

Experienced Involvement

Expertin durch Erfahrung

Wie kann gelebte Erfahrung mit der Arbeit als Pflegefachfrau HF
verknüpft und in meinem Alltag verankert werden?

Diplom of Advanced Studies: Experienced Involvement 2010/12

Berner Fachhochschule: Fachbereich Gesundheit

Beatrice Apitzsch

Studienleiter: Andreas Heuer

und René Hadorn

Zürich, Mai 2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Zusammenfassung	1
2. Einleitung	1
3. Fragestellung und Zielsetzung dieser Arbeit	3
4. Gemeinsame Ausgangslage	3
5. Methode	4
6. Hauptteil	5
6.1. Definitionen	5
6.2. Expertin durch Erfahrung	6
6.3. Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung	6
6.4. Gesundheit (Salutogenese)	6
7. Persönliche Erfahrung zu Gesundheit / Grundlage für das Assessment	7
7.1. Was brauche ich? Was wäre gut? Was tut gut?	8
7.2. Was braucht meine Familie? Was wäre gut? Was tut gut?	8
8. Recoveryorientiertes Assessment und Pflegeplanung	8
8.1. Definitionen	8
8.2. Umsetzung in der Praxis	9
8.3. Salutogenetischer Fokus: Sowohl als auch	12
9. Empowerment in der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch	13
9.1. Definition	13
9.2. Methode und Erfahrung	13
9.3. Eigene Erfahrungen	14
9.4. Umsetzung in der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch Gruppe	14
10. Anforderungsprofile	15
10.1. Ist-Zustand	15
10.2. Zum Soll-Zustand	15
11. Ergebnisse	16
12. Lösungsmöglichkeiten für die Berufspraxis	20
13. Diskussion	21
14. Stärken der vorliegenden Arbeit	21
15. Schwächen der vorliegenden Arbeit	22
16. Literaturverzeichnis	23
17. Anhang	25

1. Zusammenfassung

Recoverybasierte Praxis beruht auf der Wissenssynthese von Berufs- und gelebter Erfahrung (Glover, in Amering & Schmolke). In dieser Diplomarbeit wird aufgezeigt, wie dies umgesetzt wird. Neu ist, dass es aus den Erfahrungen einer Betroffenen geschieht, die Pflegefachfrau HF in der Psychiatrie ist.

Eigene Erfahrungen zu Gesundheit (Salutogenese), Selbstbefähigung (Empowerment) und Genesung (Recovery) und pflegerisches Fachwissen werden reflektiert und fließen in die Anamneseerhebung, die Pflegeplanung und in die Leitung der Gesprächsgruppe ein. So wird recoverybasierte Praxis Schritt für Schritt sichtbar gemacht. Arbeitgeber können eine recoverybasierte Praxis der Pflege garantieren. In den Schulen für Pflegefachpersonal und Weiterbildung kann Genesungserfahrung angewandt und in der Psychiatrischen Pflege umgesetzt werden. Fragen zu Krankheits- und Gesundheitserfahrungen sollen gestellt und besprochen werden. Erfahrungen auf beiden Seiten werden so sichtbar gemacht.

Betroffene erleben so eine gesündete (recoverte) Person. Als Mitarbeiterin im Pflegeteam ist garantiert, dass recoverybasierte Pflege tatsächlich angewandt wird. Erfahrungen erhalten so einen Wert und eine Berechtigung. Die Umsetzung in den beruflichen Alltag zeigt, dass die seelische Gesundheit gestärkt wird. Die Fragen in der Pflegeplanung führen zu einer recoveryorientierten Haltung. Die Motivation zur Selbstbefähigung und Akzeptanz ist gestiegen.

2. Einleitung

Ich arbeite als Pflegefachfrau HF zu 60 % an einer Tagesklinik im Bereich Psychiatrie und bin gleichzeitig Studentin an der Berner Fachhochschule DAS Experienced Involvement, Bereich Weiterbildung, Fachbereich Gesundheit. Für diese Diplomabschlussarbeit werde ich meine Erfahrungen sichtbar machen, reflektieren, mit der Theorie verknüpfen und in meinem Alltag umsetzen. So wird recoverybasierte Praxis in ihrer Umsetzung nachvollziehbar.

Die Teilnehmenden des EX-IN Weiterbildungsstudienganges sind: Eine Pflegefachfrau HF Psychiatrie, eine Ärztin, eine Juristin, ein Theologe, ein Autolackierer, eine kaufmännische Angestellte, eine Angestellte mit betriebswirtschaftlicher Weiterbildung im Detailhandel mit Praxis, eine Floristin, ein Lebenskünstler, eine Physiotherapeutin, eine Lehrerin, eine Kindergärtnerin, eine med. Praxisassistentin, eine Verkäuferin, eine Hausfrau und Mutter und

eine Dolmetscherin. Dazu kommen die DozentInnen, der Studienleiter, der Professor für Pflege und andere. Wir sind alle gleichgestellt (flache Hierarchie) und leben dies. Wir arbeiten dialogisch: jeder hat seine eigene Sichtweise, ist bereit, andere Sichtweisen anzuerkennen, evtl. zu übernehmen und wir machen uns gemeinsam auf den Weg, uns mit dem Thema seelische Gesundheit auseinanderzusetzen. Wichtigste Voraussetzung für die Teilnahme an diesem Weiterbildungsstudiengang ist die Fähigkeit, sich erschüttern zu lassen: sein Leben, seine Rolle, sein Denken und Handeln in Frage zu stellen, daran nicht zu verzweifeln, sondern mit einem Mehrgewinn aus diesem Prozess heraus zu treten und dieses Wissen und die gemachten Erfahrungen anderen zur Verfügung zu stellen.

Diese Art zu studieren, zu lernen und zu arbeiten ist neu. Sowohl für die StudentInnen, den Studienleiter und den Professor und später auch für die zukünftigen Arbeitgeber und das Team. Einzig die DozentInnen sind auf dem Gebiet EX-IN ausgebildet. Irritationen, Unsicherheiten und Fragen sind vorprogrammiert.

Diese Arbeit hilft mir, mich im Übergang von Weiterbildungsstudium und Alltag zurecht zu finden. Irritationen und Fragen zuzulassen, ohne mich selber in Frage zu stellen oder mich im schlimmsten Falle zurückzuziehen. Weiter soll sie mir helfen, Theorie und Praxis zu verknüpfen, erste Erfahrungen zu sammeln und diese anderen zur Verfügung zu stellen und die Arbeit einer Expertin durch Erfahrung sichtbar zu machen. So dass Arbeitgeber, Mitarbeitende und Betroffene davon profitieren können.

Wer bin ich? Mein Name ist Beatrice Apitzsch. Geboren 1962. Aufgewachsen im Kanton Zürich, Primarschule, Realschule (Sek B), Büroangestellte, kaufmännische Angestellte, Pflegefachfrau HF mit Zusatzausbildung in Sozialpsychiatrie und Studentin an der Berner Fachhochschule, Hausfrau und Mutter. Ich war 9 Jahre verheiratet mit einem Inder (Wirtsgesellschaft, Ausländer) Elektrohilfsmonteur, heute verheiratet mit einem Schweizer, CRM und Reporting Analyst (100 %), schwer hörbehindert. Mutter zweier Knaben, 9-jährig (Zwillinge), 3. Primarschulklasse. Wir leben in der Stadt Zürich.

Ich habe Erfahrungen in den vielfältigsten Bereichen von Frau sein, inklusive einer schweren Depression nach der Geburt der Zwillinge. Diagnosen aus dem somatischen Bereich: Dyspepsie vom Reflux Typ, Colon Irritabile, Rosacea. Weitere Diagnosen werden folgen (Alterung). Ich bin Tochter eines Vaters mit einer schizoaffektiven Störung und Schwester eines Bruders, der, als Folge eines Unfalls, schwere Verbrennungen im Gesicht hat. Wir sind insgesamt vier Geschwister und ich bin die älteste Tochter. Meine Leidenschaften sind das Thema Gleichstellung und Geschichte.

Bewusste Erfahrungen zu Gesundheit habe ich vor allem in meinem Studienjahr gesammelt und reflektiert. Diese wurden mit der Wiederaufnahme meiner beruflichen Tätigkeit im Oktober 2011 in meine Arbeit integriert. Die Vorgehensweise zur Pflegeanamnese, Pflege-diagnose und Planung, zur Empowerment orientierten Gesprächsgruppe und zu den Stellenprofilen habe ich in den letzten drei Monaten erarbeitet. Sie sind der Beginn meiner Arbeit als Expertin durch Erfahrung und werden weiter reflektiert und angepasst.

3. Fragestellung und Zielsetzung dieser Arbeit

Die Leitfrage lautet: Wie kann gelebte Erfahrung mit der Arbeit als Pflegefachfrau HF Psychiatrie verknüpft und in meinem Alltag verankert werden? Ziel dieser Arbeit ist es, die beginnende Synthese von Berufs- und gelebter Erfahrung weiter zu entwickeln.

4. Gemeinsame Ausgangslage

Die folgenden Texte sind ein Auszug aus dem Studienhandbuch DAS Experienced Involvement, September 2010 der Berner Fachhochschule, Gesundheit.

Seelische Gesundheit

Seelische Gesundheit ist ein breit angelegtes Konzept, das sich auf das Wohlbefinden aller Menschen in einem Gemeinwesen bezieht. Seelische Gesundheit ist eng verbunden mit Abschnitten und Ereignissen in unserem Leben, in der sie erschüttert wird oder gar verloren geht, in dem die Umstände eine sehr intensive Auseinandersetzung mit unserem Bedürfnis nach Stabilität und Wohlbefinden erfordern. (S.5)

Ich-Wir Methode

Der Studiengang will deshalb eine Bildung ermöglichen, die auf individuellen Erfahrungen aufbaut und die Entwicklung fördert. Wir erachten die Entwicklung einer gemeinsamen geteilten Perspektive dessen, was hilfreiche Haltung, Methoden und Strukturen zur Unterstützung von Menschen in psychischen Krisen sind, als wichtig. (S.5)

Ethische Grundsätze

- Die gleichen Möglichkeiten für alle Teilnehmer zu lernen

- Die Möglichkeit, konstruktive Erfahrungen einzubringen und mit anderen zu teilen
- Respektvoller Umgang mit unterschiedlichen Meinungen
- Die Lehrkräfte sollen weniger Wissen vermitteln, als vielmehr die Entwicklung von Wissen fördern.
- Die EX-IN Ausbildung ist ein Lernprozess für Lehrkräfte und Teilnehmer. (S.10)

Paritätisch (Gleichgestellt)

Psychiatrie-Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Lehrkräfte haben gemeinsam das EX-IN Curriculum entwickelt und erprobt. (S.17)

Gründe für die Entwicklung der Ausbildung

Viele Studien belegen, dass die Beteiligung von Erfahrenen zu mehr Empowerment, der besseren Entwicklung sozialer Netzwerke, mehr sozialen Aktivitäten, mehr Verantwortungsübernahme, verbesserten Coping- und Problemlösungspotentialen und zu mehr Hoffnung beitragen. Die Angebote werden flexibler und vielfältiger und halten konkrete, praktische Informationen vor, die sich stärker an Genesung (Recovery) orientieren. (S. 17)

Heutige medizinische Sicht

Psychiatrie ist oft gekennzeichnet durch ein rein medizinisches Verständnis psychischer Störungen und eine medizinisch orientierte Behandlung mit psychologischen und sozialen Komponenten. Mehr und mehr wird das, was als gute psychiatrische Praxis gilt durch evidenz-basierte Behandlung definiert. Viele Aspekte, die Menschen dabei unterstützen, wieder zu genesen, werden von einem evidenz-basierten Versorgungssystem jedoch nicht berücksichtigt und viele Nutzer sind unzufrieden mit den Angeboten. (S.17)

5. Methode

Meine Arbeit beruht auf folgenden Grundlagen:

Umfassende Recherchen von **eigenen Erfahrungen** und **pflegerischem Wissen** zu Gesundheit (Salutogenese), Genesung (Recovery), Gleichstellung und eigener Handlungsfähigkeit (Empowerment), Gesundheitsplanung, trotz unterschiedlicher Vorstellung einen gemeinsamen Weg gehen und voneinander lernen (Trialog), Frau-sein in der deutschsprachigen Schweiz im Jahr 2012.

Umfassende Literaturrecherchen zu den oben erwähnten Themen. Als Grundlage dienen die Bücher:

- von Jörg Utschakowski, Gyöngyvér Sielfaff, Thomas Bock, „**Vom Erfahrenen zum Experten**“
- von Michaela Amering und Margit Schmolke, „**Recovery, das Ende der Unheilbarkeit**“
- von Andreas Knuf, Margret Osterfeld, Ulrich Seibert, „**Selbstbefähigung fördern**“
- sowie das „**Studienhandbuch DAS EX-IN**“ der Berner Fachhochschule

Bestehende Konzepte, Pflegedokumentationen, Pflegeplanungen der Tagesklinik habe ich übernommen und mit Erfahrungswissen bearbeitet. Wissen, Erfahrungen aus der Supervision, meiner eigenen Therapie, der systemischen Familientherapie und aus dem EX-IN Weiterbildungsstudium sind eingeflossen.

Regelmässiger **Austausch mit** anderen Experten durch Erfahrung, eigene Supervision / Therapie und Gespräche im Team und mit meinem Vorgesetzten finden laufend statt.

Korrekturen an meiner Vorgehensweise nehme ich laufend vor:

- **Fortlaufender Lernprozess** unter Einbezug der Erfahrungen von und mit Patientinnen und Patienten.
- Laufend versuchen, statt Wissen zu vermitteln, die Entwicklung von **Erfahrungswissen zu fördern**.

Weitergehende Methoden werden im jeweiligen Kapitel noch genauer beschrieben.

Alle Daten sind anonymisiert und verfremdet. Es ist kein Rückschluss auf die Institution und die Personen möglich. Das Einverständnis aller Personen liegt vor.

6. Hauptteil

6.1. Definitionen

Zur Erarbeitung einer gemeinsamen Perspektive habe ich mich für das folgende Vorgehen entschieden: Zuerst werde ich die Definitionen, auf die ich mich in den einzelnen Themen beziehe, aufzeigen. Danach folgt die Verknüpfung mit persönlichen Erfahrungen und zum Schluss die Verknüpfung von Theorie mit Erfahrungen aus der beruflichen und/oder persönlichen Praxis.

6.2. Expertin durch Erfahrung

Ein Experte durch Erfahrung in der Gesundheitsversorgung ist jemand, der aktive Erfahrung mit Krankheit, Behinderung und/oder psychischen Problemen hat und der spezifische Fähigkeiten erworben hat, damit zu leben und im soziokulturellen oder institutionellen Kontext, in dem die Krankheit, die Behinderung und/oder die psychischen Probleme bedeutsam werden, umzugehen. (Haaster & Koster, in Utschakowski et al., 2010, S. 83)

Um eine Expertin durch Erfahrung zu werden, ist es erforderlich, dass jemand seine eigenen Erfahrungen reflektiert und sie mit anderen, die die gleichen oder ähnliche Erfahrungen gemacht haben, teilt. Es ist erforderlich, dass die ExpertInnen ihre Erfahrungen mit einer Vielzahl anderer Erfahrungen anderer Personen in unterschiedlichen Situationen vergleichen. (Haaster & Koster, in Utschakowski et al., 2010, S. 84)

6.3. Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung

Recoverybasierte Praxis beruht auf der Wissenssynthese von Berufs- und gelebter Erfahrung, sie ist nicht einfach nur ein Zusatz zur herkömmlichen Praxis. Diese Synthese von Berufs- und gelebter Erfahrung zu einer gemeinsamen Wissensbasis muss ständig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, damit aus der Recovery-Praxis authentisches Wissen gewonnen und weiterentwickelt werden kann. (Glover, in Amering & Schmolke, 2012, S. 22)

6.4. Gesundheit (Salutogenese)

Wir verstehen Gesundheit nicht als Abwesenheit von Krankheit, sondern eher als einen Prozess, in dem das Individuum sein Kohärenzgefühl (das Gefühl, dass sein Leben verstehbar, bewältigbar und sinnvoll ist) aufrechterhalten kann und seine Fähigkeit trotz eigener Veränderungen und Veränderungen in der Beziehung zur Umwelt handlungsfähig zu sein. Salutogenese, Aron Antonovski, (Studienhandbuch DAS EX-IN, 2010, S. 27)

7. Persönliche Erfahrungen zu Gesundheit / Grundlage für das Assessment

Mein Kohärenzgefühl, dass mein Leben verstehbar, bewältigbar und sinnvoll ist, gab mir vor allem meine berufliche Tätigkeit. Mit dem Studium an der Berner Fachhochschule begann auch mein unbesoldeter Urlaub von elf Monaten, ein Umstand, dem ich mit grosser Sorge und viel Angst entgegenblickte.

„Wie kann ich meine Handlungsfähigkeit trotz der eigenen Veränderung (Recovery bewusst wahrzunehmen und umzusetzen) und den Veränderungen in den Beziehungen (als Mutter, als Hausfrau und Studentin, ohne eigenes Einkommen, ohne meine Arbeit und das Team der Tagesklinik) aufrechterhalten?“ Das waren die Fragen, die mich bei der Anmeldung an das DAS EX-IN Weiterbildungsstudium beschäftigten.

Sechs Monate vor Beginn des Studiums suchte ich eine Therapeutin, die mich vor und während dem Studium begleitete. Mein Ziel war: versuchen, ein Kohärenzgefühl aufzubauen und unabhängiger gegenüber äusseren Strukturen (z.B. Arbeit) zu werden. Zusammen mit meinem Ehemann machte ich eine systemische Therapie mit den Fragen: Woher kommen wir (Grosseltern, Eltern)? Wer sind wir? Wohin wollen wir als Familie? Was wollen wir nicht?

Anhand eines **Wochenplans** erarbeitete ich meine optimale Wochenstruktur. Danach begann ich mich zu organisieren. Ich baute Sport und einen Sprachkurs ein, die Buben gingen zwei Tage in den Hort, damit ich in Ruhe für das Studium arbeiten konnte. Die Arbeit im Haushalt, Beziehungen und Ruhezeiten wurden ebenfalls eingeplant.

In meiner **Agenda** trug ich die zusätzlichen Termine ein. In der **Therapie** schaute ich zurück und voraus, besprach den Wochenplan und welche Begegnungen zusätzlich stattgefunden haben, welchen Einfluss sie auf mein Befinden haben. War es gut? Oder hätte etwas anders sein müssen? Was kommt auf mich zu? Ist es gut geplant oder muss ich Änderungen vornehmen? Dadurch konnte ich zum ersten Mal mein Leben bewusst als lineares Erleben wahrnehmen: Das Gestern hat etwas mit dem Heute, dem Morgen zu tun und ich kann es beeinflussen. Oder im Sinne des Kohärenzgefühls: Mein Befinden wurde für mich verstehbar, sinnhaft und ich konnte Einfluss darauf nehmen.

Nach Abschluss der Basis- und Aufbaumodule und der Wiederaufnahme meiner beruflichen Tätigkeit im Herbst 2011 stellte sich erneut die Frage:

„Wie kann ich meine Handlungsfähigkeit trotz der eigenen Veränderung (reflektierter eigener Recoveryprozess) und den Veränderungen in den Beziehungen (als Mutter, als Berufsfrau und Studentin) aufrechterhalten?“

Weil die Wiederaufnahme meiner Berufstätigkeit nach dem Studienurlaub eine Mehrbelastung für die gesamte Familie bedeutete und ich meine Gesundheit nur aufrecht erhalten kann, wenn auch meine Familie gesund oder funktionsfähig ist, habe ich meine Familie in meine Überlegungen und Planungen von Beginn an mit einbezogen. Die zentralen Fragen sind:

7.1. Was brauche ich? Was wäre gut? Was tut gut?

„Ich brauche genügend Raum und Zeit, weniger Stress und Druck, am liebsten 40 % arbeiten, mehr ‚nährende soziale Kontakte‘, ich möchte mein Wissen und Können im EX-IN Verein und als Dozentin umsetzen können und die Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch mit anderen ExpertInnen haben.“

7.2. Was braucht meine Familie? Was wäre gut? Was tut gut?

Mein Ehemann: „Ich möchte Überforderung sowohl in der Arbeit, Beziehung und Familie frühzeitig erkennen. Weniger Druck verspüren und mehr Lebendigkeit im Alltag haben.“

Meine Söhne: „Wir möchten nicht dreimal sondern nur zweimal in den Hort, d.h. am Mittwochnachmittag zu Hause sein.“

Zur Erinnerung haben wir die Plakate mit den Wünschen im Wohnungsflur aufgehängt. So gehen sie nicht vergessen.

Auf Wochenplänen haben wir den IST Zustand festgehalten und anhand der obigen Antworten einen SOLL Zustand erarbeitet (siehe Anhang 2).

8. Recoveryorientertes Assessment und Pflegeplanung

8.1. Definitionen aus dem Studienhandbuch

Ein **traditionelles psychiatrisches Assessment** versucht auf Basis professioneller Theorien über Krankheit und evidenzbasierter Behandlung Ereignisse und Erfahrungen zu erfassen, die zur Begründung einer Diagnose und eines Behandlungsplanes dienen. (S. 39)

Aus Sicht einer **nutzerInnenorientierten Recoveryperspektive** bedeutet Assessment, einen Menschen in einer Situation anzutreffen, in der er/sie sich darum bemüht, seine Erfahrungen zu bewältigen und ihnen einen Sinn zu geben, das Leiden zu vermindern und Hoffnung für die Zukunft zu finden. Während die traditionelle Ausrichtung von Diagnostik sich auf Defizite und Probleme konzentriert, baut der recoveryorientierte Ansatz Beziehungen auf, in denen es darum geht, etwas über Interessen, Fähigkeiten, Stärken und Motivation herauszufinden und abzuschätzen, mit welchen verfügbaren Ressourcen der beste Weg der Unterstützung entwickelt werden kann. So entsteht eine andere Beziehung zwischen der Person in der Krise und der Person, die Unterstützung anbietet, eine andere Beziehung zu der Krise und ein anderer Blick auf die Zukunft. (S.39)

Die Recovery Instrumente stellen **die Person in den Mittelpunkt** des Planungsprozesses und geben ihr **Entscheidungsmacht und Verantwortung** (Empowerment). (S.40)

Lange haben mich die Fragen beschäftigt: „Was ist wichtig in einer schwierigen Situation?“ „Wie kann ich die Person in den Mittelpunkt des Planungsprozesses stellen?“ Ich habe mich für folgendes Vorgehen entschieden:

Erfassen der **vorgegebenen Anamnese** mit Daten wie Namen, Vornamen usw. (siehe Anhang 4, Pflegedokumentation. Alle Daten und Angaben sind verfremdet).

Die Anamnese ist kurz und wird mit den folgenden Fragen erweitert:

- **Was ist passiert?**
- **Was ist das Problem?**
- **Wie können wir helfen?**

Für die **Pflegeplanung** benutze ich die gleichen Fragen wie für mich und meine Familie:

- **Problem: Was brauchen Sie?**
- **Ziele: Was wäre gut? In 1 Monat, in 2 Monaten, in 6 Monaten?**
- **Massnahmen: Was tut gut?**

8.2. Umsetzung in der Praxis

Damit stellt sich die Frage: Wie wird eine nutzerInnenorientierte Recoveryperspektive in der Praxis umgesetzt? Grundlagen sind die beiden folgenden Zitate:

Andreas Knuf sagt in „**Selbstbefähigung fördern**“:

Aufgabe professioneller Arbeit ist es, Bedingungen herzustellen, die es betroffenen Menschen ermöglichen, sich ihrer ungenutzten, vielleicht auch verschütteten Ressourcen und Kompetenzen (wieder) bewusst zu werden, sie zu erhalten, zu kontrollieren und zu erweitern, um ihr Leben selbst zu bestimmen und ohne experten-definierte Vorgaben eigene Lösungen für Probleme zu finden. (Knuf, Osterfeld & Seibert, 2007, S. 29)

Michaela Amering und Margit Schmolke: „**Hoffnung – Macht – Sinn**“ (2006), fragen:

Was ist das Ziel von psychiatrischer Hilfe? Primär geht es darum, unabhängig von der Symptomatik den **sozialen Rollen** (PartnerIn, Elternteil, ArbeitnehmerIn, FreundIn usw.) gewachsen zu sein und über weite Strecken ein sinnerfülltes Leben führen zu können – unabhängig von der Notwendigkeit, in Krisenzeiten unter Umständen wiederholt professionelle Hilfe zu beanspruchen.
http://www.promentesana.ch/files/Downloads/Recovery/Amering-fmc_ACC.pdf,
 aufgerufen am 25.03.2012, 11:30 Uhr

Dazu ein Beispiel: Ich bin die pflegerische Bezugsperson von Herrn P. Er ist 54-jährig, von Beruf Kaufmann, Angestellter in Zusatzausbildung zum Sozialarbeiter, lebt in einer Partnerschaft, ist Vater dreier erwachsener Kinder, geschieden, zum dritten Mal in der Tagesklinik. (Ausführlichere Anamnese siehe Anhang 4, alle Daten und Angaben sind verfremdet.)

Die Selbstbefähigung und das Rollenverständnis habe ich folgendermassen umgesetzt: Ich kenne Herrn P. von seinen letzten Aufenthalten in der Tagesklinik. Die Daten für die **Anamnese** erfasse ich grösstenteils am Computer und gleiche sie mit den Angaben von Herrn P. ab.

Es interessiert mich: **Was ist passiert** ? Warum ist Herr P. wieder da? **Wo sieht er das Problem? Und wie können wir helfen?** Hier höre ich vor allem zu, versuche die Aussagen wörtlich festzuhalten kursiv in der Pflegeanamnese (siehe Anhang 4).

Die **Pflegediagnose** zu erfassen ist schwieriger. Die Frage: **Was brauchen Sie?** Oder Warum sind Sie wieder in die Tagesklinik gekommen? kann Herr P. gut beantworten, auch die Frage: **Was wäre gut, wenn ... ?** Schwierig wird es bei der Frage: **Was täte gut?** Hier frage ich ihn, was ihm an seiner Arbeit gefallen hat, was er gut konnte, was ihm Freude bereitete, was ihm heute fehlt. Hier erzähle ich auch von **meinen Erfahrungen**, wie wich-

tig Arbeit für mich ist, welche Stärken ich bei der Arbeit leben kann und nicht unbedingt im Alltag mit meiner Familie. Hier kommen wir gut in einen Dialog und können Erfahrungen austauschen. Dabei setze ich **bewusst** verschiedene **Rollen** ein und sage, als Mutter ist es bei mir so..., wie ist das als Vater..., oder in der Arbeit mache ich diese Erfahrung, wie war das bei Ihnen ..., oder in der Beziehung hat mein Mann gesagt ..., was sagt Ihre Frau? Oder meine Freunde sagen, Damit wird sich Herr P. seiner verschiedenen Rollen wieder bewusster. Herr P. sagt in einem späteren Gespräch, dass ihm bewusst wurde, dass er selber nur noch und ausschliesslich in der Patientenrolle gelebt hat.

Ich erzähle Herrn P. von meinem Studium, meiner Abschlussarbeit, die ich schreiben muss, und welche Inhalte ich während der Ausbildung spannend und hilfreich fand z.B. Gesundheit (Salutogenese) und was dies für mich heisst im konkreten Alltag und wie ich das umsetze (Wochenplan). In unseren Gesprächen klären wir immer wieder die sozialen Rollen. Was braucht Herr P.? Einen **Dialog** unter Erfahrenen? Ein Gespräch mit der Pflegefachfrau? Einen Austausch unter Eltern? Ich bemühe mich, Herrn P. nicht in der Patientenrolle wahrzunehmen, sondern als Menschen in einer Krise. Ich habe Erwartungen, die ich klar kommuniziere und teilweise auch zur Diskussion stelle. Ich mache **subjektive** Eindrücke und Wahrnehmungen **transparent** und reflektiere sie im Gespräch mit Herrn P..

Ich versuche transparent und **authentisch** zu sein. Das heisst für mich: Ich bin eine Frau, 50 jährig, weiss, Christin, in der deutschen Schweiz aufgewachsen und sozialisiert, lebe im Jahr 2012, Mutter zweier Söhne, Ehefrau. Beeinträchtigungen sowohl körperlicher wie auch psychischer Natur sind für mich kein Hinderungsgrund, am Leben teilzunehmen. Dies hat mit meiner jetzigen Familie und meiner Herkunftsfamilie zu tun. Meine Motivation ist: Ich versuche ein erfülltes Leben zu leben. Ich kommuniziere klar und direkt. Auf Wunsch passe ich meinen Kommunikationsstil an. Meine Wahrnehmungen sind subjektiv. Neuem begegne ich mit Neugier und Interesse. Erschütterungen habe ich selber erlebt; sie machen mir Angst; waren aber auch der Aufbruch in etwas Neues, Anderes, Lebendiges.

Wir müssen davon ausgehen, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Krisen noch ungeschützter und verletzlicher sind in ihrem Selbst und die Wahrnehmung noch stärker eingeschränkt ist. Herr P. beschreibt dies so: „Ich spüre mein ICH nicht. Ich habe das Gefühl, nicht mehr existent zu sein. Durch das Erfüllen der an mich gestellten Erwartungen hoffe ich, wenigstens wieder ein äusserliches Selbst zu haben. Das frühere Leben ist abgeschnitten und nicht Teil meiner Selbst. Ich habe keine Geschichte. Das Hier und

Jetzt kann ich nicht verstehen und ich sehe keine Veränderungsmöglichkeiten.“ Sein Umfeld, privat wie therapeutisch, ist von der Hoffnungslosigkeit teilweise angesteckt. Fragen, die ich an ihn richte, kann er oft nicht verstehen und sie müssen immer wieder umformuliert werden. Beim Wahrnehmen seiner eigenen Bedürfnisse reagiert Herr P. immer wieder mit schweren suizidalen Gedanken.

8.3. Salutogenetischer Fokus: Sowohl als auch

In seinem Praxisbuch „Salutogenese“ erklärt Petzold sinngemäss: Eine salutogenetische Orientierung bedeutet eine Ausrichtung auf attraktive, motivierende Gesundheitsziele und das Erschliessen von Ressourcen. Der salutogenetische Fokus bezieht mehrere Möglichkeiten mit ein und meint ein „sowohl als auch“. Der pathogenetische Fokus reduziert auf eine Möglichkeit bzw. Ursache und meint „entweder oder“. (Petzold, 2010)

Wie kann ich als Bezugsperson die Stärken von Herrn P. (**Was tut mir gut?**) bewusst unterstützen, Selbsthilfe fördern, die sozialen Rollen stärken, Beziehung unter Erfahrenen anbieten und Herrn P. begleiten ohne Mehrarbeit, -belastung? Mein Ziel ist es, sowohl die beginnende Synthese von Berufs- und Erfahrungswissen weiter zu entwickeln als auch ein Leben in Raum und Zeit zu leben.

Herr P. und ich haben uns für folgendes entschieden: Herr P. besucht eine schon bestehende Trialog-Gruppe in Zürich, im Auftrag der Tagesklinik: Wäre es sinnvoll (im Sinne der Recoveryorientierung), wenn wir in unserer Region ebenfalls einen Trialog anbieten würden? Er kann so seine Ressourcen einsetzen: Kontakt, Austausch, Strukturen geben ihm Sicherheit, nicht mehr den ganzen Tag alleine planen müssen, organisieren von Projekten, intellektuell gefordert sein, „Gutes tun können“, lösungsorientiert arbeiten. Herr P. nimmt aktiv einen Rollenwechsel vor. Er ist gerne bereit, andere Interessierte mitzunehmen. So kann er seine Erfahrungen austauschen und sein persönliches und berufliches Wissen einbringen. Er hat einen sinnvollen Auftrag und muss sich das „Warum?“ und „Wieso?“ und „Heute bin ich viel zu müde“ nicht als Ausrede zurechtlegen. Herr P. und seine Kollegin kommen regelmässig zum Erfahrungsaustausch in die Tagesklinik. Ich lerne so noch mehr über Trialog und trialogisches Arbeiten. „‘Trialog‘ meint die gleichberechtigte Begegnung von Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen in Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit, Antistigmaarbeit, Lehre, Forschung, Qualitätssicherung, Psychiatrieplanung usw.“ (Bock, in Utschakowski et al., 2010, S. 23)

Herr P. kommt so nicht mehr als Patient zu mir, sondern wie er selber sagt: „Als Kranker auf dem Genesungsweg“.

Ich kann den Grundstein von Recovery und Empowerment legen: nämlich Dialog oder dialogisches Denken ohne grossen Mehraufwand fördern, mein Erfahrungswissen mit Herrn P. reflektieren und mein Wissen als Expertin durch Erfahrung und Pflegefachfrau HF in der Praxis umsetzen.

So schön und spannend kann das Leben sein.

9. Empowerment in der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch

Als Grundlage zitiere ich Andreas Knuf zu Empowerment und das Studienhandbuch.

9.1. Definition

Betroffene gewinnen ein neues Selbstbewusstsein, werden aktiv, entwickeln Mut und Durchsetzungskraft. Sie gewinnen neue Hoffnungen und entdecken bisher nicht gekannte Selbsthilfemöglichkeiten und Ressourcen. Und das alles ohne professionelle Unterstützung, ja gerade die Abwesenheit von Helfern scheint das Aufblühen der Selbsthilfebewegung zu ermöglichen. *Empowerment fördern, Ernst machen mit einer partnerschaftlichen Beziehung,*

http://www.gesundungswege.de/Sozialpsychiatrische_Informationen.pdf , aufgerufen am 18.02.2012/20:10 Uhr

9.2. Methode und Erfahrung

Die **Methode** ist nicht, Wissen zu vermitteln, sondern vielmehr die Entwicklung von Wissen zu fördern.

Zentrales Anliegen ist es, die **Erfahrungen** der Patientinnen und Patienten in den Mittelpunkt zu stellen. Sie verfügen über eine Vielzahl von Erfahrungen bezogen auf seelische Gesundheit. Diese Erfahrungen sind von unschätzbarem Wert. Erfahrungswissen basiert auf der Überzeugung, dass Menschen, die psychische Krisen durchlebt haben, diese Erfahrungen nutzen können, um andere in ähnlichen Situationen zu verstehen und zu unterstützen. (S.10)

9.3. Eigene Erfahrungen

Eigene reflektierte Erfahrungen habe ich vor allem durch die Ausbildung zur Expertin erarbeitet. Die gesamte Ausbildung wurde im Grundsatz der Gleichheit zwischen Betroffenen und Professionellen aufgebaut und durchgeführt. Umgesetzt im dialogischen Sinne von Erfahrungsaustausch „auf Augenhöhe“ zwischen Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen psychisch Kranker und Professionellen durch Ausbildung während der gesamten Ausbildung.

Die Umstellung auf Erfahrungsaustausch auf Augenhöhe fiel mir zu Beginn der Ausbildung sehr schwer. Immer wieder war ich in der „Profi-Rolle“, wollte Wissen vermitteln und Erfahrungen weitergeben. Mit der Zeit und mit viel Reflexion konnte ich meine Rolle als Profi ablegen. Um mich auch in Zukunft weiter zu professionalisieren im Sinne von gleichheitlichem, dialogischem Arbeiten hilft mir der Austausch mit anderen Expertinnen durch Erfahrung, die Mitarbeit im Verein EX-IN Bern und zu einem späteren Zeitpunkt das CAS Weiterbildungsstudium EX-IN „Train the Trainers“, in dem es um die Frage geht, wie die Entwicklung von Wissen gefördert werden kann.

9.4. Umsetzung in der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch Gruppe

Meine Rolle als Profi **Pflegefachfrau HF Psychiatrie** ermöglicht es mir, eine Stelle als Pflegefachfrau inne zu haben mit der Aufgabe, eine Gesprächsgruppe zu führen. Ich bin verantwortlich, dass die Gruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt, an einem bestimmten Ort und nach einem bestimmten Konzept stattfindet. Zuerst klärte ich das Interesse, an einem Erfahrungsaustausch in der Gruppe bei den Teilnehmenden ab. Nach deren Einverständnis erarbeitete ich ein Konzept mit dem Schwerpunkt Empowerment (Noelle, 2010). Das Konzept stellte ich in der Gruppe vor und habe Änderungswünsche der Teilnehmenden vorgenommen (Fremdwörter „verdeutschen“). Als **Expertin** habe ich Erfahrungen zu Selbsthilfegruppen erfragt und im Konzept aufgenommen sowie den Ablauf der Gruppe auf einem Flipchart festgehalten. Zu Beginn der Gesprächsgruppe erkläre ich immer meine **Rolle**, (ich nehme als Erfahrene teil), frage, wer die Moderation übernehmen will. Auf Wunsch übernehme ich die Moderation. Bei den Themen bringe ich mich ein, meist als Erfahrene. Beispiel: Thema Depression und Erschöpfung. „Ich hatte eine schwere Depression nach der Geburt der Zwillinge. Ich hatte das Gefühl, gleichzeitig auf dem Gaspedal und auf der Bremse zu stehen und hatte immer, immer das Gefühl, nicht zu genügen.“ Später in der Gruppe wurde gefragt: „Was hilft?“ „Bei mir ging es erst wieder aufwärts, als ich begriff, dass es keine Hoffnung gibt. Mein Leben ist, wie es ist. Niemand kann mir hel-

fen, ausser ich selbst. Ich muss mein Leben selbst in die Hand nehmen“. An diesem Punkt des Austausches habe ich die Rolle gewechselt und gesagt: „Als Pflegefachfrau oder als Expertin durch Erfahrung würde ich aus heutiger Sicht sagen, das war der Beginn meines Recovery-Prozesses“.

Das Konzept zur Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch Gruppe habe ich den Teilnehmenden, den Teammitgliedern und meinem Vorgesetzten abgegeben (siehe Anhang 7).

10. Anforderungsprofile

Es ist mir wichtig, die unterschiedlichen Anforderungen, die an eine Pflegefachfrau HF und an eine Expertin durch Erfahrung gestellt werden, aufzuzeigen. Leider fehlt mir die Zeit, um vertieft darauf einzugehen. Darum nur ein kurzer Blick auf die Situation, wie sie für viele ist, und was recoverybasierte Praxis wirklich meint.

10.1. Ist-Zustand

Es gibt eine Vielzahl von psychiatrisch Tätigen, die neben ihrer professionellen Ausbildung auch über eigene Erfahrungen mit psychischen Krisen verfügen. Diese Erfahrungen werden jedoch häufig aus Angst vor Stigmatisierung oder aus Angst, die professionelle Rolle nicht mehr einnehmen zu können, verschwiegen. Darum kommen die Wirkelemente von Peer-Support nur in Ansätzen oder gar nicht zum Tragen. (Utschakowski et al. 2010, S. 18)

10.2. Zum Soll-Zustand

Recoverybasierte Praxis beruht auf der **Wissenssynthese von Berufs- und gelebter Erfahrung**, sie ist nicht einfach nur ein Zusatz zur herkömmlichen Praxis. Diese Synthese von Berufs- und gelebter Erfahrung zu einer gemeinsamen Wissensbasis muss ständig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, damit aus der Recovery-Praxis authentisches Wissen gewonnen und weiterentwickelt werden kann. (Amering & Schmolke, 2012, S. 22)

„Und eben auch: Experten durch Erfahrung gestalten ihr Leben so, dass sie sich immer wieder wohl, sicher und zugehörig fühlen und Erfüllung finden. Dies entspricht dem Schwimmen können im Strom des Lebens.“ (Petzold, 2010, S. 18)

„Studien zur Frage, welches professionelle Verhalten Betroffene als hilfreich empfinden, zeigen uns, dass gerade jene Fachpersonen als unterstützend erlebt wer-

den, die ‚als Person‘ spürbar sind und gegebenenfalls sogar zu unkonventionellen Verhalten bereit sind.“ (Utschakowski et al., 2010, S. 44)

Vor diesem Hintergrund stelle ich die Stellenbeschreibung einer **dipl. Pflegefachperson HF** und das Anforderungsprofil einer **Expertin durch Erfahrung** einander gegenüber (siehe Anhänge 9 + 10). Diese beiden Vorgaben führe ich dann im salutogenetischen Sinne von „sowohl als auch“, zu einer Stellenbeschreibung einer **dipl. Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung** zusammen (siehe Anhang 11).

11. Ergebnisse

Fragestellung und Zielsetzung dieser Arbeit

Die Leitfrage lautet: Wie kann gelebte Erfahrung mit der Arbeit als Pflegefachfrau HF Psychiatrie verknüpft und in meinem Alltag verankert werden? Ziel dieser Arbeit ist es, die beginnende Synthese von Berufs- und gelebter Erfahrung weiter zu entwickeln. Es ist aufgezeigt, dass die Verknüpfung von Theorie und gelebter Erfahrung im Alltag und in der Arbeit als Pflegefachfrau HF möglich ist. Die beginnende Synthese wird weiter entwickelt.

Gesundheit (Salutogenese)

Änderungen zur persönlichen Gesundheit: Ich werde so oft als möglich das Stationszimmer meiden. Es ist etwa 20 m² gross, hat zwei Arbeitsplätze, zwei Computer, zwei Telefone, das gesamte Büromaterial, einen Pausentisch mit Kaffeemaschine und dient dem Team von bis zu neun Personen als einziges Büro. Ich kann so nicht arbeiten.

Die Betreuung der Kinder am Mittwochnachmittag zu Hause ist gelöst. Der Mittwoch ist für mich der strengste Tag der Woche, die Putzfrau kommt am Donnerstag. Es überfordert meine Kräfte, zu Hause alles wieder zu ordnen und für die Putzfrau am Donnerstagmorgen die Wohnung vorzubereiten. Ideen werden gesammelt. Weitere Entlastungen sollten wir planen. Allgemein sind meine Pflichten zu viel und zu vielfältig wie wohl bei allen Familien und Berufsmenschen im Jahr 2012 (siehe Anhänge 2 und 3).

Die Erfahrungen zu Kohärenz fliessen in meine Arbeit als Bezugsperson und in die Gruppenleitung ein. So sind Wochenpläne, das Führen der Agenda und die Frage: „Wie bleiben die PatientInnen nach Austritt stabil?“, zu einem festen Bestandteil meiner Arbeit geworden. Fragen zu Betreuungsaufgaben, Krankheit, in welcher Rolle nehme ich welche Funk-

tionen wahr sind Bestandteile der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustauschgruppe geworden.

Recovery-orientiertes Assessment und Pflegeplanung

Eigene Erfahrungen zu Gesundheit habe ich übernommen und in der Arbeit umgesetzt.

Ergebnis der Arbeit mit Herrn P.: Herr P. besucht das Psychose Seminar (Trialog) in Zürich, zusammen mit seiner Kollegin. Für den Trialog Winterthur (Depressionsseminar) haben sie sich angemeldet. Die Stelle als freiwilliger Mitarbeiter hat er erhalten und arbeitet nun an zwei Tagen der Woche „als Gesunder“ in einem Pflegeteam für körperlich und geistig behinderte Menschen mit. Den Wochenplan füllt er jede Woche für sich aus. Seine Ressourcen übernommen aus: *Was tut gut? Kontakt, Austausch, Struktur gibt Sicherheit, nicht mehr den ganzen Tag planen müssen, Organisieren von Projekten, intellektuell gefordert sein, Gutes tun können*“, setzt er ein. Das Zitat ist übernommen aus der Pflegeplanung und Verlauf (Anhang 5). Alle drei bis vier Wochen treffen wir uns zum Austausch. Der Auftrag „Wäre ein Trialog in der Region sinnvoll?“ bleibt bestehen.

Fragen: Herr P. ist im Auftrag von mir (der Tagesklinik) unterwegs. Empowerment, Recovery und EX-IN werden umgesetzt. Wer bezahlt die Kosten für den Zug (Spesen)? Ist dies eine Begleitung auf dem Gesundheitsweg und somit abrechenbar? Ab wann ist es ein Austausch unter Erfahrenen? Darf ich das abrechnen? Herr P. macht auch eine Arbeit – für die ich keine Zeit habe. Müssten wir ihn entlohnen? Und wollen wir salutogenetisches Denken umsetzen?

Was wäre, wenn Herr P. fürsorgeabhängig ist? Scheitert dann das Projekt an den Bahnkosten? Wie viel Anpassung im strukturellen, personellen Bereich ist möglich? Und noch vieles mehr... .

Änderung: Das Assessment und die Pflegeplanung der Tagesklinik wurden von einer Teamkollegin mit recovery orientierten Fragen erweitert und ergänzt, meine Fragen wurden integriert (siehe Anhang 6).

Empowerment in der Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch

Das Konzept habe ich der Gruppe vorgelegt. Fremdwörter wurden bemängelt und von mir überarbeitet. Das Konzept habe ich meinen Vorgesetzten und dem Team vorgelegt. Erste Erfahrungsgruppen haben stattgefunden. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben sich aktiv eingebracht und sich wohlwollend zur Gruppe geäußert. Diskussionen zu folgenden

Fragen finden statt: Wollen wir nach Austritt aus der Tagesklinik eine Gruppe gründen? Wollen wir eine Selbsthilfegruppe? Wollen wir eine Freizeitgruppe? Wer macht mit? (Erste Ausschreibung einer Gruppe siehe Anhang 8.)

Ich habe folgende Ziele: Ressourcen aufzuzeigen, zu benennen, wertzuschätzen und das Konzept den Teilnehmenden zu Verfügung zu stellen, mit der ausgesprochenen Absicht, dass vielleicht die eine oder andere Gruppe nach dem Austritt aus der Tagesklinik entsteht, damit eine langfristige, konstante, krankheitsunabhängige Begleitung von Erfahrenen durch Erfahrene stattfinden kann. Da in der Tagesklinik und somit auch in dieser Gruppe wöchentlich Patientinnen und Patienten eintreten, beziehungsweise austreten, müssen diese Ziele immer wieder neu gesteckt und überprüft werden.

Für mich als Pflegefachfrau HF (und Expertin durch Erfahrung) sind solche konzeptionellen Aufgaben wichtig, um mein Expertentum weiter zu entwickeln.

Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe ist der wichtigste Pfeiler für meine Arbeit als Recovery-Beauftragte der Tagesklinik, als Zuständige für den Selbsthilfe-, Sozialnachmittag und als Expertin durch Erfahrung. Hier kommen Theorie, Praxis, Alltag, Erfahrung und Umsetzung zusammen. Hier werden Parität und Dialog gelebt und erfahren, Empowerment und Recovery auf- und ausgebaut. Ich kann mich in der Methode: „nicht Wissen vermitteln, sondern die Entwicklung von Wissen fördern“ laufend verbessern. Das beginnende Expertentum der Teilnehmenden wird sichtbar, spürbar und greifbar.

Will ich meine Aufgaben wahrnehmen, brauche ich eine gemeinsame Ebene und ein gemeinsames Verständnis mit den Teilnehmenden. Diese Möglichkeit bietet diese Gruppe. Zudem benötige ich als Expertin durch Erfahrung den Austausch mit anderen Erfahrenen zur Reflexion.

Fragen: Wo tausche ich mich mit dem Team und meinen Vorgesetzten aus? Wollen wir einen salutogenetischen Ansatz (Wie bleiben wir gesund?)? Auch für uns? Wie viel Empowerment oder Selbstbefähigung ist erlaubt? Empowerment ist ungemütlich, stellt vieles in Frage: Ist bei Stress Schluss? Wer bestimmt das? Wie viel Emanzipation, Gleichheit und Dialog ist in einem hierarchisch organisierten Betrieb möglich? Bin ich die Richtige dafür?

Anforderungsprofile

Als angestellte **Pflegefachfrau HF** wirft mein Vorgehen Fragen auf. Hier die erste Frage von meinem Vorgesetzten. Die restlichen Fragen sind in Anhang 12 zum Nachlesen.

1. Der Rollenwechsel, wenn du als Pflegefachfrau in der EA – Gruppe als Betroffene auftrittst, ist an sich grenzüberschreitend. Die Teilnehmer (andere Betroffene) nehmen dich dann anders wahr während der Gruppe als ausserhalb der Gruppe. Dies kann Befremdung, Unsicherheit, Bewunderung, Irritation, etc. auslösen. Wie gehst du damit um? (es passiert auch etwas mit dir). Was erwartest du von mir als Vorgesetzter? Gibt es Supervision von der Ex-In Ausbildung?

Meine neue Arbeitsweise weckt auch Interesse. Auszug eines E-Mails von meinem Vorgesetzten:

„Ich finde, dass deine Errungenschaften und Erfahrungen dem Team mehr und konsequenter zu gute kommen sollten. Für mich wäre das in dieser Anfangsphase noch wichtiger als deine direkte Arbeit mit den Patienten. Ich stelle mir z.B. vor, dass deine Rolle im Zielsetzungsrapport die einer Recoveryexpertin sein könnte, wodurch du auf Metaniveau die Bezugsperson auf Selbstbestimmung, Ressourcenorientierung, vorbeugen von Selbststigmatisierung etc. aufmerksam machen könntest. Ich kann mir auch vorstellen, dass du auf Indikation ein oder ein paar Einzelgespräche mit den Patienten und der Bezugsperson führst, wenn es im Sinne von Recoveryprozess stagniert“.

Ob die Synthese offiziell erwünscht ist und ich als **Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung** arbeiten kann, hängt von vielen Faktoren ab und kann zum heutigen Zeitpunkt nicht beantwortet werden. Der Betrieb, das Tagesklinik-Team, mein Vorgesetzter und ich müssen uns das unabhängig voneinander überlegen. Dass ein Anfang trotzdem gefunden wurde, hängt mit dem salutogenetischen Ansatz „sowohl als auch“ zusammen.

Fragen: Expertinnen durch Erfahrung zeichnen sich besonders aus durch:

- Die Entscheidung, ihre eigenen Erfahrungen und die Beschäftigung damit aktiv als Ressource zu nutzen.
- Die Entscheidung, die eigenen Erfahrungen für andere sichtbar zu machen und kritisch nach aussen zu vertreten.
- Die Grundhaltung, sich als Lernende stetig weiter zu entwickeln.

(Vollständige Liste siehe Anhang 10.)

Ist es sinnvoll und erwünscht, dass ich als Pflegefachfrau HF auch meine Erfahrungen sichtbar mache? Wie, wo und wann können Irritationen, Spannungen und Missverständnisse, die so vorprogrammiert sind im Team besprochen werden? Wie kann fehlendes

Wissen des Teams zu EX-IN erarbeitet werden? Wo ist Reflexion über unser Handeln als Team möglich? Wollen sich das Team und der Vorgesetzte der Tagesklinik auf dieses Experiment einlassen? Wo werden Erschütterungen besprochen? Ist mein heutiger Arbeitgeber interessiert an einer Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung? Um somit wirklich recoverybasierte Praxis zu betreiben? Und natürlich: Wie möchte ich arbeiten?

12. Lösungsmöglichkeiten für die Berufspraxis

Lösungsmöglichkeiten für die Berufspraxis, wie eine Wissenssynthese von Berufs- und gelebter Erfahrung hin zu einer recoverybasierten Praxis „gemacht“ wird, ist aufgezeigt. Beispiele zur Anamnese, der Pflegeplanung und dem Konzept einer Gesprächs-/ Erfahrungsaustauschgruppe verdeutlichen die Arbeit. Anhand der Schritte eigene Erfahrungen zu Gesundheit und Umsetzung in den beruflichen Alltag wird die Vorgehensweise verdeutlicht. Ohne eigene Auseinandersetzung zu Gleichstellung, Dialog und eigenen reflektierten Erfahrungen können die aufgezeigten Ansätze aber nicht im Sinne von EX-IN umgesetzt werden. Eine Ausbildung zur Pflegefachfrau HF genügt nicht. Obwohl ich während meiner Zusatzausbildung in Sozial-Psychiatrie (ZASP) eine Arbeit zu Recovery geschrieben habe, hatte ich damals noch nicht verstanden, was Recovery wirklich heisst und meint. Erst die intensive Auseinandersetzung während der Ausbildung zur Expertin durch Erfahrung mit meinem eigenen Recovery Weg hat mir diesen Zugang ermöglicht. Authentisches Wissen aus Berufs- und gelebter Erfahrung zu gewinnen und weiterzuentwickeln, in dem wir gleichgestellt zusammen arbeiten, gemeinsam einen Weg gehen ohne das Ziel schon zu Beginn anvisiert zu haben, muss gelernt werden. So könnten in Fallbesprechungen oder Supervisionen eigene Erfahrungen ausgetauscht werden. Oder in Teamsitzungen eigene Erfahrungen im Sinne des Expertentums des Teams gesammelt werden. Das Verständnis von Professionalität könnte kritisch hinterfragt werden. Vielleicht mehr Mensch sein, mit verschiedenen reflektierten Rollen und je nach Situation auswählen können? Ich hoffe, die Neugierde und das Interesse sind geweckt.

In Zukunft sollen reflektierte Erfahrungen selbstverständlich in die Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal gehören um die recoverybasierte Praxis zu gewährleisten. Fragen zu Gesundheit sollen vermehrt die Fragen nach Krankheit ablösen.

13. Diskussion

Eigene Erfahrungen machen, reflektieren und in der beruflichen Praxis anwenden, wieder reflektieren und aufzeigen erfordert sehr viel Zeit und ist der Hauptbestandteil meiner Arbeit als angehende Expertin durch Erfahrung. Ich erachte dieses Kriterium als zwingend und habe es in dieser Diplomarbeit immer wieder aufgezeigt

Arbeitgeber haben mit dieser Arbeit die Möglichkeit, die recoveryorientierte Arbeit einer Pflegefachfrau HF Psychiatrie und Expertin durch Erfahrung konkret zu beurteilen. Anhand der Anhänge wird die Arbeit sichtbar und kann von anderen interessierten Angestellten angewandt werden. Die Fragen, ob eine Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung im Pfllegeteam arbeiten soll, ist noch nicht geklärt. Andere Arbeitgeber haben bis jetzt Expertinnen durch Erfahrung (Peer) anderer Berufsgruppen angestellt. Die klare Trennung scheint für den ersten Schritt einfacher zu sein. Der Paradigmawechsel von Krankheit zu Gesundheit, der Einbezug der eigenen Erfahrungen, die kritische Auseinandersetzung zu bestehenden Normen und Rahmenbedingungen aus den eigenen Reihen wird als schwierig erachtet. Dabei spielt vor allem der Faktor Zeit und nicht mangelndes Interesse eine wesentliche Rolle.

Die Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten sind positiv. Geschätzt wird die Begegnung auf gleicher Augenhöhe, das Gesehen und Verstanden werden, das Differenzieren der verschiedenen gelebten Rollen, das bewusste Stärken der eigenen Ressourcen, die Aufforderung zum eigenen Handeln und der starke Bezug zur eigenen Lebensgeschichte. Es zeigt sich, dass die Begegnung mit einer reconverten Person genesungs- und hoffnungsfördernd wirkt. Die seelische Gesundheit wird gestärkt. Die Motivation zur Selbsthilfe steigt.

Die Zusammenarbeit mit den BezugspatientInnen erlebe ich bestätigend. Die Patientinnen und Patienten übernehmen nach kurzer Zeit vermehrt die Verantwortung für ihr Leben. Meine Rolle wird zunehmend die eines Coaches. Begegnungen auf gleicher Augenhöhe und Erfahrungsaustausch auf partnerschaftlicher Basis finden trotz unterschiedlicher Rollen statt.

Die Fachhochschulen, Psychiatrische Institutionen und andere Interessierte können von dieser Arbeit profitieren. Fragen wie „Wie wird Recovery umgesetzt?“, „Was meint Empowerment und Recovery konkret?“, „Wie kann recoveryorientiertes Arbeiten überprüft wer-

den?“ können beantwortet werden. Betroffene können mit dieser Arbeit nach dem Klinikaufenthalt zum Beispiel in einer Salutogenesgruppe weiterarbeiten. In der Intervisi-
onsgruppe der Expertinnen durch Erfahrung werden wir Grundlagen dieser Arbeit entnehmen um die Synthese von Berufs- und gelebter Erfahrung weiter zu entwickeln. Eine Intervisi-
onsgruppe von Fachpersonal mit eigener Erfahrung zu Krankheit und Genesung und
Fachpersonal ohne diese Erfahrung ist am Entstehen. Der Wunsch voneinander zu lernen
steht dabei im Vordergrund.

14. Stärken der vorliegenden Arbeit

Eigene Erfahrungen, Theorie und die Umsetzung werden an verschiedenen Beispielen
aufgezeigt. Die Sprache ist einfach und verständlich. Die Umsetzung gut nachvollziehbar.
Die Berufspraxis hat Antworten auf die Frage, wie Recovery oder Empowerment umge-
setzt werden kann. Wie eine Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung professionell
arbeiten kann ist aufgezeigt und sichtbar. Die Anhänge bieten Möglichkeiten, diese in der
Praxis umzusetzen.

15. Schwächen der vorliegenden Arbeit

Viele Themen sind nur angeschnitten. Jedes Kapitel könnte zu einer eigenen Diplomarbeit
ausgeweitet werden. Vieles ist aus der Ich-Perspektive geschrieben. Die Zeit von sechs
Monaten ist zu kurz. Der Beginn der Arbeit als Pflegefachfrau HF und Expertin durch Er-
fahrung ist aufgezeigt, aber nicht mehr. Viele Fragen sind offen oder neu entstanden. Die
Arbeit und das Schreiben war sehr arbeitsintensiv. Meine Grenzen und die meiner Familie
sind erreicht. Die vorgegebene Seitenzahl von maximal 20 ist überschritten.

16. Literaturverzeichnis

Zitierte Literatur:

Amering, M., Schmolke, M., (2007). *Recovery, Das Ende der Unheilbarkeit*, (5. Aufl.).
Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Amering M., Schmolke M.: *Hoffnung – Macht – Sinn 2006, Managed Care 1.2006 f*,
http://www.promentesana.ch/files/Downloads/Recovery/Amering-fmc_ACC.pdf,
aufgerufen am 25.03.2012, 11:30 Uhr

Berner Fachhochschule, Gesundheit, (2010). *Studienhandbuch, DAS Experienced Involvement*, Bern.

Noelle, S., (2010). „Wie tue ich mir gut?“ *Selbstunterstützungsgruppe auf der Depressionsstation*. 7. Dreiländerkongress Pflege in der Psychiatrie in Bielefeld, Unterostendorf: IBICURA. Der Verlag für die Pflege. 222-229.

Knuf, A., (2006). *Basiswissen: Empowerment in der psychiatrischen Arbeit*, (3. Aufl.).
Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Knuf, A., Osterfeld, M., Seibert, U., (2007). *Selbstbefähigung fördern, Empowerment und psychiatrische Arbeit*, (5. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Knuf, A., *Empowerment fördern, Ernst machen mit einer partnerschaftlichen Beziehung*,
http://www.gesundungswege.de/Sozialpsychiatrische_Informationen.pdf, aufgerufen am
18.02.2012/20:10 Uhr

Petzold, T.,D., (2010). *Praxisbuch Salutogenese, Warum Gesundheit ansteckend ist*.
München: Südwest Verlag.

Utschakowski, J., Sielaff, G., Bock, T., (2010). *Vom Erfahrenen zum Experten, Wie Peers die Psychiatrie verändern*. (2. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Wildwasser-Berlin, Betrifft: Professionalität
http://www.wildwasser-berlin.de/tl_files/wildwasser/Dokumente/wi-wa_professionalitaet.pdf, aufgerufen am 25.02.2012, 19.30 Uhr

Benutzte Literatur:

Abderhalden, C., Schulz, M., Stefan, H., Winter, A., (2010). *Das Leben wieder in den Griff bekomme. Ein Handbuch zur Planung deines eigenen Recovery*. (2. Aufl.). Herausgeber: Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD).

- Bambosch, J., Hansen, H., Blume, J., (2007). *Dialog praktisch – Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie*. (2. Aufl.). Neumünster: Paranus.
- Fontys, NL / Socialstudie, fokus-Fortbildung.de. *Missing Link, Einführungs-Handbuch für Die Beschäftigung von ExpertInnen durch Erfahrung im Bereich seelische Gesundheit und soziale Inklusion*. Nicht veröffentlicht.
- Gerstberger, J., (2001). *Empowerment und Partizipation in der Psychiatrie*, Skrip, Grin-Verlag.
- Rösner, T., (1999). *Die Bedeutung und möglichen Konsequenzen von Empowerment am Beispiel von Menschen in psychiatrischen Einrichtungen*. Studienarbeit. Grin-Verlag.
- Roten, M. , (2011). *Wie Frau sein*. Basel: Echtzeit Verlag GmbH.

17. Anhang

Danksagung	Anhang 1
Wochenpläne	Anhang 2
Frau sein 2012	Anhang 3
Recovery-orientierte Anamnese Herr P.	Anhang 4
Recovery-orientierte Pflegediagnose, und Verlauf, Herr P.	Anhang 5
Recovery-orientiertes Assessment der Tagesklinik	Anhang 6
Konzept Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch	Anhang 7
Einladung zur „Freitag Abend“ Gruppe	Anhang 8
Stellenbeschreibung Diplomierte Pflegefachfrau HF	Anhang 9
Anforderungsprofil einer Expertin durch Erfahrung	Anhang 10
Stellenbeschreibung Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung	Anhang 11
7 Fragen in Bezug auf Erfahrungsaustauschgruppe (EA Gruppe)	Anhang 12
Bild Zusammenfassung	Anhang 14

Danksagung

Ohne meinen Ehemann wäre das Weiterbildungsstudium EX-IN und das Verfassen dieser Abschlussarbeit nicht möglich gewesen. Alles, was ich geschrieben habe, was ich erfahren habe, habe ich mit ihm reflektiert, besprochen und bearbeitet. Als Experte durch Erfahrung ohne Ausbildung (siehe Einleitung) hat er ein grosses Wissen, das er mit mir reflektiert. Dazu gehört auch die Frage nach der Mehrbelastung durch mein Studium. Seine Bereitschaft, vermehrt Aufgaben in der Familie zu übernehmen, auf freie Zeit und Erholung zu verzichten und trotzdem die Verantwortung für seine Gesundheit zu tragen. Damit ist auch gemeint, dass er die alleinige Verantwortung für die Finanzierung der Familie über ein Jahr getragen hat.

Ohne seine Erfahrungen aus seiner Herkunftsfamilie wäre dies schwierig gewesen. Meine Schwiegereltern haben schon immer den paritätischen Grundsatz gelebt, d.h. beide haben gearbeitet und beide haben sich die Familienarbeit geteilt und dies schon in einer Zeit als die Gleichstellung von Mann und Frau auf dem Papier noch nicht existierte.

Dank auch meiner Mutter und meinen Schwiegereltern, für das Betreuen unserer Kinder während meiner Studientage in Bern. Meinen Nachbarinnen, die immer wieder bereit sind, die kranken Kinder zu betreuen, damit wir unserer Arbeit und ich meinem Studium nachgehen kann.

Meinen Lektorinnen für das Lesen der vorliegenden Arbeit und die kritischen Rückmeldungen. Erst sie haben mir die Augen dafür geöffnet, dass etwas ganz Anderes nicht mit den Kriterien vom Gewohnten gemessen werden kann.

Meinem Studienleiter, der sich immer wieder mit mir, meinen Fragen und Unsicherheiten auseinandergesetzt hat. Der das Gewohnte verlassen hat und mit mir neue Weg der Begleitung und Unterstützung gegangen ist.

Meinem Vorgesetzten, der mich trotz allen Unsicherheiten und offenen Fragen begleitet und unterstützt. Seine Erfahrungen als holländischer Pflegefachmann und seine Erfahrungen, die er als Pflegefachmann in Schweden (Gleichstellung) über Jahre gesammelt hat, sind unabdingbar.

Dem Team der Tagesklinik, dass sich in seinem Wissen und Handeln immer wieder erschüttern lässt.

Den Patientinnen und Patienten, die mich mit Neugierde, Skepsis, Interesse, Wohlwollen usw. auf meinem Weg begleiten und unterstützen.

Herrn P., für sein Einverständnis, dass ich unsere Erfahrungen in dieser Studienarbeit aufzeigen darf.

Den Studentinnen und Studenten des Studiengangs. Die Erfahrungswissen als etwas betrachten, dass nicht mit den Schulstunden abgeschlossen ist. Die immer bereit sind, Erfahrungen und Wissen auszutauschen.

Expertin durch Erfahrung bedingt Erfahrung und bedingt Reflexion. Ohne Menschen, die dies unterstützen und mit mir die Erfahrungen reflektieren kann ich nicht Expertin durch Erfahrung werden.

Es ist mir ein grosses Anliegen ihnen allen zu danken. Ob erwähnt oder unerwähnt. Jede und jeder hat seinen Anteil an dieser Arbeit.

Beatrice							
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 07:30			Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg		
07:30 - 08:00							
08:00 - 08:30							
08:30 - 09:00	Turnen						
09:00 - 09:30							
09:30 - 10:00							
10:00 - 10:30							
10:30 - 11:00							
11:00 - 11:30							
11:30 - 12:00							
12:00 - 12:30							
12:30 - 13:00							
13:00 - 13:30							
13:30 - 14:00		Coaching					
14:00 - 14:30							
14:30 - 15:00							
15:00 - 15:30							
15:30 - 16:00							
16:00 - 16:30							
16:30 - 17:00							
17:00 - 17:30			Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg		
17:30 - 18:00							
18:00 - 18:30							
18:30 - 19:00							
19:00 - 19:30							
19:30 - 20:00							
20:00 - 20:30							
20:30 - 21:00							
21:00 - 21:30							
21:30 - 22:00							
22:00 - 22:30							

Dominik							
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 07:30							
07:30 - 08:00	Arbeitsweg	Arbeitsweg					
08:00 - 08:30			Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg		
08:30 - 09:00							
09:00 - 09:30							
09:30 - 10:00							
10:00 - 10:30							
10:30 - 11:00							
11:00 - 11:30							
11:30 - 12:00							
12:00 - 12:30							
12:30 - 13:00							
13:00 - 13:30							
13:30 - 14:00							
14:00 - 14:30							
14:30 - 15:00							
15:00 - 15:30							
15:30 - 16:00							
16:00 - 16:30							
16:30 - 17:00							
17:00 - 17:30	Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg	Arbeitsweg		
17:30 - 18:00							
18:00 - 18:30							
18:30 - 19:00							
19:00 - 19:30							
19:30 - 20:00							
20:00 - 20:30							
20:30 - 21:00							
21:00 - 21:30							
21:30 - 22:00							
22:00 - 22:30							

Arbeit

Familienarbeit

Sinan							
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 07:30							
07:30 - 08:00							
08:00 - 08:30							
08:30 - 09:00							
09:00 - 09:30							
09:30 - 10:00							
10:00 - 10:30							
10:30 - 11:00							
11:00 - 11:30							
11:30 - 12:00							
12:00 - 12:30							
12:30 - 13:00							
13:00 - 13:30							
13:30 - 14:00							
14:00 - 14:30							
14:30 - 15:00							
15:00 - 15:30							
15:30 - 16:00							
16:00 - 16:30							
16:30 - 17:00							
17:00 - 17:30							
17:30 - 18:00							
18:00 - 18:30							
18:30 - 19:00							
19:00 - 19:30							
19:30 - 20:00							
20:00 - 20:30							
20:30 - 21:00							
21:00 - 21:30							
21:30 - 22:00							
22:00 - 22:30							

Cédric							
Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
07:00 - 07:30							
07:30 - 08:00							
08:00 - 08:30							
08:30 - 09:00							
09:00 - 09:30							
09:30 - 10:00							
10:00 - 10:30							
10:30 - 11:00							
11:00 - 11:30							
11:30 - 12:00							
12:00 - 12:30							
12:30 - 13:00							
13:00 - 13:30							
13:30 - 14:00							
14:00 - 14:30							
14:30 - 15:00							
15:00 - 15:30							
15:30 - 16:00							
16:00 - 16:30							
16:30 - 17:00							
17:00 - 17:30							
17:30 - 18:00							
18:00 - 18:30		Gitarre					
18:30 - 19:00							
19:00 - 19:30							
19:30 - 20:00							
20:00 - 20:30							
20:30 - 21:00							
21:00 - 21:30							
21:30 - 22:00							
22:00 - 22:30							

Schule

Zu Hause

Hort

Anhang 2

Familie 2012 (Salutogenetischer Ansatz)

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag			
07:00 - 07:30			Kinder zu Hause							
07:30 - 08:00		Turnen	Kinder zu Hause							
08:00 - 08:30										
08:30 - 09:00										
09:00 - 09:30					Putzfrau					
09:30 - 10:00										
10:00 - 10:30										
10:30 - 11:00										
11:00 - 11:30										
11:30 - 12:00										
12:00 - 12:30			Kinder zu Hause							
12:30 - 13:00		Coaching Beatrice								
13:00 - 13:30							Buben: Fussball			
13:30 - 14:00										
14:00 - 14:30										
14:30 - 15:00							Dominik: Computer			
15:00 - 15:30										
15:30 - 16:00										
16:00 - 16:30										
16:30 - 17:00								Beatrice: Sauna		
17:00 - 17:30										
17:30 - 18:00										
18:00 - 18:30			Wunschzeit		Arbeitsweg					
18:30 - 19:00		Coaching Dominik								
19:00 - 19:30										
19:30 - 20:00										
20:00 - 20:30										
20:30 - 21:00										
21:00 - 21:30										
21:30 - 22:00										
22:00 - 22:30										

Neu

Montag

Aufstehen 07.00 Uhr
Frühstück vorbereiten
Mit Kindern frühstücken
Was ist heute in der Schule klären
Mittagessen vorbereiten und einpacken
Alles parat machen
Zähneputzen
Anziehen
Alles dabei
Küssen
Abräumen
Küche machen
Liste Einkauf erstellen
Wohnung lüften
Betten machen
Wäsche waschen
Aufräumen
Bad kontrollieren
Kleider versorgen
Geschirrspüler „anwerfen“
Agenda kontaktieren
Turnsachen Vorbereiten
Zum Bus gehen 09.30 Uhr
Ins Turnen
Soziale Kontakte pflegen
Turnen 10.00 – 11.00 Uhr
Einkaufen
Rückkehr 11.45 Uhr
Post mitnehmen
Post verteilen
Auspacken
Einräumen
Kochen
Evtl. bei Nachbarin essen
Alles hochräumen (6 Zimmer und 2 Badezimmer) 12.30 Uhr
Abstauben
Bad, WC, Küche putzen
Staubsaugen
Boden aufnehmen
Tel. Hauswart wegen Wasserhahn
Post: Einladung Eltern Abend Schule
Einladung Eltern Abend Hort
Einladung Schulaufführung Cedric
Einladung Schulaufführung Sinan
Einladung Konzert Gitarre Cedric
Einladung Elterngespräch

Einladung zu Elterngruppe in der Schule
Einladung Mitarbeit im Hort
Alles wieder abräumen
Aufräumen
Versorgen
Kinder kommen von der Schule 15.45 Uhr
Haben schlechte Laune
Z'vieri essen
Hausaufgaben helfen
Schlechte Laune der Kinder ertragen
Gitarre üben
Tel. Nachbarin abmachen (Soziale Kontakte wenn Kinder krank werden usw.)
Zvieri abräumen
Wäsche aufhängen
Wäsche bügeln / versorgen
Schmutzige Türen putzen (Fussballspielen draussen)
Abendessen vorbereiten
Tel. mit der alleinstehenden, 80 jährigen Mutter
Tischen
Abendessen
Mit Ehemann drei Sätze reden
Abräumen
Versorgen
Boden putzen
Meerschweine füttern
Spreu und Dreck staubsaugen
Kinder Zähneputzen
„überwachen“
Kinder Geschichten erzählen
Sieben Mal Mama Rufe ertragen
Mit dem Ehemann die nächsten drei Sätze Aufräumen
Wieder putzen
Zähneputzen
Tot ins Bett fallen
3x aufstehen, da Kind nicht schlafen kann

Dienstag

Aufstehen 07.00 Uhr
Frühstück vorbereiten
Mit Kindern Frühstück
Was ist heute in der Schule klären
Alles parat machen

Zähneputzen
Anziehen
Alles dabei
Küssen
Abräumen
Küche machen
Liste Einkauf ergänzen
Wohnung lüften
Betten machen
Wäsche waschen
Aufräumen
Bad kontrollieren
Kleider versorgen
Agenda kontaktieren
Post mitnehmen
Post verteilen
Büro machen
Versicherung telefonieren
Hortabrechnung
„reklamieren“
Kochen
Evtl. bei oder mit Nachbarin und deren Kindern essen
Tischen
Essen 12.30 Uhr
Kindern zuhören
Lachen
Erzählen
Tel. Schulkollege
13.10 Uhr in die Therapie / Supervision gehen
Kinder müssen Küche machen
13.30 Uhr bis 14.30 Uhr Therapie
Rest von Gestern putzen (6 Zimmer und 2 Badezimmer)
15.00 Uhr
Abstauben
Staubsaugen
Boden aufnehmen
Kinder kommen nach Hause
15.45 Uhr
Post: Einladung zum Schlittschuhlaufen mit der Schule
Einladung
Schlangenfütterung Cedric
Einladung Kindergeburtstag für Sinan
Einladung „mitmachen im Colibri“ Ref. Kirche
Einladung Besuchsmorgen in der Schule
Einladung der Nachbarin zum Kaffee trinken

Kinder kommen von der Schule 15.45 Uhr
 Tel. Mutter sie bräuchte noch ...
 Z'vieri essen
 Hausaufgaben helfen
 Gitarre üben
 Z'vieri abräumen
 Wäsche aufhängen
 Wäsche bügeln / versorgen
 Schmutzige Eingangstüren putzen (Fussballspielen draussen)
 Abendessen vorbereiten
 Tischen
 Abendessen
 Mit Ehemann drei Sätze reden
 Abräumen
 Versorgen
 Boden putzen
 Meerschweine füttern
 Spreu und Dreck staubsaugen
 Tel. von Freundin, Mutter im Sterben
 Kinder Zähneputzen „überwachen“
 Kinder Geschichten erzählen
 Sieben Mal Mama Rufe ertragen
 Mit dem Ehemann die nächsten drei Sätze Aufräumen
 Wieder putzen
 Zähneputzen
 Tot ins Bett fallen

Mittwoch

Aufstehen
 Anziehen
 Kaffee trinken
 Kinder kontrollieren, alles parat
 Kinder verabschieden
 Selber bereit machen
 Aus dem Haus rennen
 Abfall entsorgen
 Zur Arbeit fahren
 7.45 Uhr an der Arbeit sein
 Rapport
 Teamsitzung
 Pflegerapport
 Einzelgespräch
 Mittagessen 12.00 – 12.30 Uhr

Einzelgespräch
 E-mail lesen
 Einträge lesen
 Kaffee trinken
 Einträge machen
 Woche planen
 Rapport
 16.40 Uhr nach Hause
 1 Stunde autofahren (Verkehr)
 Einkaufen
 Auto tanken
 Kinder abholen
 Nach Hause kommen
 Post mitnehmen
 Einkäufe auspacken
 Hausaufgaben?
 Gitarre üben?
 Abendessen kochen / vorbereiten
 Abendessen, miteinander reden
 Lachen
 Abräumen
 Aufräumen
 Meersauen füttern
 Kinder Zähneputzen kontrollieren
 Kleider vorbereiten
 Schmutzige Kleider in die Wäsche
 Schuhe putzen
 Windjacken waschen
 Wäsche waschen
 Wäsche aufhängen
 Wäsche versorgen
 Schnell das Schlimmste staubsaugen
 Geschichte erzählen
 Kind ist unwohl, Ersatzlösung für morgen suchen
 7 mal Mama beantworten
 Telefon abhören
 Schwimmhose von Cedric für Schwimmen flicken
 21.00 Uhr Tod ins Bett fallen

Donnerstag

Aufstehen
 Anziehen
 Kaffee trinken
 Kinder kontrollieren, alles ok.?
 Kind verabschieden
 Selber fertig machen
 Kind zur Nachbarin bringen

Mit Nachbarin noch reden
 Zum Auto rennen
 Abfall entsorgen
 Zur Arbeit fahren
 07.45 Uhr an der Arbeit sein
 Rapport mit Sozialarbeiterinnen
 9.00 Einzelgespräch
 10.15 Uhr Gruppe
 11.45 Uhr Kopf lüften
 12.00 Uhr Mittagessen
 12.30 Uhr Büro
 13.00 Uhr Standort
 14.00 Uhr Einzelgespräch
 15.00 Uhr Pflegeplanung
 Einträge schreiben, Gruppen Prozess reflektieren, Pflegeplanungen anpassen, telefonieren, email lesen, Treffen organisieren usw.
 16.30 Uhr Rapport
 16.40 Uhr nach Hause
 17.50 Uhr Kind Hort holen
 18.10 Uhr Kind bei der Nachbarin abholen
 18.30 Uhr zu Hause
 Post mitnehmen
 Abendessen vorbereiten
 Mit Nachbarin durchs Fenster schwatzen
 Tel. wegen Kindergeburtstag Reklamationen Hort, Anmeldeformular fehlt
 Aufgaben müssen noch gemacht werden
 Gitarre üben?
 Abendessen kochen Essen, miteinander reden
 Abräumen
 Aufräumen
 Meersauen füttern
 Kinder Zähneputzen kontrollieren
 Wohnung aufräumen
 Kleider vorbereiten
 Schmutzige Kleider in die Wäsche
 Wäsche waschen
 Wäsche aufhängen
 Wäsche versorgen
 Geschichte erzählen
 5 mal Mama beantworten
 Telefon abhören
 Einkaufsliste für Wochenende und Woche schreiben

Schauen was fehlt Shampoo,
Zäpfli, Brot, Spreu,
Gartenschere usw.
Petflaschen bereit stellen
Karton Sammlung
Duschen
Haare waschen
Körperpflege
Badzimmer aufräumen
Zähneputzen
21.00 Uhr ins Bett
3x aufstehen, Kind schläft
schlecht

Freitag

Aufstehen
Kaffee trinken
Vorhänge ziehen
Lüften
Kinder verabschieden
Alles parat
Turnsachen nachtragen
Ins Auto gehen
Zur Arbeit fahren
07.45 Uhr Arbeitsbeginn
Rapport und Frühstück
vorbereiten
Frühstück und Rapport
Einzelgespräch
Büro
Gruppe Selbständige
Aktivitäten besprechen
Mittagessen
Einzelgespräch
Büroarbeit
16.40 Uhr Feierabend
Nach Zürich fahren
Grosseinkauf
Um 18.30 Uhr zu Hause
Auspacken
Abendessen vorbereiten
Hausaufgaben kontrollieren
Woche besprechen
Abendessen
4 Sätze mit Ehemann
Kinder erzählen lassen
Abräumen
Aufräumen
Meerschweinchen füttern
Schmutzwäsche zusammen
tragen
Waschen
Aufhängen
Versorgen
Schulsachen wegräumen
Wohnung aufräumen

Kinder Zähneputzen
Geschichten erzählen
2 Mal Mama beantworten
Telefon abhören
Zurückrufen
21.00 Uhr tot ins Bett fallen
2x aufstehen in der Nacht

Noch nicht gemacht: Oder Was machen wir am Wochenende?

Meerschweinchen misten
„Mist“ entsorgen
Kleider aussortieren
Neue, grössere Kleider
kaufen
Turnschuhe für Hallensport
kaufen
Turnsack flicken
Geburtstagsgeschenk für
Gspändli kaufen
Nachbarin telefonieren
Nachbarin Kaffee trinken
Blumen gekauft als Dank für
....
Neue Zahnbürste im Coop
kaufen
Salbe in der Apotheke holen
Auto endlich einmal putzen
Garten für den Frühjahr
vorbereiten
Sträucher schneiden
Rechnung und Büro
Tel. Lehrerin wegen Sinan
Vorhänge waschen
Ein Vorhang ersetzen
Pergola? Ja / Nein
„Neues“ Auto suchen
Kleider für die Eltern kaufen
Coiffeur Termine abmachen
Schmutzigste Fenster putzen
Treppenhaus von
Fussballdeck reinigen
Esswaren kontrollieren und
ersetzen
Neue Gläser kaufen
Abfallsäcke runtertragen
Grobabfuhr entsorgen
Altpapier entsorgen
Karton binden
Haare färben
Handschuhe flicken
Pumpe für Fussball kaufen
Schuhe putzen
Spielsachen entsorgen
Hautarzt Termin vereinbaren

Schwester anrufen
Freundin anrufen
Sozial Network betreiben
Einladungen aussprechen
Büro ausmisten
Bücher für Studium
organisieren
Neuen Gitarren Gurt für
Cedric kaufen
Schuhbündel kaufen
Hauswart nochmals anrufen
Gynäkologin anrufen
Fragebogen für Buben
ausfüllen
Ferienort aussuchen
Flug buchen
Ferienwohnung suchen
Endlich Inserat für Putzfrau
aufgeben
Zeit eingeplant für Treffen mit
den Interessentinnen
Termin beim HA abmachen
wegen Impfungen
Spielsachen entrümpeln
Geschenk für Geburtstag
Grossmutter organisieren
Fotobuch Ferien
Steuererklärung ausfüllen
Richtig abstauben

Nicht für mein Studium
gelesen
Recherchiert
Studiert
Gedacht
Geschrieben
Abgeklärt
Reflektiert
Für Weiterbildung
angemeldet
Emails beantwortet
Und noch keine Erholung
Keine Freizeit
Kein Fitness

Stammblatt

Bl. Nr.

Name, Vorname: Herr P.	Geb.: XX.XX.XXXX	PID:
Eintritt: 24.10.2011 (3. WE) 90 %	Geburtsdatum: Datum: XX.XX.XXXX	Krankenkasse: EGK
	Wohnadresse: Grundstrasse, 8000 Zürich	
Austritt: geplant 20.01.2012 Datum: nach: Hause		
Nachbehandlung/Termin: Judith Widmer	Telefon: 044 999 99 99 Natel: 076 760 76 76	Hausarzt: Dr. Hausarzt, 8000 Zürich
Wiedereintritte: 30.11.09 - 21.02.10 90 % 22.02.10 - 12.03.10 50 % 13.09.10 - 16.09.10 50 % Krisenintervention 04.10.10 - 28.10.10 50 %	Finanzen: IV Rente	externer Therapeut/ Psychiater: Psychiaterin, ABW
Bezugspersonen in der Tagesklinik: Bezugsperson Team: Beatrice Apitzsch	IV: angemeldet am: Wer: für was:	Andere:
Behandelnder Arzt / Therapeut: Psychiaterin	Adresse von Angehörigen / Bezugspersonen: wer: Partnerin Name: Lebenspartnerin Adresse/ Tel: dito	
SozialarbeiterIN:	wer: Name: Adresse/ Tel:	
	wer: Name: Adresse/ Tel:	

Eintritt:							
Pflegediagnose (PES-R)		Zielsetzungen		Massnahmen			
P= Problem ⇨ Lokalisation/ Auftreten / Stärke E= Entstehung ⇨ im Zusammenhang mit / aufgrund von S= Symptome ⇨ zeigt sich durch R= Ressource		bezieht sich auf das Problem realistisch (erreichbar) konkret fassbar (überprüfbar) vom Pat. akzeptiert (wenn möglich)		bezieht sich auf das Problem bezieht sich auf das Ziel sind konkret und Pflegespezifisch Überprüfung der Wirksamkeit ist terminiert mit Pat. bespr.			
Datum		Datum		Datum		Überprüft.	X
24.10.	Was brauchen Sie?	02.11.	Was wäre gut, wenn?	02.11.	Was tut gut?		
	Tagesstruktur ganzer Tag		1 Monat		Kontakt, Austausch		
	Soziale Kontakte		Tagesstruktur 100 %		Struktur gibt Sicherheit		
	geistige / intellektuelle Auseinandersetzung		Soziale Kontakte		nicht mehr den ganzen Tag planen		
	über Wesentliches reden	02.12.	in 2 Monaten		Organisieren auch von Projekten		
	Gesprächsgruppe		Tagestruktur 100 %		Intellektuell gefordert werden		
	Selbsthilfegruppe		soziale Kontakte (Selbsthilfegruppe)		"Gutes tun können"		
	Neue Impulse		soziale Kontakte in der Klinik		Lösungsorientiert Arbeiten		
	Ablenkung				breiten Blickwinkel haben		
			in 6 Monate		kann sich auf die Ebene des vis à vis einlassen		
			Tagesstruktur 50 %		kann unangenehmes ansprechen		
			soziale Kontakte (Selbsthilfegruppe)		hat Durchsetzungsvermögen		
			weitere soziale Kontakte		Ziel haben, erreichen		
					gebraucht werden		
					Bezugsperson:		
					weniger ist mehr		
					Achtsamkeit		
					Zurückhaltung		

Verlaufsbericht

Datum		Vis.
24/10/11	Wiedereintritt in die Tagesklinik (3): ca. 90 % Freut sich, mich zu sehen. Sind schnell im Gespräch. Herr P. wirkt müde und erschöpft. Starke Sinnlosigkeit. Erzähle ihm von der Salutogenese. Anamnese aufgenommen. Medi werden von der Psychiaterin abgegeben. Suizidalität immer wieder. Kennt dies. Wird sich melden, wenn verstärkt. Im Augenblick kein Thema.	B. Apitzsch
02/11/11	BP Gespräch: ist wacher, aktiver da. Stellt Fragen, möchte einen Dialog haben im Gespräch. Spricht Beziehung an. Frage: Was passiert, wenn ich wieder auf die Beine komme? Salutogenese nachgefragt. Möchte am: " Was tut gut?" Dran bleiben. Kann es noch nicht spüren, aber es gibt ihm Befriedigung, wenn etwas geklappt hat, dass er sich vorgenommen hat. Ist froh wieder hier zu sein. Tut ihm gut. Findet neuen Zugang zu Team und zu Werkmaterialien.	B. Apitzsch
03.11.	Austausch mit der Psychiaterin. Informiert über Pflegeplanung und weiteres Vorgehen. Unterstützt die Idee eines möglichen Gruppenaufbaues (Triolog).	B. Apitzsch
09/11/11	BP Gespräch: Hat verschlafen. Antworten brauchen Zeit. Kann Themen gut folgen. Je schwieriger je besser, scheint es fast. Beziehung: Was möchte sie, was ich? Was wäre gut? Werden von Herr P. angesprochen. Ist sehr verunsichert.	B. Apitzsch
10/11/11	Gespräch Psychiaterin: Herr P. ging es gestern im Gespräch sehr schlecht. Völlig zugemauert. Macht sich grosse Sorgen - Non Suizidversprechen abgenommen. Nehme sich für die TK sehr zusammen. Abmachung: Täglich ansprechen. Nächster Termin 17.11. Gespräch mit Herrn P. Ist in sich gefangen, abgeschnitten von der Umwelt. Sagt es gehe ihm gar nicht gut. Abend besprochen. Kommt morgen wieder in die TK. Non Suizidversprechen abgegeben.	B. Apitzsch
11.11.11.	BP/ AA: Wirkt heute weniger abgeschnitten von der Umwelt, weniger erstarrt. Spürt es selber nicht. Abmachung, Herr P. muss selber entscheiden, ob er in die Klinik muss oder nicht - wird Partnerin informieren. WE besprochen. Wird am Montag wieder kommen. Non Suizidversprechen abgegeben.	B. Apitzsch
16/11/11	Im Pflegerapport besprochen. BP Gespräch: Hat die Hoffnung aufgegeben. Ist nicht mehr Sinn- sondern Hoffnungslos. " Früher lohnte es sich, um etwas zu kämpfen, schön wenn man gewinnt, sich für sich gewehrten haben, ureigenste Gefühl von Gerechtigkeit." Übergibt die Verantwortung mir, gebe sie zurück. Sind sein Schlussfolgerung auf die Frage, was ist, wenn der Gerichtsentscheid kommt. So oder so. Hat sich der Einsatz gelohnt? Besprechen WE seiner Planung vom Sa. Hat gut geplant. Geschaut wo hätte er noch korrigieren können, wie beurteilt er den Tag. Wird versuchen, Tage festzuhalten und zu beurteilen. Gibt Non Suizidversprechen ab. Sagt, ist zur Zeit nicht aktuell, wird sich aber melden, sollte es sich verschlechtern. Braucht Zeit um die Frage zu verstehen und zu antworten. Kann immer antworten.	

	Gut mit dabei, gegen Ende des Gesprächs (beide) sehr müde.	B. Apitzsch
18/11/11	BP Gespräch: sagt, dass letztes Gespräch ihn sehr erschöpft hat. Sage ihm, mich auch und war auch zu lange. Machen ab 10 Minuten. Auftrag, Tagebuch, was hat er gemacht, wie ging es ihm, festhalten, damit er neben "der braunen Brühe" die alles zudeckt, noch einen Gegenpol hat. Nur wenn es ihm etwas bringt. Gibt Non Suizidversprechen für WE ab, kommt am Montag. BP Gespräch wenn möglich auf DO Nachmittag verschieben. Herr P. . gibt Bescheid. Mimik und Augen gut "ablesbar", Antworten brauchen Zeit, kann selber Überforderung ansprechen. Noch kurz WE angeschaut - Besuch der (verschwundenen Tochter). Weniger erstarrt.	B. Apitzsch
23/11/11	BP Gespräch: 30 Minuten vereinbart. Hat Liste mit Aktivitäten geschrieben und + gemacht. Mehr + am Abend. WE mit Tochter nachbesprochen. Am Freitag Stress mit Einkaufen alleine. Angst, das falsche zu kaufen. Hat richtig eingekauft und sich gesagt, wenn das klappt, schaffe ich den Samstag auch. War den ganzen Tag alleine. Mit Lebenspartnerin aufgestanden. Danach wieder hingelegt. Gedacht, du musst, du musst, du musst geputzt und Abfuhr gemacht. Tut ihm gut, weil er so aus dem Haus kommt und mehr Luft hat (innerlich). Wäre froh gewesen, dass die Freundin zu Hause geblieben wäre, sie hätte ihn daran erinnert, dass er muss. Abend Rolle des Vaters übernommen. War ein guter Abend. Sind um 21.00 Uhr gegangen war froh. + Zeichen steht für sehr anstrengend, aber trotzdem gemacht. Non Suizidversprechen abgegeben. Abwesenheit BP besprochen. Regelmässig Essen, Mittag und Abendessen.	B. Apitzsch
07/12/11	BP Gespräch: Pflegeplanung überprüft. i.O. möchte aber mehr soziale Kontakte, "hat ja jeder. TK sagt, was er zu tun hat, pünktlich sein, mit machen, sich mit der Problematik auseinandersetzen. Macht er. Möchte Teil der Gesellschaft sein, wieder all die Gefühle haben, die man so hat. Möchte sich wieder finden." Thema Eigenverantwortung. Für wen macht er was. Rückmeldung Ergo und WAF. Wird feiner, mehr als Teil des Ganzen angesehen. Kann auf gleicher Ebene kommunizieren. Etwas aufnehmen umsetzen und weitergeben. Wird als angenehm wahrgenommen. Weniger eckig und kantig wie in früheren Aufenthalten. Thema wie weiter: Seit Jahren Kliniken und Therapien und jetzt? Hoffnungslosigkeit: weniger - ist nicht gleich alles für den Mülleimer. Versucht neugieriger zu sein, was hat sich verändert? Liste mit: was gibt Luft, was tut gut? Ergänzen, wenn es ihn interessiert.	B. Apitzsch
15/12/11	Standort: OA, SD, BP und Herr P. Nach der TK freiwilligen Arbeit, mit SD organisieren. TK weiter wie gehabt - Umsetzen was tut mir gut. (Trialog?) Selbststigmatisierung	B. Apitzsch
22/12/11	BP Gespräch: Herr P. wird freiwilligen Arbeit Liste anhand des Blattes was tut mir gut? anschauen und so Stellen aussuchen. Gespräch über Recovery und meine eigenen Erfahrungen, sowie Thema Trialog Recovery Kongress und Ausbildung in Bern, Kopie Elemente von Recovery und Aussage von P. Deegan, "Recovery ist, was man selber tun muss". Wird sich Zusammenarbeit mit Mitpat. überlegen, z.B. gemeinsam Trialoge besuchen Zürich und Winterthur und schauen, was wäre hier umsetzbar? Oder welche Ressourcen habe ich Herr P. sagt, begleiten aufs Sozialamt, Briefe schreiben usw. Nächste Schritte: mit Lebenspartnerin besprechen und mit Mitpat, danach Termin zu Dritt BP, Mitpat und Herr P. Medi: bis zum 3.1.2012 mitgegeben.	B. Apitzsch
22/12/11	Herr P. ist seit zwei Tagen stark suizidal. Gedanken, in die Berge zu gehen. Herr P. ist sehr verwirrt darüber. Vorgehen über WE-Tage besprochen und AO informiert. Geht nach Hause gibt Nonsuizidversprechen . Kommt morgen. Medi mit OA besprochen.	B. Apitzsch
22/12/11	Reservemedi.	B. Apitzsch
23/12/11	Kurzgespräch: < Nacht schwierig; wenig geschlafen, Gedankenkreisen. Feiertage mit Partnerin und Familie geplant. Für 2 Tg ins Wallis zu den Eltern der Partnerin Reservemedis; 8Tbl. Temesta 1mg und 16Tbl. Seroquel 25mg an Pat. abgegeben. Pat. hat ihre Partnerin über seinen Zustand informiert; Notfallnr. ist beiden bekannt;	

	falls notwenidg würden sie sich dort melden.	Pflegefachf.
29/12/11	Kurzgespräch: zu Dritt wie Weiter mit dem Trialog oder dem Recovery Symposium in Bern. Beide Pat. Werden sich anmelden und für den Trialog abmachen. Nächstes Treffen: 20.1.12. 13.00 Uhr zum Kaffee trinken und Austauschen. Herr P. und Herr M. sich in der Zwischenzeit um gemeinsam weiter zu schauen. BP Gespräch: Suizidalität nicht mehr so aktuell. Vor allem gegen Abend verschlechtert sich die Stimmung. Herr P. hat Strategien, damit umzugehen. Wird vermehrt die Verantwortung für seine Befindlichkeit übernehmen. Silvester geplant. Möchte gerne mehr Ruhe und Schlafen.	B.Apitzsch
04/01/12	BP Gespräch: Ist am Telefonieren für freiwilligen Arbeit. Kann sich im IWAZ vorstellen. Hat Fragen zu Fragebogen - begleiten von Sterbenden. Möchte klare Antwort von mir. Kann mir die Arbeit für ihn vorstellen, aber nicht zum jetzigen Zeitpunkt. Was braucht er noch im Wochenplan (Musik, etwas für den Kopf). Wie könnte es im 2012 weitergehen? Z.B. Thema Klinikeintritt, was wäre gut. was müsst organisiert sein, was möchte er? Was möchte er nicht usw.? Was hilft, um nicht aufzugeben (Recovery). Festhalten von "Verlauf" - Recovery. Trialog: Hat mit Mitpat Termin abgemacht am 9.1. nehmen sie teil. Recovery Kongress: Wollte sich heute anmelden, Probleme mit Drucker Ausbildung EX-IN: Voll nehmen keine Anmeldung mehr entgegen. Suizidalität im Augenblick nicht aktuell.	B.Apitzsch B.Apitzsch
06.01.12	Hat heute ein VST Gespräch für freiwilligen Arbeit Hat sich im Spanisch Kurs der Migros angemeldet. Hat meine Dokumentation für die Abschlussarbeit gelesen und ok. gegeben.	B. Apitzsch
19.01.12	Austrittsgespräch: Pflegeplanung besprochen i.O. Hat Anschlussprogramm wahrscheinlich in der Palme. Freiwilligen Arbeit in der Pflege evtl. im Atelier. Gefällt ihm gut. Hat ein gutes Gefühl. Definiert sich selber als <i>Kranker auf dem Gesundheitsweg</i> Austritt 20.1.12 nach Hause Medi. Für eine Woche mitgegeben.	B. Apitzsch
26.01.12	Nachbetreuungsgespräch: Weiss nicht, mit welchem Pensum er freiwilligen Arbeit leisten soll. Erarbeitet im Gespräch Wochenplan mit to do und fixen Terminen. Findet selber heraus, welches Pensum (40%) für ihn möglich ist. Ist sehr erfreut darüber. Thema Resilienz und Umgang mit Frustrationen. Suizidalität klar verneint. Verantwortung übernehmen, wenn es ihm wieder schlechter geht. Wünsche besprochen. Medi. Mitgegeben. War wieder in Zürich am Psychose Seminar. Wird sich noch für den Depressions Trialo in Winterthur anmelden. Zusammen mit dem Mitpat. Kann sich vorstellen nochmals jemanden mitzunehmen. Haben im Gespräch viel gelacht und geredet. Hat DVD für mich mitgenommen und wärmstens empfohlen (Die Apothekerin).	
01.02.12	BP Gespräch verschoben auf den 10.2.. Termin in der Palme. 10.2. 13.00 Uhr Trialog Gespräch mit Mitpat. 14.00 Uhr BP Gespräch	B. Apitzsch

Assessment		
Name, Vorname:	Geb:	Eintritt:
Probleme aus der Sicht des Pat.: Was ist passiert? Was für Umstände haben dazu geführt, dass Sie...? Was ist das Problem/Hauptproblem?		
Was ist aus ihrer Sicht wichtig, was verändert werden soll? Inwieweit beeinflusst es das tägliche Leben? Inwieweit können Sie Kontrolle über das Problem ausüben?		
Seit wann in Behandlung? Wer ist in die Behandlung involviert?		
Bei wem?		
Medikamente: Information des Pat.		
Was:	Reserve:	
Von wem verordnet?	Abgabe:	
Suchtstoffe: Drogen, Alkohol, Nikotin anderes...		
Suizidalität: Wünsche, Gedanken, Handlungen, Familienangehörige, Bezugspersonen		
aktuell:	früher:	
Besonderes, wichtige Anliegen: Was ich jetzt wissen muss?		
Wohnsituation:		
Soziales Umfeld: Familie, Partner, Kinder, Geschwister, Bezugspersonen,		
Frage nach der Bedeutung: Was bedeutet das alles für Sie? Was sagt das über Sie als Person aus? Erklärung, Deutung...		
Persönliche Ressourcen:		
Äussere Ressourcen: soz. Kontakte, wichtige Menschen, Gruppen, materielle Möglichkeiten, Unterstützung durch andere, Hobbys, was tut gut?		

Anhang 6

	innere Ressourcen: Fähigkeiten, Eigenschaften der Pers., die unterstützen, hilfreich sind; Interessen, Spiritualität; Was machen Sie gern? Was ist wichtig in ihrem Leben?	
	Wirtschaftliche Verhältnisse: Finanzielle Situation; Schulden; Krankentaggeld; Rente; Schule/berufl. Ausbildung; Arbeit; bezahlte/unbezahlte Beschäftigung; Erwartungen?	
	Selbstversorgung: Haushaltführung; Erledigen von adm. Arbeiten; ATL's; Körperpflege; Essen/Trinken; Schlafen.	
	Somatisches: Allergien, körperl. Beeinträchtigung	
	Soziales Leben / Religion / Spiritualität / Freizeitgestaltung	
	Soziale Kontakte: Wichtige Pers. Jetzt/früher? Wie wichtig sind Ihnen soz. Kontakte? Regelmässige Kontakte? Gemeinschaftsleben? Freunde?	
	Religion / Spiritualität: Haben Sie Erfahrung mit Religion / Spiritualität? Was gibt Ihnen Kraft, Zuversicht...?	
	Freizeitgestaltung: aktuell / früher / in Zukunft? Interessen / Hobbys? Was machen Sie zum Spass? Was tut Ihnen gut? Aktive Freizeit / Erholung?	
	Mentale Funktionen: Problemlösung; Aufmerksamkeit; Konzentration; Gedächtnis; Wahrnehmung; Denken; Antrieb; Lernen	
	Emotionale Ebene: Umgang mit Stress; Kritik; Meinungsverschiedenheiten; Lob; Anerkennung	
	Unterstützung, Problemlösung, Massnahmen	
	Unterstützung: Abklärung des erforderlichen Unterstützungsbedarfs; Wie können wir Sie unterstützen? Was brauchen Sie? Was kann hilfreich sein?	
	Problemlösung (Erfahrung des Pat.): Wodurch wissen Sie, dass das Problem gelöst ist? Wie zeigt sich Ihnen die Veränderung? Was war früher für Sie hilfreich?	

Ziele aus der Sicht des Pat.: Erfordernisse, Bedürfnisse, Wünsche: Was hoffen Sie, was damit (Problem) getan werden soll?		
Erwartungen: Was denken Sie, können wir hier für Sie tun?		
Was möchten Sie erreichen:		
in ...Wochen/Monaten:		
in...Wochen/Monaten:		
bei TK-Austritt:		
Massnahmen: Wer? Wo? Was?		

Stammblatt

Bl. Nr.

Name, Vorname:	Geb.:	PID:
Eintritt: Wiedereintritt:	Wohnadresse: Strasse: Wohnort: Telefon: Natel: Email:	Krankenkasse: Hausarzt:
Bezugspersonen in der Tagesklinik: Team:	Zivilstand:	externer Therapeut/ Psychiater:
Behandelnder Arzt / Therapeut: SozialarbeiterIN:	Kinder:	Andere:
Beruf:		Austritt:
Derzeitige Tätigkeit:	Adresse von Angehörigen / Bezugspersonen: wer: Name: Adresse: Tel.:	nach: Nachbehandler Termin: amb. Angebote:
IV: angemeldet am: Wer: für was: zuständig:	Geschäft: wer: Name: Adresse/ Tel:	Medikament abgegeben bis:

Konzept Gesprächsgruppe / Erfahrungsaustausch

Name

Gesprächsgruppe

Zeitraumen

Donnerstag, 10.15 – 11.30 Uhr

Ort

Wohnzimmer der Tagesklinik

Spezialitäten

- Alle Gruppen in der Tagesklinik sind störungs- und diagnoseübergreifend.
- Die Aufenthaltsdauer ist in der Regel drei Monate.
- Die Gruppe ist als Gesprächsgruppe aufgeführt wird aber als Erfahrungsaustauschgruppe durchgeführt. D.h. es besteht das Gegenseitigkeitsprinzip wie im Rahmen der klassischen Selbsthilfegruppe, in der sich mehrere Betroffene durch das Einbringen ihrer Erfahrung wechselseitig unterstützen.
- In dieser Gruppe nimmt das Teammitglied als Teilnehmende teil.
- Bei Abwesenheit kann die Gruppe von den Teilnehmenden selber geführt werden oder wird von der Vertretung des Teams als Gesprächsgruppe geführt.

Vorgaben

- Alle Teilnehmenden haben die gleichen Möglichkeiten sich einzubringen. Alle Teilnehmenden pflegen einen respektvollen Umgang mit unterschiedlichen Meinungen.

Aufnahmekriterium

- Es besteht das Interesse, eigene Erfahrungen (konstruktiv) aufbauend einzubringen und mit anderen auszutauschen.

Ausschlusskriterien sind

- keine Motivation
- kein Interesse
- die Bereitschaft fehlt, eigene Erfahrungen (konstruktiv) auszutauschen
- zuhören ist nicht möglich
- Symptome, die hinderlich sind
- der Konsum von Drogen und Alkohol
- mangelnde Sprachkenntnisse
- keine Bereitschaft, sich auf andere einzulassen
- usw.

Ziele der Teilnehmende können sein

- Der Austausch von Wahrnehmungen und das Verknüpfen von verschiedenen Sichtweisen (Perspektiven)
- Wechselseitige Unterstützung
- Einbringen der eigenen Erfahrungen, subjektiv und persönlich
- Sich verstanden fühlen
- Dazugehören / Isolation verringern
- Zusammenhänge des Lebens zu verstehen (Unterstützen des Kohärenzgefühls)
- Ideen und Anregungen zur Selbstunterstützung vertiefen

- Stärkung des eigenen Bedeutungs- und Selbstwernerlebens durch den Austausch mit anderen Betroffenen
- Gegenseitige Hilfe geben auch ausserhalb der Klinik
- Selbststigmatisierung reduzieren
- Kommunikation mit anderen stärken und Erfahrungen teilen
- Üben eine Gruppe zu leiten / moderieren
- Eigene Ressourcen wieder wahrzunehmen
- Eigene Ressourcen wieder einzusetzen
- Ausserhalb der Tagesklinik eine Erfahrungsgruppe aufzubauen
- Usw.

Ziele der Tagesklinik sind

- „Was tut mir gut“ Orientierung (Recovery-Orientierung) konkret umsetzen
Oder Stärkung des eigenen Bedeutungs- und Selbstwertes
- „Was macht gesund – hält gesund“ (Salutogenetisch) Ansätze fördern und umsetzen
- Selbstbestimmung der PatientInnen (Empowerment) konkret umsetzen
- Handlungsorientierung fördern und längerfristig begleiten
- Selbstwirksamkeit fördern und längerfristig begleiten
- Angst vor der Psychiatrie und Selbstabwertung (Selbststigmatisierung) verringern
- Teilnehmende nehmen sich nicht nur in der Patientenrolle wahr
- Fördern der Selbstachtung und des Selbstwertgefühls
- Entscheidungsräume fördern
- Usw.

Inhalte und Themen der Gruppe

Werden in der Gruppe durch die Teilnehmenden bestimmt

Gruppenleitung

Jeder in der Gruppe kann die Leitung übernehmen.
Ist erwünscht.

Rolle der Gruppenleitung

Verantwortlich für den zeitlichen Ablauf
Moderation

Ablauf der Gruppe und zeitliche Angaben

- Bestimmen der Gruppenleitung
- Befindlichkeitsrunde und Themen einbringen ca. 10 Minuten
- Abstimmen über das gewünschte Thema
- Austausch ca. 45 Minuten
- Abschlussrunde mit Befindlichkeit ca. 10 Minuten

Einladung

Du bist herzlich für die "Freitag Abend " Gruppe eingeladen.

Wir treffen uns alle gemeinsam auf einen Drink, wo du genauere Infos über diese Gruppe erfahren wirst.

Falls du kein Interesse für diese Gruppe hast:

- Streiche dich bitte bis spätestens 09.02.2012 auf der Kontaktliste in der Küche durch.
- Teile uns die bitte mit.
- Bist du an diesem Tag verhindert, hättest aber Interesse, melde dich bitte persönlich oder per Handy bis spätestens 09.02.2012 bei Marco, Denise oder Sina ab.

Wir freuen uns auf zahlreiches Erscheinen und einen gemütlichen Abends.

Wo: Cafeteria Spital

Wann: Februar 2012 18:30 - 18:45

Dauer: bis open end

Liebe Grüsse

Marco

Denise

Sina

Stellenbeschreibung

<i>Bezeichnung der Stelle:</i>	<i>Name Stelleninhaber/in:</i>	<i>Kurzzeichen:</i>
Diplomierte Pflegefachperson HF	Beatrice Apitzsch	AB
<i>Bezeichnung der Vorgesetztenstelle (administrativ):</i>	<i>Vorgesetzte/r:</i>	<i>Kurzzeichen:</i>
Teamleitung (Tandemleitung) Tagesklinik für Erwachsene		
<i>Bezeichnung der Vorgesetztenstelle (fachlich):</i>	<i>Vorgesetzte/r:</i>	<i>Kurzzeichen:</i>
Teamleitung Pflege		
<i>Qualifikation(en) für die Stelle:</i>		
Diplomierte Pflegefachperson HF		

<i>Unterstellte Funktionen:</i>
Keine
<i>Weisungsbefugt:</i>
Lernende FaGe/ Studierende HF, FH Praktikantinnen und Praktikanten Pflegebereich
<i>Stellvertretung:</i>
Durch andere Teammitglieder nach Absprache
<i>Ziel der Stelle:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Gewährleisten der Pflege und Betreuung gemäss Tagesklinikauftrag • Treffen der Delegationsentscheide gegenüber den weisungsbefügten MitarbeiterInnen
<i>Kompetenzen gemäss Beilage Detailbeschreibungen:</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Persönlichkeitskompetenzen • Sozialkompetenzen • Unternehmerische Handlungskompetenzen

Arbeitsaufgaben

- Übernimmt als Bezugsperson die Hauptverantwortung für die Pflege der Ihm zugeteilten Patienten.
- Strukturiert den Pflegeprozess mittels kurz, mittel und langfristigen Zielsetzungen.
- Übernimmt Verantwortung für die Durchführung und Entwicklung der Ihm zugeteilten Gruppen in der Tagesklinik.
- Übersichtliche Gestaltung der Pflegedokumentation.
- Administrative Aufgaben in Bezug auf Führung der ihm zugeteilten Gruppen.
- Administrative Aufgaben gemäss Tagesklinikvorgaben ausführen.
- Angehörige und externe Bezugspersonen am Pflegeprozess beteiligen.
- Organisieren und mitgestalten von Standortgesprächen in Zusammenarbeit mit der Oberärztin und andere Teilnehmer.
- Fördert ein Milieu, das sowohl den einzelnen Patienten, als auch der Patientengruppe angepasst ist.
- Sicherheit in Notfall und Krisensituationen gewährleisten.
- Sicherheitsmanagement nach internen Standards gewährleisten.
- Nimmt an Supervisionen teil
- Nimmt regelmässig an internen Weiterbildungen teil.
- Mitbeteiligung an der Begleitung von Auszubildenden.
- Übernimmt von dem Teamleiter delegierte Aufgaben und führt diese korrekt aus.

Arbeitsaufgaben mit Delegationsanteil:

- Eintrittsassessment und Administration gewährleisten
- Behandlung beenden und Austritt (ggf. Übertritt) organisieren.
- Angehörige und externe Bezugspersonen am Pflegprozess beteiligen.
- Medikamentenmanagement gewährleisten.
- Medizinisches Notfallmanagement gewährleisten.
- Sicherheit in Notfall und Krisensituationen gewährleisten
- Leiten von Gruppen innerhalb der Tagesklinik.
- Gestalten der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit.

Spezialaufgaben:

<i>Stelleninhaber/in:</i>	<i>Vorgesetzte/r:</i>	<i>Nächsthöhere/r Vorges.</i>	<i>Verfasser/in:</i>

Laufweg: Stelleninhaber/in - Vorgesetzte/r - Nächsthöhere/r Vorgesetzte/r

Verteiler: Original Personaldossier - Kopie an Stelleninhaber/in und Vorgesetzte/r

Anforderungsprofil: Expertin durch Erfahrung

zeichnen sich besonders aus durch:

- Die Entscheidung, ihre eigenen Erfahrungen und die Beschäftigung damit aktiv als Ressource zu nutzen,
- Die Fähigkeit, die eigenen Erfahrungen und den Umgang damit zu reflektieren,
- Die Kompetenz und Bereitschaft zur Kommunikation über das eigenen Erleben und den Reflexionsprozess,
- Die Entscheidung, die eigenen Erfahrungen für andere sichtbar zu machen und kritisch nach aussen zu vertreten,
- Die Offenheit, sich in ihren Vorstellungen und Werten irritieren zu lassen,
- Die Fähigkeit, verschiedene Perspektiven einzunehmen,
- Den bewussten Einsatz der eigenen Erfahrungen, um z.B. Hemmschwellen zu verringern oder Fremdzuschreibungen in Frage zu stellen,
- Die Grundhaltung, sich als Lernende stetig weiter zu entwickeln,
- Den konstruktiven Umgang mit Stigmatisierungen durch die Öffentlichkeit, der diese in ihren Funktionen aufdeckt,
- Die kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Rahmen.

http://www.wildwasser-berlin.de/tl_files/wildwasser/Dokumente/wiwa_professionalitaet.pdf

aufgerufen am 25.02.2012, 19.30 Uhr

Stellenbeschreibung

Diplomierte Pflegefachfrau HF und Expertin durch Erfahrung

- Übernimmt als Bezugsperson die Hauptverantwortung für die Pflege der ihr zugeteilten Patientinnen
- Strukturiert den **recovery- und empowermentbasierten** Pflegeprozess mittels kurz-, mittel- und langfristigen Zielsetzungen
- **Nutzt die eigene Erfahrung und die Beschäftigung damit als Ressource**
- **Kann die eigene Erfahrung und den Umgang damit reflektieren und hat die Bereitschaft, diese Erfahrung nach aussen sichtbar zu machen und kritisch mitzuteilen und zu vertreten**
- **Kann sich in ihren Vorstellungen und Werten irritieren lassen**
- **Kann eine Situation aus verschiedenen Perspektiven beurteilen (als Patientin, als Fachperson, als Angehörige, als Erfahrene.**
- **Setzt die eigene Erfahrung bewusst ein um z.B. Hemmschwellen zu verringern oder Fremdzuschreibungen in Frage zu stellen**
- **Setzt sich aktiv mit Stigmatisierungen und Vorurteilen (durch die Öffentlichkeit, von Fachpersonen, von den Patienten selbst und von sich selber) auseinander und geht konstruktiv damit um**
- **Übernimmt Verantwortung für die Durchführung und Entwicklung der ihr zugeteilten Gruppen in der Tagesklinik**
- **Übersichtliche Gestaltung der Pflegedokumentation**
- **Administrative Aufgaben in Bezug auf Führung der ihr zugeteilten Gruppen**
- **Administrative Aufgaben gemäss Tagesklinikvorgaben ausführen**
- **Angehörige und externe Bezugspersonen am Pflegeprozess beteiligen (Trialog)**
- **Organisieren und mitgestalten von Standortgesprächen in Zusammenarbeit mit der Oberärztin und anderen Teilnehmern**
- **Fördert das Milieu, das sowohl den einzelnen Patienten, als auch der Patientengruppe angepasst ist**
- **Sicherheit im Notfall und Krisensituationen gewährleisten**
- **Sicherheitsmanagement nach internen Standards gewährleisten**
- **Nimmt an Supervisionen teil und **reflektiert sowohl als Fachperson wie auch als Expertin aus Erfahrung, macht ihren Standpunkt transparent****
- **Hat die Grundhaltung sich als Lernende stetig weiter zu entwickeln und nimmt regelmässig an internen Weiterbildungen teil**
- **Milieubeteiligung an der Begleitung von Auszubildenden**
- **Übernimmt vom Teamleiter delegierte Aufgaben und führt diese korrekt aus**

Aufgaben mit Delegationsanteil

- **Recovery- und empowermentbasiertes** Eintrittsassessament und Administration gewährleisten
- **Behandlung beenden und Austritt (ggf. Übertritt) organisieren**
- **Beziehung als Erfahrene bleibt bestehen**

- Angehörige und externe Bezugspersonen am Pflegeprozess beteiligen (Trialog)
- Medikamentenmanagement gewährleisten
- Sicherheit im Notfall und Krisensituationen gewährleisten
- (Leiten von Gruppen innerhalb der Tagesklinik)
- Begleiten von Gruppen als Expertin durch Erfahrung
- Aufbau ambulanter Selbsthilfe-Gruppen die von Patienten und Fachpersonen paritätisch geführt werden
- Gestalten der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit aus einer Grundhaltung des Respektes und der Wertschätzung

7 Fragen in Bezug auf „Erfahrungsaustauschgruppe“ (EA Gruppe)

1. Der Rollenwechsel, wenn du als Pflegefachfrau, in der EA Gruppe als Betroffene auftrittest, ist an sich grenzüberschreitend. Die Teilnehmer (andere Betroffenen) nehmen dich dann anders wahr während der Gruppe als ausserhalb der Gruppe. Dies kann Befremdung, Unsicherheit, Bewunderung, Irritation, etc. auslösen. Wie gehst du damit um? (es passiert auch etwas mit dir). Was erwartest du von mir als Vorgesetzter? Gibt es Supervision von der Ex-In Ausbildung?
2. Ist es fair dass du als Mitbetroffene die Erfahrungen der anderen Betroffenen, ausserhalb der Gruppe besprichst (beurteilst) als Pflegefachfrau im Behandlungsteam? Diesbezüglich sollte es auf jedem Fall Transparenz gegenüber den Betroffenen geben.
3. Der „Recoveryinput“ die in der EA Gruppe stattfindet, wird von Betroffenen unterschiedlich aufgenommen werden. Wie kannst du den Transfer vom Gruppenprozess in der Behandlung einfließen lassen? Wie können Bezugspersonen und individuelle Patienten profitieren vom Prozess in der EA Gruppe?
4. Ist es OK dass Patienten die du als BP individuell behandelst, dich in der EA Gruppe als Mitbetroffene erleben? Kannst du das vereinbaren mit den individuellen Gesprächen und ist diese Grenzüberschreitung (siehe Frage 1) für die Qualität der Gespräche eher positiv oder schwierig? Was ist positiv; was ist schwierig?
5. Das Behandlungsteam hat grundsätzlich recht auf Transparenz, weil wir uns als Team verstehen und wir zusammen die teilstationäre Behandlung anbieten. Einzelne Angebote im Wochenplan sollten von jedem Teammitglied verstanden werden als Teil vom Ganzen. Wie können wir die EA Gruppe von einem Exklusiven zu einem Inklusiven Bestandteil des Behandlungsangebots gestalten?
6. Wie soll ich als Chef der TK, die EA Gruppe ausserhalb der TK (an Dritten) deklarieren?
7. Wie sollte die Gruppe heissen? Erfahrungsaustausch findet in vielen anderen Gruppen statt. Es braucht ein neuer Name.

Anhang 14 – Zusammenfassung

