

## Fallbeispiel Herr Willi Heimberg

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Personalien</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Willi Heimberg</li> <li>▪ geb. 20. Oktober 1934 in Langenthal</li> <li>▪ Grösse 178 cm / Gewicht 68 kg</li> <li>▪ ledig</li> <li>▪ Religion: reformiert</li> <li>▪ Muttersprache: Schweizerdeutsch</li> </ul>   |
| <b>Biografie</b>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ aufgewachsen in Moosseedorf in einfachen Verhältnissen als drittes von fünf Kindern</li> <li>▪ besuchte die Primarschule und absolvierte eine landwirtschaftliche Anlehre</li> <li>▪ von 1953 bis 1984 arbeitete er an verschiedenen Stellen als Landarbeiter, wo er jeweils höchstens ein Jahr lang blieb</li> <li>▪ 1959 erste Hospitalisierung in der psychiatrischen Klinik in Bern – seither mehr als 25 Aufenthalte</li> <li>▪ Nach selbständigem Aussetzen seiner Medikamente kam es zu Differenzen mit den jeweiligen Arbeitgebern. Auf diese Auseinandersetzungen reagierte er dann jeweils mit der Kündigung.</li> <li>▪ Nach dem Tod der Mutter 1982 wurden die Intervalle zwischen Arbeitsstellen und Klinikaufhalten kürzer.</li> <li>▪ 1984 trat er in eine Langzeitinstitution ein.</li> </ul>   |
| <b>Familie/Bezugspersonen</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Der einzige noch lebende Bruder ist seit einigen Jahren sein Beistand in finanziellen Angelegenheiten.</li> <li>▪ Dieser Bruder besucht ihn 2-3 x jährlich.</li> </ul>  |
| <b>med. Diagnosen</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Schizophrenie (1959)</li> <li>▪ Chronische Balancestörung</li> <li>▪ Gonarthrose links und rechts</li> <li>▪ Presbyopie beidseits</li> <li>▪ Entropium senilis</li> <li>▪ Urininkontinenz</li> </ul>  |
| <b>Medikation</b>             | <p><b>Neuroleptika / Anxiolytika</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Akineton Tbl. 4 mg 1/0/0/0</li> <li>▪ Citalopram Tbl. 20 mg 1,5/0/0/0</li> <li>▪ Clopixol Trpf. 20 mg/ml 15/0/20/0</li> <li>▪ Orfiril long ret. Kps. 300 mg 1/0/1/0</li> <li>▪ Sequase Tbl. 25 mg 0/1,5/1/0</li> <li>▪ Temesta Tbl. 1 mg 0,5/0/0.5/0</li> </ul> <p><b>Analgetikum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fentanyl MAT 12,5 mcg/h 1 alle 3 Tage</li> </ul> <p><b>Laxantium</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laxoberon Tropfen 0/0/5/0</li> </ul> <p><b>Opthalmikum</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tobrex Augensalbe 1/1/0/1</li> </ul> <p><b>Osteoporoseprophylaxe</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vitamin D3 Streuli 4000 IE/ml oral alle 4 Wochen</li> </ul> <p><i>Reserve bei Schmerzen und/oder Unruhe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dafalgan Tbl. 500 mg 1 bis 4 Tbl./Tag</li> <li>▪ Wepa Sport- und Pferdesalbe 1x bis 3x/Tag</li> <li>▪ Sequase Tbl. 25 mg bis 2 Tbl./Tag</li> </ul> |

## Weitere Informationen

Bei seinem letzten Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik Bern wurde ein Aufnahmegesuch in ein öffentliches Heim gestellt. Herr Heimberg konnte 1984 in ein Wohn- und Pflegeheim in der Agglomeration Bern eintreten. Er hatte Freude am angegliederten Bauernhof, wo er bis 2005 täglich tätig sein konnte. Durch die regelmässige Medikamenteneinnahme zeigte sich Herr Heimberg unauffällig, war freundlich und höflich. Er bekam 'Helfergeld', was er als Lohn empfand. Bis 2014 schaute er weiterhin regelmässig im Stall vorbei und begleitete die Tiere auf die Wiese. Seit er AHV bezog, bekam er kein 'Helfergeld' mehr, was er nur schwer akzeptieren konnte. Er stellte weiter hohe Anforderungen an sich selbst, wollte weiterhin nützliche Arbeit auf dem Bauernhof leisten. In den letzten Jahren wurde er aber schwächer und gebrechlicher.

Er hat eine Freundin, die ebenfalls ein eigenes Zimmer in der gleichen Institution bewohnt. Man sieht sie täglich gemeinsam unterwegs. Sie holt ihm jeweils Sandwiches, Müesli oder Frappés, diese gibt er ihr später oft zurück. Er umsorgt sie liebevoll, was ihn sehr erschöpft. Darum wurden Besuchszeiten für die Freundin festgelegt.

Nach rezidivierenden Stürzen mit Prellungen und Hämatomen, bewegte sich Herr Heimberg in der letzten Zeit nur noch im Rollstuhl fort. Er hatte Angst wieder zu stürzen, war aber gewillt wieder allein gehen zu können. Seit etwa einer Woche ist Herr Heimberg wieder mit dem Rollator zu Fuss unterwegs.

Er äussert, dass er manchmal Knie- oder Rückenschmerzen habe; diese sind intermittierend. Den Pflegenden gegenüber lehnt er Reservemedikamente ab, da er Angst habe, vergiftet zu werden. Oft versucht er auch die tägliche Medikamentengabe zu umgehen, entfernte sich auch schon das Fentanylpflaster.

Infolge seines schlechten Zahnstatus' kann Herr Heimberg nur pürierte Kost zu sich nehmen. Er ist leicht untergewichtig, äussert aber, sein Appetit sei in Ordnung.

Die Kommunikation ist erschwert, da er nie eine Zahnprothese annehmen wollte. Auch sein Entropium will er wegen fehlender Beschwerden nicht operativ behandeln lassen.

Seine Urininkontinenz zeigt sich darin, dass er häufig aufs WC muss. Eigentlich bräuchte er Unterstützung um wieder aufzustehen, die Kleider zu richten und sich die Hände zu waschen. Er versucht dies oft selbständig und drückt den Funkalarm erst, wenn er wirklich nicht weiterkommt oder schon am Boden liegt. Wenn er auf die Pflegenden warten muss, wird er z.T. auch laut und abweisend, da er sich ärgert und seinen Zustand schlecht akzeptieren kann.

## Typische Situationen

Die Fachfrau Langzeitpflege und -betreuung, Frau Berger, begrüsst Herrn Heimberg am Morgen und unterstützt ihn beim Aufstehen und in der Körperpflege sowie bei der Kleiderwahl, da er dies nicht mehr selbstständig kann und auch kein Empfinden für das aktuelle Wetter hat.

Herr Heimberg hat oft Schmerzen, äussert sie aber nicht. Frau Berger macht ihn darauf aufmerksam, dass er dies jeweils den Pflegenden mitteilen soll, damit er Schmerzmedikamente erhält. Dies will er aber nicht, sondern schwört auf seine Pferdesalbe und lässt sich damit gerne einreiben. Er ist dankbar und geniesst den Kontakt mit Pflegenden wie auch mit Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern.

Die Mahlzeiten nimmt er an einem Männertisch ein, zeigt sich in der Gruppe meist kooperativ bei der Medikamenteneinnahme und er lässt sich gerne bei kleinen Verrichtungen und beim Aufstehen von einem Mitbewohner helfen. Er isst sehr wenig und muss daher ständig zum Essen ermuntert werden.

Nach einer Ruhepause kommt seine Freundin zu Besuch. Sie bringt ihm etwas aus der Cafeteria mit. Später sieht man ihn allein oder in ihrer Begleitung in der Umgebung spazieren. Er möchte wieder an Kräften gewinnen.

## Aufgaben und Fragestellungen

1. Visualisieren Sie die Informationen aus dem Fallbeispiel und deren Zusammenhänge (z.B. mit Hilfe von MindMap, Cluster, ConceptMap/Begriffsnetz oder anderen Methoden).
2. Beschreiben Sie drei relevante Pflege- und Betreuungsprobleme (Titel, Ursachen, Symptome). Listen Sie die dazugehörigen Ressourcen auf.
3. Formulieren Sie **ein** aus Ihrer Sicht zentrales Pflege- und Betreuungsziel. Begründen Sie Ihre Wahl und zeigen Sie die fallrelevanten Zusammenhänge auf.
4. Formulieren Sie mögliche Massnahmen zu dem von Ihnen gewählten Ziel. Begründen Sie, welche Massnahmen Sie durchführen würden.

