

## Prüfungsteil 2: Schriftlich

### Fachprüfung

#### Aufgabe

Beantworten Sie die folgenden Fragen<sup>1</sup> – Sie haben dazu insgesamt 150 Minuten Zeit:

1.	<p>Sie begleiten Frau H., 35-jährig, allein stehend, arbeitslos und ausgesteuert. Frau H. befindet sich in einer Lebenskrise. Sie findet, ihr Leben sei durch Arbeitslosigkeit und Ausgesteuertsein, sinnlos und ohne Perspektiven. Auf ihre Aussage am Ende des Treffens: „Dann sehen wir uns nächste Woche“ sagt Frau H.: „Naja, wenn das dann noch geht...“</p> <p>a. Welche Handlungsmöglichkeiten haben Sie als Sozialbegleiter/in, wenn Sie Suizidendenzen vermuten. Erläutern Sie zwei mögliche Strategien (4).</p> <p>b. Nennen Sie Aspekte, die grundsätzlich helfen, Suizidendenzen zu erkennen (8).</p>	12
	<p>Antworten:</p> <p>a. <b>1. Bei Verdacht ist abzuklären:</b>          Psychischer Zustand? Gedanken über Tod und Suizid?          Suizidplan? Welche Vorbereitungen hat Person ggf. getroffen, wie schnell wäre der Plan durchführbar?          Soziale Unterstützung? Wohnt jemand bei ihm, kann er mit jemandem reden etc.</p> <p>Nachfragen: An Thema heranzuführen, aber nicht ausweichen:          Bsp: Fühlen Sie sich traurig? Denken Sie, dass sie niemandem wichtig sind? Denken Sie, das Leben ist nicht lebenswert? Fühlen Sie sich danach, sich das Leben zu nehmen?</p> <p><b>2. Ernstnehmen, sich als SoBe nicht überschätzen:</b>          Als SoBe <b>Kontakt zu Fachstelle aufnehmen</b>. Klient: Professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.          Suiziddrohungen sollten nie als reine Versuche Aufmerksamkeit zu erhalten abgetan werden.          Niemand kann die volle Verantwortung für jemand anderen</p>	

<sup>1</sup> Die in Klammern und in der Spalte rechts angegebenen Zahlen geben die maximal möglichen Punkte an.



	<p>übernehmen. Schalten Sie immer einen Fachmann ein. Wenn die Praxen der Fachärzte geschlossen haben, bietet auch die <b>Telefonseelsorge <a href="http://www.143.ch">www.143.ch</a></b> oder der diensthabende Arzt der nächsten psychiatrischen Klinik rund um die Uhr Hilfe an.</p> <p>b. <b>Suiziddrohungen, –ankündigungen und -versuche</b>, häufiges <b>Reden</b> über Tod <b>Rückzug</b> aus sozialen Beziehungen <b>Gefühle</b> der Einsamkeit, Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, Apathie. <b>Äußerungen</b> wie: „es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr“, „es muss jetzt was passieren“. Gefühl der Scham, Wertlosigkeit, Schuld, Selbsthass. Angelegenheiten ordnen, <b>Abschied nehmen</b>.</p> <p>Bei indirekten Äußerungen nachfragen und Klarheit schaffen</p> <p><b>Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe:</b> <b>Frühere Suizidversuche</b> zeigen ein hohes Risiko an. <b>Bekante Suizide</b> in der Familie oder bei Freunden erhöhen das Risiko erheblich. Beschäftigung mit Kunst, Literatur, Filmen über Tod, Suizid, Beschäftigung <b>mit Suizid verherrlichender Musik</b>, morbiden Themen oder Gespräche über Suizid als eine akzeptable Möglichkeit deuten auf ein hohes Risiko besonders bei <b>Jugendlichen hin</b>.</p>	
2.	<p>Sie begleiten Herrn P. schon seit längerem als Bezugsperson im Alltag. Der behandelnde Arzt von Herrn P. bittet Sie nun - mit Erlaubnis seines Patienten - um ein paar Auskünfte. Er behandelt den 65-jährigen Patienten wegen rezidivierenden depressiven Episoden. Die Behandlung besteht aus ärztlichen Gesprächen und einer psychopharmakologischen Begleitung.</p> <p>a. Welche Fragen helfen, das Suizidrisiko von Herrn P. einzuschätzen (5)?</p> <p>b. Zu welcher Risikogruppe gehört Herr P? Erläutern Sie kurz (2).</p> <p>c. Welche anderen Risikogruppen kennen Si (5)?</p>	12
	<p><b>a. Fragen die helfen, das Suizidrisiko einzuschätzen</b> Was für Gedanken geht Ihnen durch den Kopf, wenn sie sich so bedrückt fühlen? Manche Menschen, die in einer vergleichbaren Verfassung sind, wie sie jetzt, verlieren die Hoffnung, dass es weiter geht. Sind Sie auch hoffnungslos? Wollen Sie am liebsten Ihre Ruhe haben, nichts mehr sehen und hören? Haben Sie je daran gedacht, sich selbst zu verletzen, sich etwas anzutun? Wie würden Sie das anstellen? Was für eine Methode würden Sie wählen? Haben Sie bereits Tabletten gesammelt, ....? Zu wem haben Sie Vertrauen? Sprechen Sie offen über Ihre</p>	



Gedanken mit Ihren Angehörigen?  
Wer ist zurzeit zuhause?  
Was würde aus Ihrer Familie und Ihren Freunden?  
Was hat Sie bisher davon abgehalten sich etwas anzutun?  
Denken Sie, dass sie niemandem wichtig sind? Denken Sie, das Leben ist nicht lebenswert?

- b. Depressive: Die Untergruppe der affektiven Psychosen weist insgesamt das höchste Suizidrisiko auf. Die Suizidrate liegt je nach beurteiltem Schweregrad der depressiven Symptomatik zwischen 4% bei allen depressiven Syndromen und 14-15% bei depressiven Patienten, die wegen dieser Erkrankung stationär behandelt wurden.

Alte und Vereinsamte: Das Suizidrisiko nimmt mit dem Alter vor allem für Männer zu.

- c. Weitere **Gruppen ein besonders erhöhtem Suizidrisiko:**

Die Suizidgefährdung **Medikamenten- und Drogenabhängiger** dürfte 5-50mal höher sein als in der Gesamtbevölkerung.

**Alkoholiker:** Die Suizidrate beträgt etwa 2% bei unbehandelten und bis zu 3,4% bei behandelten Alkoholikern. Das Risiko einer Suizidhandlung scheint im mittleren Lebensalter höher zu sein als in jüngeren Jahren.

Personen mit **Suizidankündigungen.**

Personen, die schon einen **Suizidversuch unternommen** haben, weisen nach einschlägigen Studien Suizidraten von 7-22% auf. Bei Patienten mit **Schizophrenieerkrankungen** werden Suizidraten von bis zu 13% geschätzt.

Zu den Risikogruppen zählen außerdem **noch chronisch Kranke mit geringer oder fehlender Heilungsaussicht** oder einem hohen Sterberisiko. Bei Dialysepatienten soll das Suizidrisiko 100-400mal größer sein als das der Normalbevölkerung, bei Magersucht 20mal, bei HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen 7mal, bei Krebserkrankungen nach Schätzungen bis zu 20mal. Außerdem werden Personen in Haft - insbesondere in Untersuchungshaft - als besonders suizidgefährdet angesehen.

Die Ergebnisse epidemiologischer Untersuchungen, die sich mit der räumlichen Verteilung von Suiziden und Wechselbeziehungen mit sozialen Indikatoren beschäftigen, deuten einen Zusammenhang zwischen Suizidhäufigkeit und finanziellen oder sozialen Problemen an.

**Adoptierte Kinder**, besonders aus anderen Kulturen haben ein deutlich erhöhtes Risiko psychisch krank zu werden und insbesondere auch ein hohes Suizidrisiko sagt eine sehr große schwedische Studie in der die Daten von allen 11 320 adoptierten Kindern in Schweden ausgewertet wurden. Wie sonst auch waren zusätzlich männliches Geschlecht, höheres Alter zum Zeitpunkt der Adoption, und alleinerziehende Eltern ein zusätzliches Risiko. Lange



	Dauer der Formalitäten, und Misshandlungen stellen ein zusätzliches Risiko dar	
3.	<p>Sie begleiten im Auftrag einer Gemeinde eine Familie mit einem sieben-jährigen Kind. Die Eltern sind beide psychisch auffällig. Sie wohnen zusammen, sind aber nicht verheiratet; die Mutter ist alleinige Inhaberin der elterlichen Sorge.</p> <p>Sie erfahren von der Mutter, dass der Vater ab und zu „ausrastet“. Er schreie dann das Kind an und sei auch schon grob geworden. Wenn die Mutter sich mal einmische, richte sich die Aggression des Vaters auch gegen sie. Die Mutter ist jedoch weitgehend mit eigenen Problemen beschäftigt. Das Kind falle in der Schule durch Unpünktlichkeit und aggressives Verhalten auf.</p> <p>Sie haben demnächst ein Gespräch mit den Eltern und bereiten sich darauf vor.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Was ist unter dem Aspekt des Kindesschutzes zu beachten? Nennen Sie mindestens drei Aspekte (3).</li><li>Was ist unter dem Aspekt der Erziehungsunterstützung zu beachten? Nennen Sie mindestens drei Aspekte (3).</li><li>Welche rechtlichen Massnahmen kommen bei Ihrem Vorgehen in Betracht? Nennen Sie zwei (2).</li><li>Was tun Sie als Sozialbegleiter/in konkret? Erläutern Sie eine Strategie: Nennen Sie mögliche Entwicklungen und wie sie diese in Ihrer Strategie berücksichtigen. Die Angaben können mit plausiblen Annahmen ergänzt werden (2).</li><li>Wann übersteigt die Situation ihre Möglichkeiten? Was tun Sie dann (2)?</li></ol>	12
	<p>a. Aspekte des Kindesschutzes:</p> <p>Das Kind sollte geschützt werden. Seine Verhaltensauffälligkeit (Aggressivität) zeigt, dass es ihm nicht gut geht. Es macht auch den Anschein, dass die Mutter (als Sorgerechtsinhaberin und damit Verantwortliche) überfordert ist. Sie schafft es aufgrund ihrer eigenen Probleme nicht, die Interessen des Kindes (z.B. auch gegenüber dem Vater) genügend wahrzunehmen, es zu schützen, ihm auch die nötigen Strukturen zu geben und es im Tagesablauf zu begleiten (was sich z.B. in der Unpünktlichkeit äussert).</p>	



	<p>b. Aspekte der Elternunterstützung</p> <p>Die Eltern (v.a. die Mutter als Verantwortliche) müssen in ihrer Erziehungsaufgabe unterstützt werden (ev. mit konkreter Anleitung, z.B. Familienbegleitung). Die Ausraster des Vaters machen v.a. aus der Sicht des Kindeswohls Sorgen. Das Problem sollte angegangen werden (präventiv, z.B. mit Therapie für Vater, oder nötigenfalls repressiv).</p> <p>c. Mögliche Rechtliche Massnahmen:</p> <p>In Betracht kommen: Weisung nach Art. 307 ZGB (z.B. das Kind in eine Therapie zu schicken, oder Anordnung einer Familienbegleitung); Erziehungsbeistandschaft nach Art. 308 ZGB (Eltern mit Rat und Tat zur Seite stehen, Überwachung der Weisung usw.), Obhutsentzug nach Art. 310 ZGB (mit Unterbringung des Kindes an geeignetem Ort).</p> <p>Bei den Ausrastern des Vaters kann die Polizei avisiert werden (Gewaltschutz resp. Vorgehen bei häuslicher Gewalt ist kantonal geregelt; im Kt. Zürich z.B. kann die Person, welche Gewalt ausübt, sofort aus der Wohnung gewiesen werden, verbunden mit der Anordnung eines Kontakt-/Rayonverbotes).</p> <p>d. Konkretes Vorgehen</p> <p>Diese Frage ist sehr offen. Wenn es gut begründet wird (der knappe Sachverhalt darf z.B. auch mit Annahmen ergänzt werden), ist (fast) jede Lösung akzeptabel. Entwickeln von Handlungsalternativen!</p> <p>Vorschlag: Wenn die Eltern sich nicht weitgehend kooperativ verhalten, ist eine Erziehungsbeistandschaft (Art. 308 ZGB) angezeigt, um eine Fachperson dauerhaft zu involvieren. Das Kind soll sich in eine Therapie begeben. Damit nicht nur die Symptome, sondern auch die Ursachen angegangen werden können, soll eine Familienbegleitung eingerichtet werden; beides (Therapie, Familienbegleitung) kann mit einer Weisung nach Art. 307 ZGB angeordnet werden.</p> <p>Ein Obhutsentzug nach Art. 310 ZGB käme erst in Betracht, wenn die Verhältnisse sich zu wenig beeinflussen lassen (Eltern kooperationsunwillig/-unfähig) und das Kind unter den Verhältnissen so leidet, dass seine Gesundheit/Entwicklung gefährdet ist.</p> <p>e. Wenn der Fall die Möglichkeiten des Sozialbegleiters übersteigt ...</p> <p>Dann sollte eine Gefährdungsmeldung an die zuständige Vormundschaftsbehörde (am Wohnsitz des Kindes resp. der Mutter) gemacht werden. Allenfalls kann die Familie, wenn die Eltern bereit sind, Hilfe anzunehmen, an eine Beratungsstelle verwiesen werden.</p>	
4.	<p>Herr Vescoli, ein alleinlebender 68-jähriger Mann, hat sich vor einem Jahr aus dem Arbeitsleben zurückgezogen. „Jetzt beginnt das Leben“, freute er sich. Nach einem halben Jahr, hat sich aber sein chronisches Rückenleiden sehr verschlimmert, so dass er sich nun kaum noch schmerzfrei bewegen</p>	12



	<p>kann.</p> <p>Nun bestimmt nicht die große Freiheit sein Leben, sondern die Entbehrung, wie er sich ausdrückt.</p> <p>„Lieber tot als so eine elende Gestalt, und überhaupt, bringen sie mir mal die „richtige“ Pille“. Mit diesen Worten wimmelt er die Spitexmitarbeiterin, die ihn bei der Körperpflege unterstützen will, meistens schon über die Gegensprechanlage ab.</p> <p>Regelmäßigen Kontakt nach außen pflegt Herr Vescoli einzig mit einer gehbehinderten Mitarbeiterin des Mahlzeitendienstes der Pro Senectute.</p> <p>Sie sind als Sozialbegleiterin bei der Spitex tätig und werden von ihr beauftragt, Herrn Vescoli zu begleiten. Beim ersten Kontakt verlangt er von Ihnen, ihn bei seiner Selbsttötung zu unterstützen.</p> <p>Aufgaben:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Abschätzen der Suizidalität. Gehört Herr Vescoli zu einer Risikogruppe und wenn ja, weshalb (2)?</li><li>Welche altersspezifischen Entwicklungsaufgaben hat Hr. Vescoli noch zu bewältigen (2)?</li><li>Was gilt es berufsethisch zu beachten (2)?</li><li>Was gilt es juristisch zu beachten (2)?</li><li>Wie reagieren Sie konkret auf seine Forderung (2)?</li><li>Wie schliessen Sie die Situation für sich ab und warum ist das wichtig (2)?</li></ol>	
	<ol style="list-style-type: none"><li>Er gehört zu einer Risikogruppe: Lebensveränderung, Ruhestand, Vereinsamung, alleinstehender - lebender älterer Mann, mehrmaliges Äussern seiner Selbsttötungsabsicht, depressive Entwicklung, Krankheit, Rückzug, sich verweigern</li><li>Umgang mit körperlichen Herausforderungen körperliche Veränderungen annehmen Absenken des Anspruchsniveaus Änderung der Vergleichsgruppe SOK Baltes &amp; Baltes Selektieren, optimieren, kompensieren Sinn-Rollenfindung Ressourcenorientierung statt Defizitorientierung</li><li>Berufsethische Aspekte Auftrag nicht annehmen, wenn intrapersoneller Konflikt nicht überwunden werden kann und dadurch eigene Integrität gefährdet ist. Kongruent sein und Klient Konflikt mitteilen,</li></ol>	



	<p>Gespräch personzentriert/ klientenbezogen darüber weiterführen Gesprächsthema auf keinen Fall ausweiten aus persönlichen Beweggründen Reflektion und Evaluation der Situation Gegebenenfalls Auftrag an andere Sobe übergeben</p> <p>d. Juristische Aspekte: Ähnlich der passiven Sterbehilfe ist der assistierte Suizid unter der Voraussetzung, dass er vom Patienten freiwillig ohne jeden Zweifel und nicht zugunsten eines Dritten geschieht, in der Schweiz straffrei. Der Artikel 115 des Schweizer Strafgesetzbuches hält die straffreie Unterstützung des Suizids fest, solange diese nicht aus selbstsüchtigen Gründen erfolgt.</p> <p>Bei der Suizidhilfe (assistierter Suizid) geht es darum, dem Patienten die tödliche Substanz zu vermitteln, die der Suizidwillige ohne Fremdeinwirkung selber einnimmt.</p> <p>Suizidhilfe (assistierter Suizid): Stärkung des Rechts auf Selbstbestimmung Sobe darf tödliche Substanz besorgen, diese dem Patienten aushändigen, jedoch nicht verabreichen. Patient muss selbständig in der Lage sein, sie einzunehmen oder sie sich zu injizieren.</p> <p>Institutionen können Verbote für assistierten Suizid aussprechen, jedoch kein Zwang für Mitarbeitende zur Assistenz.</p> <p>Ergänzend dazu ist der Paragraph 114 zu beachten, der die aktive Sterbehilfe unter Strafe stellt, womit das Wirkungsfeld klar umrissen ist.</p> <p>e. Ernstnehmen, Fragen an Suizidgefährdeten, PZG-/lösungsorientierte Gesprächsführung, mit ihm konkret darüber Gespräch führen, ev. Triage, Fachpersonen beziehen</p> <p>f. plausible, nachvollziehbare Handlungen zur Psychohygiene</p> <p>Ziele der Psychohygiene: Unterstützung einfordern: zur Bewältigung bei Rollenirritation zur Erhöhung des Zutrauens für einen sicheren Umgang mit Belastungen zur Entwicklung der Persönlichkeit zur Entwicklung des Erkennens von Erholungspotenzialen für abgrenzende Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen Supervision</p>	
5.	Eine systematische Situationsanalyse ist die Grundlage für Interventionen in der Sozialbegleitung. Woraus gewinnen Sozialbegleiterinnen / Sozialbegleiter Informationen zur Situationserfassung? Nennen Sie mind, vier Quellen (4).	2



	<p>Gespräch mit Klient Beobachtungen im Gespräch (Gestik, Mimik) Aufsuchende Sozialbegleitung: Beobachtungen im Umfeld: . Wohnung, Ordnung, Einrichtung, Kühlschrank leer?, Verhalten und Kommunikation von Klient in seinem Umfeld. Gespräch Informationen von Drittpersonen: Nachbarn, Gespräche mit Fachpersonen wie Ärzte etc. Meldungen von Behörden (Polizei, Vormundschaft) Aus Akten, Dokumenten, Tagesblätter etc.</p>	