochter etwas zu entlasten und weil es ihr Spass macht, mit den drei- und fünfjährigen Jungen auf den Spielplatz zu gehen.

Physische Situation

Neben den aktuellen Einschränkungen leidet Frau Maler seit ein paar Jahren an einer leichten Arthrose im rechten Knie. Andere altersbedingte Ver-

änderungen plagen sie auch, aber über diese redet sie nicht so gerne. Wegen der Knieschmerzen kann sie nicht mehr grosse Strecken ohne Stock gehen. Vor dem Sturz hatte Frau Maler einen Termin beim Augenarzt vereinbart, der jetzt wegen der stationären Aufnahme verschoben werden muss.

Psychische Situation

Frau Maler hatte vor der Operation grosse Angst. Sie war beruhigt, als sie merkte, dass sie während der Operation zwar wach war, aber fast nichts spürte.

Sie bemerkt ihre altersbedingten Veränderungen, geht aber nicht gerne zum Arzt.

Arbeitsfeld Akut Somatik Kind und Jugendliche

Stammblatt

Name: Dobler	Vorname: Simon
Geburtsdatum: 24.4.2002 8 Jahre alt	Geschwister: Sarah, 5 Jahre Maya, 1 Jahr
Konfession: reformiert	Versicherung: CSS allgemein
Bezugsperson: Eltern Maria und Peter	Grösse: 121 cm Gewicht: 28 kg
Zimmer: Dreibettzimmer	Schule: Primar 2. Klasse
Medizinische Diagnose: Stressinkontinenz St. n. Asthmaattacke während Schulsport V. a. Hausstauballergie	Nebendiagnosen: bland

Aktueller Zustand

Simon wird in Begleitung einer Sekretärin der Primarschule ins Spital gebracht. Nach Auskunft der Sekretärin hatte Simon plötzlich einen Atemnotsfall während des Handballspiels in der Turnstunde. Wie es genau dazu kam, kann die Sekretärin nicht sagen. Sie wurde von der Turnlehrerin alarmiert und erhielt den Auftrag, Simons Kinderarzt anzurufen. Dieser empfahl ihr, Simon ins Spital zu begleiten. Da es Simons erste derartige Attacke ist, erscheint eine stationäre Behandlung und anschliessende Beobachtung angebracht. Der Kinderarzt vermutet eine Hausstauballergie. Die Turnstunde fand zum ersten Mal für Simon in der alten Turnhalle statt, weil

in der neuen Halle gerade etwas repariert wird. Die alte Turnhalle enthält viel Holz und wird selten benutzt, weshalb der Arzt auf eine Hausstauballergie tippt.

Beim Eintreffen im Spital hat sich die Atmung von Simon bereits wieder etwas beruhigt. Das Giemen ist noch zu hören, die Atemfrequenz ist mit 24 Atemzügen pro Minute noch zu hoch. Simon setzt die Atemhilfsmuskulatur ein und presst sichtbar die Luft nach aussen.

Die Mutter von Simon wurde telefonisch informiert. Sie wird so schnell wie möglich ins Spital kommen.

Arbeitsfeld Akut Psychiatrie Erwachsene

Stammblatt

Name: Kehrlı	Vorname: Reto
Geburtsdatum: 17.8.1981	Zivilstand: geschieden
Konfession: ohne	Versicherung: Concordia allgemein
Bezugsperson: Eltern Sophie und Walter	Grösse: 181 cm Gewicht: 79 kg
Zimmer: Doppelzimmer	Beruf: Landschaftsgärtner, zurzeit arbeitslos
Medizinische Diagnose: Stressinkontinenz Paranoider Schub mit akustischen Halluzinationen bei bekannter Schizophrenie 5. Aufnahme Bekannter Cannabis- und Alkohol- konsum	Medikamente: 3 × 20 mg Flupentixol

Aktuelle Situation

Herr Kehrlı, 28-jährig, geschieden, tritt auf Anraten seines Sozialarbeiters nach Rücksprache mit dem Psychotherapeuten freiwillig in die offene Akutstation ein. Dieses ist die fünfte Hospitalisation innerhalb von zehn Jahren.

Eintrittssituation

Telefonischer Bericht des Tagesarztes:

Herr Kehrli arbeitete bei einem Landschaftsgärtner in Winterthur. Vor sechs Wochen wurde ihm gekündigt. Der Kündigungsgrund waren seine häufigen unentschuldigten Absenzen und seine Unpünktlichkeit.

Herr Kehrli lebt allein in einer Eineinhalbzimmer-Dachwohnung in der Winterthurer Altstadt. Einmal pro Woche muss er sich bei seinem für ihn zuständigen Sozialarbeiter der Stadt melden. Da Herr Kehrli diese Abmachung aber mehrmals nicht eingehalten hat, besuchte ihn der Sozialarbeiter zu Hause. Er fand Herrn Kehrli in ungepflegtem Zustand in einem verdunkelten Raum vor. In diesem Raum lag überall Wäsche herum, leere Bier- und Weinflaschen standen auf dem Tisch und der Küchenseite. Der Aschenbecher quoll über. Die Post lag ungeöffnet auf dem Tisch. Herr Kehrli behauptete, keine Antworten auf seine Bewerbungen erhalten zu haben, und die Rechnungen öffnete er nicht, da er sie sowieso nicht bezahlen könne. Zu den Flaschen meinte er, er trinke nur am Abend etwas Wein und danach ein Bier, damit er einschlafen könne. Bei dieser Reihenfolge benötige er weniger Alkohol. Ausserdem helfe der Alkohol gegen die Stimmen, die er zwischendurch hört und die ihn auslachen würden. Auf die Unordnung angesprochen, meinte er, es besuche ihn eh niemand und er benutze seine Zeit lieber für etwas Sinnvolles. Was das sei, konnte er aber nicht beantworten.

Da Herr Kehrli noch zusätzlich über Verfolgungswahnideen berichtete (seine Nachbarn würden ihn ausspionieren) und deshalb Angst hat, die Wohnung zu verlassen, benachrichtigte der Sozialarbeiter den Therapeuten von Herrn Kehrli, welcher einem stationären Aufenthalt ebenfalls zustimmte und diesen veranlasste.

Eintrittsdiagnose

Paranoider Schub mit akustischen Halluzinationen bei seit zehn Jahren bekannter Schizophrenie, begleitet von Alkoholmissbrauch und einem Selbstpflegedefizit. Aktuelle Medikation (whs. nicht eingehalten): 3 × 20 mg Flupentixol.

1. Aufnahme**Vorgeschichte aus den Krankenakten**

Herr Kehrli wurde vor zehn Jahren zum ersten Mal stationär aufgenommen, nachdem er in seinem Zimmer in der Wohnung seiner Eltern auf dem Bett ein Feuer entfacht hatte, um die seiner Meinung nach im Bett liegenden Skorpione zu verbrennen. Damals wurde der Verdacht auf eine halluzinogeninduzierte Psychose nicht bestätigt. Stattdessen wurde eine Hebephrenie diagnostiziert.

Nach der medikamentösen Einstellung mit Flupentixol konnte er nach viermonatiger Therapie in eine betreute Wohngruppe entlassen werden. Dort holte er den Sekundarschulabschluss nach und begann eine Lehre als Landschaftsgärtner.

2. Aufnahme

Noch vor dem Ende der Lehre wurde er zwei Jahre und vier Monate nach der 1. Hospitalisation ein zweites Mal stationär aufgenommen. Er hatte sich mehrere Tage lang im Lagerhaus der Gärtnerei verbarrikadiert und konnte nur mit Polizeieinsatz dort herausgeholt werden. Der zweite stationäre Aufenthalt dauerte fünf Monate.

Nach dem zweiten Aufenthalt wurde er unter der Dauermedikation mit Clopin eco, auf welches er besser ansprach, in eine betreute gemischte Wohngemeinschaft entlassen. Dort verliebte er sich in eine Mitbewohnerin, schloss seine Landschaftsgärtnerlehre mit einer Anlehrprüfung ab und arbeitete beim Lehrbetrieb weiter. Mit der Partnerin suchte er sich bald eine kleine Wohnung. Nachdem die Hochzeitspläne geschmiedet waren und die Partnerin schwanger war, nahmen seine Eltern wieder regelmässig Kontakt mit ihm auf.

3. Aufnahme

Die Hochzeit und die anschliessende Reise ins Tessin (mit der im sechsten Monat schwangeren Partnerin) waren das Beste in seinem bisherigen Leben, wie Herr Kehrli bei seinem dritten stationären Eintritt 28 Monate nach der Hochzeit sagte. Dem Eintritt voraus ging der Auszug der Frau aus der gemeinsamen Wohnung. Da Herr Kehrli zu jenem Zeitpunkt stark unter seinen optischen Halluzinationen litt – er sah häufig giftige Tiere am Kinderbett – und die Erhöhung der Medikation keinen Erfolg brachte, hatte seine Frau Angst um das Kind und zog zu ihren Eltern. Dort wurde Herr Kehrli nicht vorgelassen. Er zündete den Briefkasten der Schwiegereltern an, weil er Gift in den Briefkuverts vermutete.

Während des stationären Aufenthalts wurde Herr Kehrli wieder auf Flupentixol umgestellt.

Leider konnte der Kontakt zur Frau und zum Kind nicht mehr hergestellt werden. Frau Kehrli reichte noch während der stationären Phase die Scheidung ein, welche zum Schutz des Kindes sofort bewilligt wurde. Seitdem hat Herr Kehrli sein Kind und seine Exfrau nicht mehr gesehen. Bei seiner Entlassung nach einem siebenmonatigen Aufenthalt empfand Herr Kehrli das Ende der Beziehung als Chance für sich, etwas Neues zu machen. Da er vom Gericht ein Kontaktverbot zur Exfrau und zum Kind erhalten hatte, gab es für ihn keine Möglichkeit, den Kontakt aufrechtzuerhalten.

Er erhielt einen Wohn- und Arbeitsplatz in einer sozialpädagogisch betreuten Landwirtschaft in Seegräben. Weil er sich weiterbilden wollte, besuchte er einen Computerkurs in Wetzikon.

4. Aufnahme

Wahrscheinlich hatte Herr Kehrli in Wetzikon Kontakt mit Drogen. Jedenfalls wurde er verdächtigt, den landwirtschaftlichen Betrieb mit Cannabis zu versorgen. Seinem Cannabiskonsum wurde auch sein damaliges Verhalten zugeschrieben. Herr Kehrli hatte sein Leponex selbstständig reduziert und

nebenbei täglich Cannabis konsumiert, als er im Sommer – er war bereits neunzehn Monate im Betrieb angestellt – dem Wahn verfiel, das gerade geerntete Gemüse sei vergiftet. Zuerst führte er mit den Hofbewohnern nur Diskussionen zu diesem Thema. Nach etwa zwei Wochen räumte er aber den Biohofladen aus, packte alles Gemüse auf den Heustock, welcher sich abseits vom Hauptgebäude befand, und zündete diesen an. Das Feuer wurde sofort entdeckt und ausser dem Heustock brannte nichts weiter ab. Herr Kehrli konnte sich unbemerkt entfernen.

Es wurde nach ihm gefahndet. Zehn Tage nach dem Brand griff ihn eine Polizeistreife in Amsteg auf, als er versuchte, in ein Ferienhaus einzudringen. Er wurde direkt vom Polizeiposten Amsteg nach Zürich in die Psychiatrie überwiesen.

In Zürich wurde Herr Kehrli zuerst auf der Suchtabteilung aufgenommen und bald auf die rehabilitative Abteilung verlegt. Dort wurde er wieder medikamentös eingestellt und sozialtherapeutisch betreut. Er erhielt zuerst einen Arbeitsplatz in der klinikeigenen Gärtnerei. Während der festen Anstellung konnte er in die therapeutisch begleitete Villa übersiedeln, und von dort aus wechselte er nach drei Monaten in ein Zimmer im Personalwohnheim der Klinik. Er suchte auf eigenen Wunsch einen neuen Arbeitsplatz und fand diesen in seiner alten Heimatstadt Winterthur bei einem Landschaftsgärtner. Da Herr Kehrli länger als zwölf Monate symptomfrei war, durfte er vor sieben Monaten sowohl den Arbeitgeber als auch den Wohnsitz wechseln. Seine Eltern, zu denen Herr Kehrli regelmässig Kontakt hat, freuten sich über die Rückkehr ihres Sohnes in ihre Nähe. Der sozialpsychiatrische Dienst in Winterthur wurde nach Rücksprache mit Herrn Kehrli informiert. Da Herr Kehrli noch auf finanzielle Unterstützung angewiesen ist, wurde mit dem Sozialarbeiter der wöchentliche Kontakttermin vereinbart.

Informationen aus dem Eintrittsgespräch

Herr Kehrli wirkt körperlich ungepflegt, ist sonst selbstständig. Er ist zeitlich, örtlich und personell klar orientiert, vernimmt momentan keine Stimmen und fühlt sich im Haus sicher. Er spricht ruhig und verständlich. Kein Hinweis auf Alkohol- oder anderen Konsum. Er ist mit der Aufnahme einverstanden und er versteht, warum er aufgenommen wird. Er sei etwas erleichtert, weil er wisse, es werde ihm bald wieder besser gehen. Herr Kehrli wollte zuerst ein Bad nehmen.

Zu seinen sozialen Kontakten gehören momentan nur seine Eltern und der Sozialarbeiter.

Arbeitsfeld Langzeitpflege

Stammblatt

Name: Känzig	Vorname: Annelies
Geburtsdatum: 19.11.1939	Zivilstand: verwitwet
Konfession: röm. kath.	Versicherung: Visana halbprivat
Bezugsperson: Sohn Philipp	Grösse: 158 cm Gewicht: 67 kg
Zimmer: Dreibettzimmer	Beruf: Versicherungs- kauffrau
Medizinische Diagnose: Stressinkontinenz St. n. Lungenembolie 98 Hypertonie Arteriosklerose Adipositas Chron. rez. Ulkus ventrikuli Niereninsuffizienz	Nebendiagnosen: Klaustrophobie

Eintrittssituation

Frau Känzig tritt ins Krankenhaus ein wegen zunehmender Hilflosigkeit. Sie leidet unter Atembeschwerden bei Anstrengung, und daraus entwickelt sich – bei längerem Anhalten der Atembeschwerden – ein Angstgefühl. Sie versuchte jeweils ihren Sohn Philipp zu erreichen. Da dieser nicht immer im Büro erreichbar ist, rief sie ihren Hausarzt an.

Die unregelmässige Nahrungsaufnahme, das Nicht-Einhalten der Diät und die zunehmenden Angina-pectoris-Attacken machten eine zeitlich engmaschigere Betreuung durch den Sohn nötig. Nachdem Frau Känzig nach einem ulkusbedingtem Erbrechen aspiriert hat und jetzt eine Pneumonie entwickelt, entschied sich der Hausarzt für einen Eintritt in das Pflegeheim.

Vorgeschichte (von der Heimleitung erhoben)

Frau Känzig wurde bis anhin vom Sohn, der im selben Haus wohnt und ein Büro im Untergeschoss betreibt, und der Spitex betreut. Die Spitex hatte den Auftrag, Frau Känzig bei der Morgentoilette zu helfen, die Medikamenteneinnahme zu kontrollieren, einmal pro Woche ein Vollbad anzubieten und den allgemeinen Zustand, vor allem wegen des chronischen Magengeschwürs, zu

beobachten. Die Mittagsmahlzeit brachte der gemeindeeigene Mahlzeiten- dienst des ortsansässigen Pflegeheims, da Frau Känzig eine Magenschonkost einhalten sollte. Sie benutzte auswärts sicherheitshalber einen Gehstock, bewegte sich aber im Haus ohne Stock.

Der Sohn sah nicht immer, was seine Mutter ass, da Frau Känzig mehrmals in der Woche in den Dorfladen zum Einkaufen ging und sich Lebensmittel und Genussmittel besorgte, welche sie nicht hätte essen dürfen. In einem unbeobachteten Moment erbrach sie das Gegessene und aspirierte dabei einen Teil des Erbrochenen. Sie entwickelte eine Pneumonie, welche anfangs nur mit Inhalationen, später dann mit antibiotischer Unterstützung auch medikamentös, behandelt wurde. Daraufhin entschloss sich der Sohn, seine Mutter ins Pflegeheim zu geben. Nach vier Wochen des Wartens konnte Frau Känzig heute aufgenommen werden.

Aktuelle Situations- einschätzung

Die Pneumonie ist am Abklingen. Sie inhaliert morgens vor dem Aufstehen und abends vor dem Einschlafen NaCl 0,9% und erhält nach dem Mittagessen einen schleimlösenden Brustwickel. Die lange pneumoniebedingte Liegedauer hat Frau Känzig geschwächt. Sie steht nur mühsam allein auf.

Arbeitsfeld spitalexterne Dienste (Spitex)

Stammblatt

Name:	Born	Vorname:	Anna Maria
Geburtsdatum:	7.12.1937	Zivilstand:	verwitwet
Konfession:	freikirchlich	Hausarzt:	
Bezugsperson:	Sohn Raphael im Haus Tochter Esther	Grösse:	158 cm
		Gewicht:	67 kg
Adresse:		Beruf:	Versicherungs- kauffrau
Medizinische Diagnose: KHK, Globale Insuffizienz St. n. Myokardinfarkt 12/02 Diabetes mellitus Typ I Hypotonie St. n. Cholecystectomy 01		Nebendiagnosen: Niereninsuffizienz Retinopathie. Generalisierte Sensibilitätsstörungen Füsse bds.	

Auftrag Spitex

- Zweimal täglich Vitalwertkontrolle, Blutzuckerkontrolle und Insulingabe
- Medikamente richten und kontrollieren
- Zweimal pro Woche Vollbad, sonst Unterstützung bei Körperpflege, Ankleiden und Ins-Bett-Gehen
- Haushaltshilfe Montag bis Freitag, jeweils 7.30 Uhr bis 17.30 Uhr

Aktuelle Situations-einschätzung

Frau Born benötigt zwar beim Waschen, Mobilisieren und Essen Unterstützung, möchte aber gerne unabhängig sein. An manchen Tagen wehrt sie sich deshalb gegen die pflegerische Unterstützung und ist wenig kooperativ, weint, wendet sich ab oder verweigert die Mithilfe. Sie teilt sogar Schläge aus. In der Regel beruhigt sie sich nach einem verständnisvollen Gespräch wieder.

Seit das PP die Insulinmenge am Pen einstellt, ist ihr Blutzuckerspiegel sehr stabil. Frau Born hat sich mit dieser Abhängigkeit abgefunden, weil sie somit weniger im Essen eingeschränkt ist. Sie erhält seit einer Woche Wunschkost.

Frau Born trägt nur zum Laufen ausserhalb des Hauses feste Schuhe. Sonst werden diese durch Finken (Rollwagen) oder Wollsocken (Rollstuhl) ersetzt. Trotz anregenden Waschungen und Massagen hat Frau Born in den Zehen des linken Fusses und an der Fusssohle des rechten Fusses inklusive Ferse kein Gefühl mehr.