

### **Prüfungsteil 3: Mündliche Fachprüfung**

Sie erhalten hier eine Fallbeschreibung in schriftlicher Form. Sie haben nun 30 Minuten Zeit, um den Fall zu lesen, zu analysieren und begründete Strategien für die Begleitung zu entwickeln. Im Gespräch mit den Expertinnen und Experten stellen Sie das Ergebnis Ihrer Überlegungen während 15 Minuten vor. Die Expertinnen und Experten hören Ihnen zu und stellen Ihnen weiterführende Fragen.

Das Gespräch mit den Expertinnen und Experten inkl. Vorstellung Ihrer Überlegungen dauert 45 Minuten.

Mindestens folgende Kriterien werden beurteilt:

- Die fachlich begründete und nachvollziehbare Darstellung des Falles
- Das Erfassen der Komplexität des Falles
- Die Skizzierung und fachliche Begründung des eigenen Vorgehens.
- Die Reflexion und Argumentation der eigenen Haltungen, Vorstellungen, Werte und Rollenerwartungen
- Die korrekte Verwendung der Fachsprache

#### **Fallbeschreibung. Klaus Rudolf**

##### **Die Situation**

Bis zum Tod seiner Frau vor 20 Jahren lebte der 85-jährige Rentner Klaus Rudolf im Herrschaftshaus, das seiner Frau gehörte. Sie brachte eine Tochter mit in die Ehe. Mit dem Tod der Ehefrau eröffneten ihm seine Stieftochter und sein Stiefschwiegersohn, dass sie die Wohnung im Herrschaftshaus nun selber für sich und ihre Familie brauchen und er in die Zweizimmerwohnung oberhalb der Garagen ziehen könne. Das war für lange Zeit eine tragfähige Lösung für alle

Beteiligten. Klaus Rudolf wohnt nun seit bald 20 Jahren alleine in dieser Wohnung. Sie befindet sich im ersten Stock ist nur über eine enge Wendeltreppe erreichbar, Badezimmer und Toilette befinden sich im Parterre.

Mit Autostopp gelangt er jeweils ins nahegelegene Dorf, wo er seine Einkäufe tätigt. Er bereitet sich selbständig einfache Mahlzeiten zu.

Vor zwei bis drei Jahren begann Klaus Rudolf jedoch paranoide Idee zu entwickeln. Er ist davon überzeugt, dass ihn der Stiefschwiegersohn dauernd bestehle und schikaniere. Mehrmals im Monat ruft er die Polizei, um wieder ein Vorkommnis zu melden. Ausserdem vermüllt er seine Wohnung zusehends. Hilfe kann und will er nicht akzeptieren.

Die Stiefkinder kündigten den Mietvertrag. Die Kündigung ist rechtsgültig und muss – wenn nötig mit Polizeigewalt – nun vollzogen werden. Aus Sicht der Behörden muss Klaus Rudolf in ein Altersheim. Er selber droht aber mit Gewalt, wenn man ihn aus der Wohnung weise und in ein Altersheim stecke.

Die Vormundschaftssekretärin einer grösseren Gemeinde im züricherischen Oberland bittet Sie um Unterstützung in diesem speziellen Fall.

Sie übernehmen den Auftrag und informieren sich bei der der Vormundschaftssekretärin näher über Klaus Rudolf:

Von der Vormundschaftssekretärin wird er als „Querulant“ bezeichnet. Die Kontaktaufnahme gestalte sich jeweils sehr schwierig. Er mache einen verwarlosten Eindruck und seine Kleider seien dreckig und er rieche streng. Es vergehe kaum ein Tag, an dem er nicht mindestens dreimal mit ihr telefoniere und sie wüst beschimpfe. Klaus Rudolf hat sich ein kleines Vermögen von ca. 100'000.- Franken ansparen können. Das ist für ihn sehr viel Geld. Klaus Rudolf kommt aus sehr einfachen Verhältnissen.

Bei Ihrem ersten Kontakt treffen Sie einen im Geiste vitalen alten Mann an, der körperlich etwas „angeschlagen“ ist. Die linke Körperhälfte schien Lähmungserscheinungen zu haben. Sie vermuten, dass Klaus Rudolf unbemerkt einen kleinen Schlaganfall erlitten hat.

Zu Ihrer Überraschung zeigte sich Klaus Rudolf Ihnen gegenüber sehr offen. Sie durften die ganze Wohnung besichtigen, die mit unzähligen Krimskräms ausgefüllt ist. Überall hängen und stehen verstaubte Erinnerungsstücke, besonders ins Auge stechen Ihnen, die unzähligen Fotos eines verstorbenen Heilers. Klaus Rudolf informierte sie, dass er nie krank und seit Jahren nicht mehr beim Arzt gewesen sei. Nebenbei erwähnte er noch, dass er keine Zeit gehabt hätte die Wohnung aufzuräumen.

Klaus Rudolf weiss, dass seine Wohnung gekündigt ist und dass er eine neue Wohnsituation braucht. Er habe auch schon auf unzählige Inserate reagiert, aber bis heute noch keine andere Wohnung gefunden.

### **Erfassen und Planen**

z.B. Erfassen der Situation anhand der fünf Dimensionen: (Probleme und Ressourcen)

1. Denken/Fühlen, 2. Handlungskompetenzen: - 3. Soziale/ökonomische Ausstattung / Güter, 4. Körper - 5. Sinneswahrnehmungen.

### **Probleme in den folgenden Dimensionen:**

z.B. Wohnen - Körper und Gesundheit (Hygiene / Lähmung / Schlaganfall?) - Sozialen Beziehungen (Konflikt mit Stiefkinder) – Handlungskompetenzen: Wohnkompetenz / Durcheinander in der Wohnung/ Körperpflege, „Querulant“ / Wohnungssuche erfolglos. – Denken / Fühlen: „Wahnvorstellungen“ „Querulant“.  
Wohnen: Treppe in der Wohnung bei Lähmung?

### **Ressourcen**

z.B. Handeln /Verhalten: Offenen Kommunikation zu SoBe (Handlungskompetenz)  
Denken/Fühlen: Stolz nie krank gewesen zu sein. Weiss dass Wohnung gekündigt ist und akzeptiert dies. Hat Wohnungssuche selber in die Hand genommen.  
Gesundheit: Geistig vital!  
Güter: 1000.000.- Ersparates.

**Klären:** z.B. Gesundheit / Einkommen / Vermögen / Was hat er bereits zur Wohnungssuche unternommen? (Inserate geben Hinweis auf Wünsche, Gesundheit)  
Umzug als Krisen: Copingstrategien?

### **Komplexität erkennen:**

**Multiperspektivisch:** z.B. Informationen von Klient – Behörden und Drittpersonen (Nachbarn, Angehörige, Vormundschaftsbehörde, Vermieter, Arzt, Behörden, andere Kontaktpersonen differenzieren das Bild.

Erfassen der **Sozialen Situation mit Netzwerkkarte**. Soziale Situation: Familienverhältnisse, Bezugspersonen.

Beschreiben der Situation anhand dem **fünf Säulen - Modell** nach H. Petzold: Leiblichkeit, soziale Beziehungen, Arbeit und Leistung, materielle Sicherheiten, Werte

### **Widersprüche in der Auftragsklärung erkennen und benennen**

Auftrag klären: Planung der Begleitung nur mit o.k. Klient sinnvoll.

**Austausch mit Hausarzt wichtig:** allfällige kognitive Beeinträchtigungen ersichtlich, (MCI/ Mild cognitive impairment) mögliche Hirnleistungsstörung durch allenfalls erlittenen (Schlaganfall) Hirninfarkt, Hirnblutung, kann sich äussern in leichten Realitätsverzerrungen bis zum Realitätsverlust.

**Bei pathologischer Entwicklung,** Triage. Vormundschaftliche Massnahme prüfen (FFE (fürsorgerische Freiheitsentziehung):

Werte: Gesundheit und Sicherheit des Klienten vs. Seine Autonome Lebensgestaltung.

**Artikel 397a** des Zivilgesetzbuchs lautet sinngemäss: Eine Person, die sich selbst oder andere gefährdet, kann in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Dies geschieht meist ohne, ja gegen den Willen des Betroffenen. Je nach Kanton entscheiden die Vormundschaftsbehörden, der Regierungsstatthalter, der Haus- oder ein Amtsarzt über die Notwendigkeit dieser Massnahme.

### **Strategien / Methoden zur Beziehungsgestaltung und Vertrauensgewinnung**

**PZG personzentrierte Gesprächsführung** z.B.

wertschätzende Kommunikation/Haltung  
Empathie, Wertschätzung, Kongruenz  
Aktualisierungstendenz, Selbstkonzept

**Empowerment/ Lösungsorientierte Gesprächsführung** z.B.

befähigen, Ressourcen sichtbar machen, Potenziale nutzen.

„**Hilfe zur Selbsthilfe**“: Unterstützung bei Wohnungssuche statt Bereitstellen von Wohnraum (Heim, begleitetes Wohnen). Alterswohnung, Altersheim sind der Situation angemessen, jedoch nur in Absprache mit Klient und sozialem Umfeld sinnvoll.

**Empowerment als Arbeit an der Biografie: biografisch - gesprächsorientiert** - z.B.

handlungsorientierte Biographiearbeit: allfällige kognitive Beeinträchtigungen ersichtlich, mögliche Hirnleistungsstörung durch allenfalls erlittenen (Schlaganfall) Hirninfarkt, Hirnblutung, kann sich äussern in leichten Realitätsverzerrungen bis zum Realitätsverlust.

Klären Tendenz Messie, Sammel- Wegwerf-Stress

z.B. **Wohnungssuche kulturbiografisch**: Ess-Wohn-Freizeitkultur, bewohnte früher mit Ehefrau die Villa. Fragen nach den Wohnungsinseraten auf die er sich gemeldet hat, gibt Anhaltspunkte was er sich vorstellt und Vertrauensfördernde Verhandlungsinhalte.

Fragen nach Beruf, ehemaliger Arbeit, Leistung, tätig sein nach Pensionierung  
Persönlichkeits- biografisch: Kognition, Emotion, Verhalten, Copingstrategie, Werte  
nach dem Heiler fragen, (Streit mit Behörden, Angehörigen)

Biografische Verarbeitung kann bei den Erhebungen stattfinden, prioritäres Ziel ist jedoch nicht die Verarbeitung, sondern die Information über Werte, Normen, Haltung, Copingstrategie

**Wohnung räumen**: z.B. Aufräumarbeiten zusammen planen und tätigen

**Netzwerkbrett oder Netzwerkkarte**, (Brett besser visualisierbar, Alter berücksichtigen)

optimale Visualisierung von Beziehungen  
wo sucht/findet er soziale Kontakte, Freunde? Feinde?  
Tod von Ehefrau/Abschied von Villa (Heimat), Ort, Status  
Trauerarbeit kann Thema werden

**Vorgehen, Haltung, Gesprächsführung** z.B.

Träume, Visionen erfragen: Wie stellt er sich „Wohnen“ vor?  
Zu Wohnformen gemeinsam Liste pro und kontra erstellen  
Problemerkennung gemeinsam erarbeiten und benennen  
Lösung erarbeiten interdisziplinäre Sichtweise berücksichtigen

**Geplant, „Schritt für Schritt“ unter Einbezug des Klienten**: z.B.

Auswahl der Wohnform Evaluieren, Priorisieren, Konkretisieren und abschliessen.  
Medizinische Anklärungen.  
Aufräumarbeiten zusammen planen und tätigen.  
Umzug gemeinsam organisieren.  
Verabschiedung gestalten.

**Favorisierte Methoden begründen und erläutern.**

**Strategien / Modelle bei Störungen und Problemen** z.B.

Stressmanagement - Copingstrategien.

**Mögliche Störungen / Schwierigkeiten** z.B.

Misstrauen, Widerstand, Rückzug, übersteigertes Selbstmitleid.

Affektsteuerung in Betracht ziehen, beim Umgang mit Behörden in Vergangenheit. (Ablehnung vom „Amt“).

Herabgesetzte Toleranz vor allem mit Behörden, Stieftochter/Stiefschwiegersohn

Gefühl der Ohnmacht führt zu Rebellion

Scham – und Schuldgefühle

Angst vor der Ungewissheit, finanzielle Ängste

Versagensgefühle - Minderwertigkeitsgefühle

Sobe: Aufmerksam sein: z.B.

wenn der Klient andere des Diebstahls bezichtigt, könnte auch ein erster Hinweis sein auf leichte kognitive Beeinträchtigung, vor allem wenn noch andere Störungen, in der Orientierung oder in der Handlungskompetenz ersichtlich sind.

In diesem Fall wäre die Bagatellisierung oder die Negation der Diebstahlsbezeichnung kontraproduktiv und Vertrauensbildung wäre dadurch beträchtlich erschwert.

**z.B. Konzept nach Tom Kitwood personenzentrierte Demenzpflege(Kommunikation/Haltung)**

Verständnis zeigen, Ernst nehmen, einbeziehen, zusammenarbeiten, Validation,

Timalation (andere Sinne einbeziehen, z.B. zusammen ein Glas Wein trinken, Filterkaffee

machen, den Geschmack verbindet ihn ev. mit seiner Frau, er macht nur Schnellkaffee, usw.)

Sorgen anerkennen, Klient befähigen nach Lösungen zu suchen

**Eigene Haltung reflektieren**, z.B.

Reflexion von Nähe und Distanz

Rollenerwartungen klären

Eigene Werthaltung reflektieren

Persönlichkeitsmodell zur Selbstklärung n. Schulz von Thun inneres Konfliktmanagement

Unterstützung holen

eigene Psychohygiene/ Abschiedszeremonie, Ritual

**Berufsethische Aspekte:**

Datenschutz - Schweigepflicht - Einsichtsrecht in Dokumentation