

PPPP-Seminar auf dem Stoos, Januar 2015

Psychosomatik und Kommunikation

Wolf Langewitz, Psychosomatik/Innere Medizin

Universitätsspital Basel

Arbeitsmaterial

Inhalt

Vermitteln von Informationen – Protokoll zur Buchmetapher.....	2
Umgang mit Emotionen - Analyse von Beispiel-Videos	3
Welche Emotion haben Sie wahrgenommen (1= kaum spürbar, 5= intensiv)?.....	3
Wie würden Sie Ihre Wahrnehmung begründen?	3
Übungen zum Strukturieren eines Gespräches	4
– Mehr-Personen-Gespräche –	4
Szene 1: Sarah, Diabetes mellitus I	5
Patientin:	5
Mutter:.....	6
Vater:	7
Fachpersonen:	8
Beobachtungsbogen:	9
Ihre Aufgabe:	9
Szene 2: Peter, Unterschenkel-Fraktur	10
Peter:	10
Mutter:.....	11
Fachpersonen:	12
Beobachtungsbogen:	13
Ihre Aufgabe:	13
Umgehen mit fordernden und ärgerlichen Angehörigen/Führen von Konfliktgesprächen.....	14
Fall-Vignette Nr. 1	16
Fall-Vignette Nr. 2	17
Fall-Vignette Nr. 3	18
Fall-Vignette Nr. 4	19
Fall-Vignette Nr. 5	20
Fall-Vignette Nr. 6	21
Arbeit mit den vorbereiteten Fällen I	22
Arbeit mit den vorbereiteten Fällen II	23

Vermitteln von Informationen – Protokoll zur Buchmetapher

Bitte achten Sie darauf, ob die Fachperson das Vermitteln der Informationen entspr. der Buch-Metapher mit einem übergeordneten Thema beginnt, dann die Überschriften benennt und zu Beginn eines Abschnittes die Überschrift wiederholt.

1. Gab es am Anfang eine Klärung des Procedere (z.B. zu Nachfragen ermuntern)?

2. Wurde das Thema der Aufklärung/Information benannt (Titel des Buches)?

3. Wurden Kapitel-Überschriften angekündigt (Inhaltsverzeichnis)?

4. Wurde die 1. Überschrift ‚im Text‘ wieder aufgegriffen?

5. Wie viele Informationen wurden vermittelt?

6. Waren die strukturierenden Äusserungen (Titel, Inhaltsverzeichnis, Überschriften) durch Absenken der Stimme und Pause deutlich vom Text abgesetzt?

Umgang mit Emotionen - Analyse von Beispiel-Videos

Welche Emotion haben Sie wahrgenommen (1= kaum spürbar, 5= intensiv)?

	Video/Gespräch 1	Video/Gespräch 2
<u>Sorgen</u>	1_____5	1_____5
	Video/Gespräch 3	
	1_____5	

	Video/Gespräch 1	Video/Gespräch 2
<u>Angst</u>	1_____5	1_____5
	Video/Gespräch 3	
	1_____5	

	Video/Gespräch 1	Video/Gespräch 2
<u>Ärger</u>	1_____5	1_____5
	Video/Gespräch 3	
	1_____5	

	Video/Gespräch 1	Video/Gespräch 2
<u>Andere?</u>	1_____5	1_____5
	Video/Gespräch 3	
	1_____5	

Wie würden Sie Ihre Wahrnehmung begründen?

Video 1: _____

Übungen zum Strukturieren eines Gespräches

- Mehr-Personen-Gespräche -

Ziele:

- Vorbereitung innerhalb des Teams üben
- Momente im Gespräch identifizieren, bei denen strukturierende Interventionen hilfreich wären (z.B. Themen oder Ablauf festlegen; Rederecht klären; Zusammenfassen)
- Verschiedene Interventionen ausprobieren

Ablauf:

- TN übernehmen unterschiedliche Rollen, die sich an den nachfolgenden Skizzen zu den einzelnen Personen orientieren.
- Nicht am RS beteiligte Teilnehmer protokollieren gemäss dem Beobachtungsbogen.

Material:

Es werden zwei Szenarien angeboten, die die Gruppe nach eigenem Belieben um Teilnehmer erweitern kann, wenn es dem Übungsziel dient.

- Szene 1 betrifft ein 10jähriges Mädchen mit neu diagnostiziertem Diabetes Mellitus I. Anwesend sind: Patientin, Eltern, Diät-Assistentin, Endokrinologe und Stationsärztin
- Szene 2 betrifft einen 12jährigen Knaben mit einer US-Fraktur, bei der konservatives Vorgehen und operative Versorgung ähnlich gute Ergebnisse liefern würden. Anwesend sind: Patient, Mutter, Pflegende, chirurgische OÄ.

Szene 1: Sarah, Diabetes mellitus I

Patientin:

Du heisst Sarah, bist 10 Jahre alt, gehst in die 4. Klasse der ____-Schule in, hast zwei Kaninchen zu Hause, Ballett-Unterricht seit 1.5 Jahren. Jungs sind offiziell nicht so von Interesse, im Moment wird mit den beiden sehr guten Freundinnen eher erörtert, was es braucht, um im Zirkus Karriere zu machen.

Du bist seit 6 Tagen im Spital, hast gehört, dass Du Zucker hast und dass man heute mit den Eltern darüber reden will, wie es weiter geht.

Du bist nervös, weil du fürchtest, dass dein Vater ärgerlich wird und dass deine Mutter heult – Beides wäre dir ausgesprochen peinlich.

Wenn es im Gespräch darum geht, dass du deine Meinung sagst oder deine Fragen stellst, wirst du sagen:

„Kann ich denn ins Skilager mitkommen im Januar?“

Die Eltern werden wahrscheinlich auch über die Diät und die Behandlung reden. Dann sagst du:

„Kann ich denn kein Eis mehr essen?“

Wir haben nämlich eine richtige Eismaschine!“

Szene 1: Sarah, Diabetes mellitus I

Mutter:

Sie sind 45 Jahre alt, arbeiten in der Drogerie von Manor zu 50 Prozent. Sie sind eher ein ängstlicher Typ und machen sich latent Vorwürfe, sich nicht genügend um Sarah gekümmert zu haben; Sie sind entgegen den Ratschlägen Ihrer eigenen Mutter wieder arbeiten gegangen, als Sarah erst 3 Jahre alt war, sie war dann in der Kinderkrippe von Manor.

Die Erkrankung von Sarah hat sie sehr erschrocken. Sie erinnern sich an eine alte Grosstante, von der es hiess, sie hätte Zucker gehabt. Bei der Grosstante wurden erst die Zehen, dann der Unterschenkel und schliesslich der Oberschenkel amputiert (~in den 70er Jahren). Sie erinnern sich sehr gut an den unangenehmen Geruch in der Wohnung der Grosstante, den man immer erklärt hat mit dem Hinweis auf die Wunden, die so ‚vor sich hinmotten‘ und nicht heilen wollen.

Wenn Sarah fragt, ob sie denn noch Eis essen kann mit ihrem Zucker, können sie kaum ein Weinen unterdrücken, weil sie Ihnen so Leid tut! Sie haben gerade erst für die ganze Familie eine echte italienische Eis-Maschine gekauft und den ganzen Sommer über eigenes Eis fabriziert. Ein bisschen sind Sie auch schuldbewusst, weil Sie sich manchmal überlegt hatten, ob das denn gut wäre für so ein kleines Kind, wenn es jeden 2. Tag Eis isst! Vielleicht kommt der Zucker ja auch daher?

Wenn das Thema Eismaschine erwähnt wird, werden Sie sagen:

„Ach Gott, ja. Die haben wir uns im Sommer geschenkt, weil wir dieses Jahr nicht verreisen konnten wegen meiner Mutter, die war so krank!“

Szene 1: Sarah, Diabetes mellitus I

Vater:

Sie sind 43 Jahre alt, arbeiten als Informatiker bei einer Versicherung. Obwohl Sie es streng haben und oft bis 20 Uhr abends noch an Projekten sitzen, versuchen Sie Ihrer Familie zur Verfügung zu stehen. Sie fahren den kleinen Bruder am Wochenende zu Fussball- und Eishockey-Matches, gehen zu den Ballett-Aufführungen Ihrer Tochter und bedienen am Wochenende die Eismaschine.

Sie sind eher zupackend, Probleme sind dazu da gelöst zu werden!

Natürlich haben Sie sich auch erschrocken, als Sie hörten, dass Sarah Zucker hat, aber Sie sind eigentlich guter Hoffnung, dass man bald das Nasenspray mit Insulin entwickeln wird. Die Medizin macht Fortschritte, das ist wie bei den Rechnern, da hätte man vor 10 Jahren auch nicht geglaubt, dass solche Prozessoren schon im Laptop arbeiten!

Wenn die Ärztin Ihnen noch einmal sagt: „Sie wissen es ja schon, Sarah hat Zucker, und wir würden jetzt gerne darüber reden, wie das in den nächsten Wochen weiter geht“, werden Sie sagen:

„Das kann man heute ja hervorragend behandeln! Gehen Sie gleich auf die Pumpe?“

Irgendwann wird auch das Thema Eismaschine erwähnt werden (die neue, die Sie seit dem Sommer haben!). Da werden Sie der Sarah antworten:

„Mach' dir mal keine Sorgen, das gibt's alles! Eis für Diabetiker, gar kein Problem, Kuchen, was du willst!“

Szene 1: Sarah, Diabetes mellitus I

Fachpersonen:

Sie wissen, dass Mutter und Vater bei Sarah im Zimmer auf Sie warten. Sarah soll in der nächsten Woche entlassen werden und Sie wollen heute mit allen besprechen, wie es dann weiter gehen wird.

Diätassistentin, Stationsärztin und Endokrinologe besprechen vor dem Zimmer kurz, wie sie mit den Eltern und mit Sarah umgehen wollen.

Bekannt ist, dass Sarah eigentlich ein kluges aber auch ein bisschen ängstliches Mädchen ist, das noch nicht wirklich verstanden hat, was die Diagnose langfristig bedeuten wird. Man hat den Eindruck, dass sie zwischen dem Eindruck der Mutter („Eine Katastrophe, mein armes kleines Kind!“) und dem des Vaters („So ein Zucker, das ist doch heute kein Problem mehr!“) hin und her schwankt.

Ihre Ziele für dieses Gespräch:

- Von Sarah hören, was sie eigentlich im Moment besonders interessiert, worum sie sich Sorgen macht; was ist für sie eigentlich das Wichtigste in den nächsten Wochen?
- Und als Grundinformation vermitteln, dass es beide Elemente braucht: Diät und Insulinersatz-Therapie.

Szene 2: Peter, Unterschenkel-Fraktur

Peter:

Du bist 12 Jahre alt, in der 6. Klasse der _____ Schule. Ausgewiesener Nintendo-Fan auf fortgeschrittenem Niveau, nimmst Teil an einem Chat-Forum für Fans des FC St. Gallen. Dein Götti hat dir eine Dauerkarte geschenkt. Du spielst in der 3. Jugend des FC St.Gallen, bevorzugte Position: linker Aussenverteidiger mit Zug zum gegnerischen Tor. Du hast dir beim Kicken auf dem Schulhof einen Unterschenkelbruch zugezogen. Es hat erst nicht so schlimm wehgetan, aber als du auf dem Bein stehen wolltest, war das ein enormer Schmerz, du bist umgefallen und wusstest: Jetzt ist was Schlimmes passiert!

Erwachsene würden wahrscheinlich sagen, dass du ziemlich nervst. Eigentlich ist dir Schei—egal, was die mit dir vorhaben, Hauptsache, du kannst beim Turnier in 6 Wochen mitspielen. Ihr müsst den Wanderpokal vom letzten Jahr verteidigen.

Die Ärzte werden Euch ja vorschlagen, was man machen kann; du hörst nicht so genau zu, sondern wirst Dein Haupt-Problem artikulieren:

„Egal, Hauptsache, ich bin in 6 Wochen wieder fit! Da geht’s um die Wurst!“

Während die Erwachsenen über Ihren Fall verhandeln, schauen Sie aus dem Fenster. Bald einmal unterbrechen Sie die Diskussionen und sagen:

„Warum haben Sie hier eigentlich kein Internet-Anschluss? Das is’ ja irre rückständig! Kennen Sie vielleicht Jugendliche, die keinen Computer haben?“

Ein bisschen später werden Sie sich über Ihren Zimmernachbarn beschweren, ungefähr so:

„Der Johannes nervt unglaublich, der hört Bibi Blocksberg! Und seine Mutter liest ihm so’n Schrott auch noch vor!“

Szene 2: Peter, Unterschenkel-Fraktur

Mutter:

Sie machen sich eigentlich immer schon Sorgen um Ihren Sohn Peter, die ältere Schwester Noemi (16 jährig) war viel einfacher. Peter hat immer wild gespielt, war ständig mit aufgeschlagenen Knien unterwegs, das musste mal passieren. Ihr Mann ist unter der Woche oft weg, so dass Sie die Situation oft alleine in den Griff kriegen mussten.

Auch jetzt, wo der Peter im Spital liegt, kann Ihr Mann nicht kommen, er hat aber gesagt, dass Sie ihn ab 18 Uhr auf dem Natel erreichen können. Eigentlich will er aber nicht mit diesem Kram behelligt werden, Sie sollen das entscheiden, oder besser noch die Ärzte, die wissen schon, was man in so einem Fall macht, wird ja nicht der erste Unfall sein.

Wenn die Ärzte Ihnen zwei Alternativen anbieten (Operieren oder Gips und abwarten), werden Sie verunsichert reagieren. Sie sagen:

„Ja, aber woher soll ich das denn wissen. Ach schrecklich, und jetzt ist mein Mann nicht da!“

Ihr Sohn wird sich wahrscheinlich mit seinem Hauptwunsch melden: Egal wie, Hauptsache in 6 Wochen fit sein. Sie werden ihm sagen:

„Aber Peter, jetzt sei' doch vernünftig, das muss doch erst mal heilen und dann sehen wir weiter!“ und zur Ärztin: „Nicht wahr, Frau Doktor?“

Szene 2: Peter, Unterschenkel-Fraktur

Fachpersonen:

Sie haben sich vorgenommen, jetzt mit der Mutter und mit Peter über die beiden grundsätzlichen Behandlungs-Möglichkeiten (konservativ und operativ) zu sprechen. Bei dieser Fraktur und in diesem Alter haben beide Therapie-Modalitäten die gleichen langfristigen Erfolgsaussichten.

Die Pflegende hat schon festgestellt, dass Peter ziemlich nervig ist, er quengelt wegen dem Internet-Anschluss. Wenn's den nicht gibt, will er sich ans Telefon-Modem hängen und den Anschluss damit belegen. Das geht aber nicht vom Spital aus.

Die Oberärztin weiss von der Aufnahme noch, dass die Mutter ein bisschen ängstlich ist und wird versuchen, ihre Erklärungen schön langsam und mit Zuversicht zu geben, damit die Mutter auch alles gut versteht.

Umgehen mit fordernden und ärgerlichen Angehörigen/Führen von Konfliktgesprächen

Kollegen und Kolleginnen haben Fallbeispiele aus der Pädiatrie gesammelt, in denen professionelles Verhalten besonders gut einsetzbar wäre.

In diesem Teil des Seminars geht es darum, an diesen Fallbeispielen Gelegenheiten zu identifizieren, die sich für den Einsatz der Gesprächstechniken eignen würden (WWSZ, Strukturieren, NURSE, Absprache im Team).

Sie arbeiten in kleineren Gruppen, z.B. à 4-6 Teilnehmer. Sie besetzen die Rollen (Fachperson, Eltern, gfs. Kind) oder beobachten die Interaktion.

TN sollten verschiedene Versionen einer Gesprächsgestaltung ausprobieren.

Wenn Sie die Rolle der Fachperson übernehmen, versuchen Sie bitte, sich in die Ärztin vom Beispiel hinein zu versetzen und in ihrem Sinne zu sprechen.

Gleiches gilt für die Kollegen, die die Rolle der Betroffenen übernehmen: Stellen Sie sicher, dass Sie ungefähr wissen, was aus Ihrer Sicht Ihre Position am besten charakterisiert (z.B. Angst um das Kind; Misstrauen gegenüber dem Behandlungsteam; Skepsis gegenüber der modernen Medizin)

Unser Vorschlag für den Ablauf der Gruppensitzung:

1. Die Gruppe einigt sich darauf, mit welchem Fallbeispiel sie anfangen will.
2. Die Gruppe überlegt sich, auf welchen Fokus (Hot Spot) sie sich konzentrieren will. Das könnte schon gleich der Einstieg ins Gespräch sein oder ein besonders kritisches Moment im Verlauf
3. Die Gruppe übernimmt den Einstiegs-Satz, den wir vorschlagen oder sie formuliert einen anderen, der besser dem hot spot entspricht, an dem sie üben will.

Im Folgenden haben wir typische Problemsituationen zusammengestellt, die frühere Teilnehmerinnen von Seminaren in der Pädiatrie eingebracht haben.

Fall-Vignette Nr. 1

Eltern eines 4-monatigen Mädchens, das seit der Geburt hospitalisiert ist, mit zahlreichen komplexen Gesundheitsproblemen, die eine intensive Therapie notwendig machen. Hoffnung auf Heilung besteht nicht. Die Prognose bezüglich Lebenserwartung und Lebensqualität ist eindeutig schlecht.

Die Eltern können dies nicht akzeptieren und verlangen, dass alles nur Mögliche getan wird um das Kind *zu heilen*. Der Vater informiert sich gründlich, liest viel nach, macht Behandlungsvorschläge und kontrolliert und kritisiert Pflegende und Ärzte in zunehmendem Masse.

Das Behandlungsteam fühlt sich in seiner Kompetenz in Frage gestellt und empfindet die Betreuung des Kindes, bzw. der Eltern zunehmend als grosse Belastung.

Es soll ein Gespräch zwischen Stationsleitung und OA mit den Eltern stattfinden mit dem Ziel, die Situation für das Behandlungsteam wieder erträglicher zu gestalten.

Das Gespräch findet im Besprechungszimmer der Intensivstation statt. Die Eltern wurden auf einer Visite darüber informiert, dass ‚wir uns gerne mit Ihnen zusammensetzen würden, um in Ruhe zu besprechen, wie es weitergeht‘.

Um die Aufgabe zu vereinfachen, haben Sie für dieses Gespräch nur ein Ziel: Die Eltern, vor allem der Vater, sollen verstehen, dass Sie sich nach bestem Wissen und Gewissen um die Tochter kümmern. Das ständige Nachfragen und Kontrollieren macht die Zusammenarbeit zunehmend schwieriger. Es ist nicht Ihre Aufgabe, darauf hinzuarbeiten, dass die Eltern verstehen, dass für das Mädchen keine Hoffnung besteht!

Anwesend sind die Eltern und die Oberärztin und die Stationsleitung.

Sie bitten die Eltern ins Besprechungszimmer und sagen:

OÄ: „Guten Tag, Frau Weber, guten Tag Herr Weber, bitte setzen Sie sich doch. Wir würden gerne mit Ihnen besprechen, wie wir möglichst gut zusammenarbeiten können, damit es Beatrice gut geht hier bei uns.“ PAUSE

Vater (sehr engagiert!): „Ja, das ist eine gute Idee. Wir haben nämlich den Eindruck, dass Sie die Beatrice schon aufgegeben haben. Dabei sieht man doch immer wieder im Fernsehen, was die Medizin heute alles erreichen kann. Aber da müssten Sie sich halt wirklich mal umschaun, welche Möglichkeiten hier in der Schweiz existieren, z.B. am USZ in Zürich!“

Fall-Vignette Nr. 2

Bei einem 6 Monate alten Jungen wird anlässlich eines Spitalaufenthaltes nach einer an sich banalen Durchfallepisode die Diagnose einer Methylmalonacidurie gestellt.

Die Eltern des Jungen sind haben nur dieses Kind, weiterer Kinder sind geplant. Die Mutter hat ihre Tätigkeit auf der Bank aufgegeben, um sich jetzt dem Aufbau ihrer Familie zu widmen. Die Schwangerschaft ist problemlos verlaufen, sie sind stolz auf ihren Sohn, haben bereits überlegt, in welchem Turnverein sie ihn anmelden wollen.

Das Gespräch findet 1 Woche nach der Entlassung aus dem Spital statt. Grund für das Gespräch ist Ihr Wunsch als OA/OÄ, mit den Eltern noch einmal über die ausstehenden Befunde zu sprechen: das Gespräch war bei der Entlassung bereits vereinbart worden. Inzwischen sind folgende Untersuchungsergebnisse eingetroffen: Hohe Konzentration von Methylmalonsäure im Urin

D.h., Sie müssen in diesem Gespräch erklären, dass der Patient an einer chronischen Erkrankung leidet, deren Verlauf sich nicht wesentlich beeinflussen lässt und deren Prognose äusserst unsicher ist. Höchstwahrscheinlich wird die Erkrankung die Lebensqualität und die Entwicklung des Jungen massiv beeinträchtigen.

Anwesend sind die Mutter, die den Jungen auf dem Schoss hält, und der Vater, der sich für dieses Gespräch frei genommen hat. Sie haben 30 Minuten Zeit für dieses Gespräch.

Sie bitten die Eltern mit dem Kind hineinzukommen und sagen:

„Ich würde gerne mit Ihnen besprechen, was wir jetzt an Ergebnissen zusammen haben. Ich habe leider keine guten Nachrichten für Sie und für Ihren Jungen.“ PAUSE

Vater (schaut empört): „Ja, was heisst *nicht gut*, der ist doch wieder quietschfidel! Schauen Sie mal, wie der strampelt, die Frau kann den ja kaum halten, so lebendig ist der!“

Fall-Vignette Nr. 3

Eine Mutter kommt mit ihrem 6jährigen Sohn, der an Diabetes leidet zu uns ins Ambi, nachdem sie mit der Behandlung in einem anderen Spital nicht zufrieden war. Immer wieder hinterfragt die Mutter die Diagnose, misst mehrmals täglich den Blutzucker, verändert die Behandlung eigenmächtig, holt an allen möglichen Stellen Informationen ein und spielt die Fachleute gegeneinander aus. Der Knabe kommt schon nicht mehr gerne ins Spital und hat sichtlich Mühe, seine Krankheit anzunehmen, weil sie mit negativen Erfahrungen behaftet ist. Die vorgegebene Zeit für die Konsultation kann nicht eingehalten werden, da tausend Fragen immer wieder aufs Neue beantwortet werden müssen. Aus verschiedenen Quellen kommen dann Informationen darüber, dass die Mutter wieder bei Heilern jeglicher Art in Behandlung war. Die Termine werden unregelmässig eingehalten, oder die Familie kommt verspätet oder "vergisst" die notwendigen Unterlagen zur Überprüfung der Compliance.

Das Gespräch findet zwischen der Mutter und dem Team aus Assistenzärztin und Pflegefachfrau statt. Ziel ist, eine gemeinsame Strategie für das weitere Vorgehen zu entwickeln.

Beide bitten die Mutter mit dem Kind ins Besprechungszimmer und sagen:

„Guten Tag Bodo, guten Tag Frau Kainz, wir würden gerne mal schauen, wie wir es in Zukunft miteinander halten wollen; vor allem, ob wir es wohl schaffen, uns auf eine Behandlung für den Bodo zu einigen.“ (Zu Bodo): „Dann kommst du vielleicht auch ein bisschen besser klar mit dem Zucker?“ Bodo nickt, setzt sich an den Tisch.

Mutter: „Ja, was wollen Sie mit mir besprechen? Schlimm genug, dass er das hat! Das ist eine schlimme Sache, da muss man aufpassen als Mutter, dass man die Übersicht behält.“

Fall-Vignette Nr. 4

Eltern kommen mit ihrem Kind notfallmässig ins Kinderspital, weil es sich verletzt hat und chirurgisch versorgt werden muss. Im Zuweisungsschreiben ist vermerkt, dass das Kind keine Impfungen erhalten hat. Dies wird der Assistenzärztin gegenüber auch bestätigt. Beim Operationsgespräch mit dem Oberarzt wird aber angegeben, das Kind habe alle Impfungen wie normal bekommen. Der Oberarzt ist aber bereits über die fehlenden Impfungen informiert worden.

Wie soll dieser sich den Eltern gegenüber verhalten? Wie soll dieses „Anlügen“ angesprochen werden, ohne die restliche Therapie und Betreuung zu gefährden?

Das Gespräch findet zwischen der Eltern und dem Operateur an einem Freitagabend statt. Ziel ist, die Situation zu klären, weil eigentlich angesichts der Verletzung die Tetanus-Impfung zwingend wäre, die Aussagen der Eltern aber widersprüchlich sind. Die Pädiaterin des Kindes ist zu dieser Zeit nicht mehr telefonisch erreichbar. Den Impfpass haben die Eltern ‚nicht mitgebracht‘.

Untersucher/in bittet die Eltern noch einmal mit dem Kind ins Besprechungszimmer.

Fachperson: „„Also, geimpft ist sie nicht, oder?“

Mutter: „Doch doch, das haben wir alles so gemacht, wie die Kinderärztin das wollte. Alles klar!“

Fall-Vignette Nr. 5

Ein Kind mit einer verschmutzten Rissquetschwunde wird auf der Notfallstation versorgt. Die Mutter ist eine Impfgegnerin. Nach längerer Diskussion willigt sie ein, die Tetanusimpfung bei ihrem Kind durchführen zu lassen. Das Impfserum gibt es als Monosubstanz. Häufig wird aber eine Kombination gegen Diphtherie und Tetanus geimpft. Und genau das Produkt wurde dem Kind appliziert. Der Fehler wurde von der Mutter bemerkt, als sie den Impfausweis mit der neuen Eintragung konsultierte.

Das Gespräch findet zwischen der Mutter und dem Team aus Assistenzärztin und Pflegefachfrau statt. Die Mitarbeiter der Klinik hatten das Versehen noch nicht bemerkt und sind nicht vorbereitet auf die Diskussion.

Sie bitten die Mutter mit dem Kind ins Besprechungszimmer und sagen:

„Guten Tag, Kathrin, guten Tag Frau Bühler, dann schauen wir heute mal, wie’s Dir geht, ob alles gut gekommen ist.“ (Zur Mutter): „Haben Sie den Eindruck, dass es ihr wieder gut geht inzwischen?“

Mutter: „Ja, ihr schon, aber mir nicht. Ich habe Ihnen ausdrücklich gesagt, dass mein Mann und ich gegen unnötige Impfungen sind, und jetzt sehe ich hier im Ausweis, dass Kathrin auch noch gegen Diphtherie geimpft wurde! Sie waren doch vor einer Woche dabei, als ich das mit der Ärztin diskutiert habe (zeigt auf die Pflgende)!“

Fall-Vignette Nr. 6

Die Eltern kommen mit ihrem 5 Monate alten Mädchen zur XY-Untersuchung. Dafür muss das Kind sediert werden. Nach über einer Stunde schläft es endlich ein.

Kaum ist der Untersuchungsvorgang gestartet, stürzt der Computer ab. Leider haben wir keinen anderen, um die Untersuchung fortzusetzen. Auch der sofort gerufenen Informatiker kann nicht weiterhelfen.

Die Untersuchung kann nicht fortgesetzt werden, was in dieser Situation sehr unbefriedigend ist. Die Eltern sind verständlicherweise nicht zufrieden. Wir vereinbaren, das Mädchen so schnell wie möglich wieder aufzubieten.

Das Gespräch findet zwischen der Eltern und dem Untersucher statt. Ziel ist, die weitere Zusammenarbeit mit den Eltern zu gewährleisten, weil die Untersuchung für das Kind wichtig ist, um das weitere Vorgehen zu klären.

Untersucher/in bittet die Eltern noch einmal mit dem Kind ins Besprechungszimmer und sagt:

„Es tut mir schrecklich leid, dass das ausgerechnet jetzt passiert ist.“

Mutter: „Es ist schon unglaublich, Sie haben ja gesehen, wie schwierig es ist, Jasmine in Schlaf zu bekommen. Ich glaube, sie wehrt sich innerlich gegen diese Untersuchung. Das ist eben doch eine Belastung für so einen kleinen Wurm diese Narkose!“

Arbeit mit den vorbereiteten Fällen I

Auf welchen Fall haben Sie sich geeinigt?

Was ist das wesentliche Problem aus der Sicht des Angehörigen/Betroffenen/Mitarbeiters/Patienten?

Mit welchem Satz soll die Fallarbeit beginnen:

Beobachter/in: Welche Techniken oder welche Äusserungen waren aus Ihrer Sicht besonders professionell?

Welche Alternativen wären denkbar?

Arbeit mit den vorbereiteten Fällen II

Auf welchen Fall haben Sie sich geeinigt?

Was ist das wesentliche Problem aus der Sicht des Angehörigen/Betroffenen/Mitarbeiters/Patienten?

Mit welchem Satz soll die Fallarbeit beginnen:

Beobachter/in: Welche Techniken oder welche Äusserungen waren aus Ihrer Sicht besonders professionell?

Welche Alternativen wären denkbar?
