

5.3 Durchführung von Fall- besprechungen

Unter einer Fallbesprechung wird ein ca. zwanzigminütiges Treffen mehrerer Pflegekräfte verstanden, dessen zentrales Thema die ganzheitliche Pflegesituation eines Bewohners ist. Wichtig sei hier zu erwähnen, dass nicht der Mensch der Fall ist, vielmehr ist die Situation der Fall, der den Bewohner betrifft. Der Bewohner ist also nicht das Problem – sondern er hat eines oder mehrere. An dieser Versammlung nehmen, je nach Thematik, evtl. auch andere Mitarbeitende teil, insofern sie an der Pflege und Versorgung des Bewohners ebenfalls beteiligt sind. Nach Möglichkeit werden auch Ärzte, Therapeuten und weitere externe Dienstleister hinzu gebeten. Meist werden diese Sitzungen von der Pflegedienstleitung oder einer Wohnbereichsleitung moderiert.

Fallbesprechungen dienen der Sicherung der inneren Qualität einer Einrichtung und sollen dazu führen, dass alle Mitarbeitenden den gleichen Wissens- und Informationsstand zu den pflegerischen Problemen des Bewohners haben, aber ebenso dessen Ressourcen und Fähigkeiten kennen. Gerade bei Bewohnern, die unter einer Demenz leiden, können Fallbesprechungen ein wertvolles Instrument darstellen.

*Sicherung der inneren
Qualität*

Die Besprechungen bieten darüber hinaus neuen Kollegen die Chance, Bewohner schneller kennenzulernen.

Über Brainstorming bringen sich alle in die Besprechung ein, und gemeinsam wird nach Lösungsstrategien gesucht.

Brainstorming

Gerade bei Krankheitsbildern wie Demenz fügt sich über die verschiedenen Sichtweisen der jeweiligen Beteiligten an der Runde ein ganz neues Bild zusammen. Jeder sieht und empfindet das herausfordernde und risikogeneigte Verhalten des Betroffenen anders. Aus den mannigfaltigen Beobachtungen kristallisieren sich evtl. schon erste Maßnahmen und Strategien heraus, die dann vom gesamten Team gemeinsam getragen werden.

Fallbesprechungen sollen immer einen gesonderten, geplanten, eigenen Rahmen haben und nicht nur beiläufig zwischen Tür und Angel erfolgen. Alle Beteiligten, die an dem Treffen teilnehmen, bereiten sich darauf vor.

Pflegevisiten

Im Gegensatz zu Pflegevisiten werden Fallbesprechungen meist ohne den Bewohner abgehalten, oft aber mit anderen Berufsgruppen und Funktionsbereichen.

5.3.1 Grundlagen der Fallbesprechung

Oft führt ein auffälliges Verhalten, das der Bewohner an den Tag legt, dazu, dass eine Fallbesprechung anberaumt wird. Eine Störung des Alltags oder üblichen Ablaufs.

Sichtweisen der Teilnehmer

Alle Beteiligten sind auf die Aufgabe fokussiert. Betrachtet wird die Situation des Bewohners. Fallbesprechungen werden durch die unterschiedlichen Betrachtungen und Sichtweisen der Teilnehmer erst richtig lebendig. Hierbei ist es unerheblich, ob die Beiträge subjektiv geprägt sind oder Fachwissen wiedergeben. Die kleinsten, unspektakulärsten Informationen und Beobachtungen können wertvoll sein.

Werden in der Fallbesprechung Maßnahmen festgelegt und diese im Maßnahmenplan definiert und dokumentiert, sind diese für alle Mitarbeitenden bindend. Außer dringende pflegerische oder gesundheitliche Notwendigkeiten sprechen dagegen. Das heißt, Eigenverantwortung und Aufmerksamkeit der Pflegekraft bleiben bestehen.

5.3.2 Vorbereitung

Der Moderator hat mit der Vorbereitung von Fallbesprechungen vielfältige Aufgaben zu erfüllen. Zeit- und Personalressourcen müssen geprüft werden. Von daher sollte eine Fallbesprechung nicht viel länger als zwanzig Minuten dauern. Einführungsphase und Durchführungsintervalle müssen ebenfalls geplant werden. Im Vorfeld sollten Schulungen und Fortbildungen zum Thema angeboten werden. So ist gewährleistet, dass jeder weiß, wovon gesprochen wird, wie ein solches Treffen aufgebaut ist und welche Strukturen beachtet werden müssen. Auch den kognitiven Fähigkeiten der Mitarbeitenden, ihren Werten und Grundhaltungen sollte Beachtung geschenkt werden, damit niemand überfordert wird. Kritisches, selbstreflektierendes Denken kann nicht bei allen Pflegekräften vorausgesetzt werden. Daher ist es auch essentiell, eine einheitliche Sprache zu sprechen und nicht mit Fachbegriffen um sich zu schmeißen. Fachworte sollten erklärt bzw. erfragt werden, ob diese verstanden wurden.

*Zeit- und Personalres-
ourcen*

In den meisten Einrichtungen macht es Sinn, die Fallbesprechung an die mittägliche Schichtübergabe anzudocken. Hier sind die Pflegekräfte aus der Früh- und Spätschicht anwesend. Somit werden möglichst viele

Schichtübergabe

Personen erreicht und Informationen auf dem kurzen Dienstweg weitergegeben. Die Dienstübergabe sollte an diesen Tagen ein wenig straffer durchgeführt werden, damit ausreichend Zeit für die Fallbesprechung bleibt.

Die Mittagszeit hat zusätzlich den Vorteil, dass sich die meisten Bewohner nach dem Essen gerne hinlegen und ein Verdauungspäuschen machen. Daher ist die Arbeitsbelastung und Aufsicht in diesem Moment nicht so groß.

*Häufigkeit der
Fallbesprechungen*

Die Häufigkeit der Fallbesprechungen richtet sich nach dem Pflegegrad der betroffenen Person. Bewährte Zeitabstände für Pflegegrad 2 und 3 sind alle sechs Monate und für 4 oder 5 vierteljährlich.

Fallbesprechungen können auch mal kurzfristig und spontan einberufen werden, beispielsweise dann, wenn Ärzte, die nicht so häufig ins Haus kommen, anwesend sind bzw. andere externe Dienstleister vor Ort sind.

MDK Darüber hinaus sollten Fallbesprechungen im Vorfeld von Begutachtungen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) stattfinden, und ebenso, wenn sich der Zustand eines Bewohners verändert und pflegerische Maßnahmen neu überdacht werden müssen.

Eventuell können Beschwerden von Angehörigen dazu führen, dass eine Fallbesprechung angesetzt werden muss. Probleme sollten immer schnell geklärt und nach guten Lösungen für alle Beteiligten gesucht werden. Dafür ist es wichtig, die Beschwerden nicht als persönliche Angriffe zu werten, sondern als Anregungen, die der besseren Pflege und Betreuung des Bewohners dienen. Das Team muss vorher generell überlegen,

ob es sinnvoll ist, Angehörige zu den Fallbesprechungen einzuladen. Mitunter ist es für Angehörige nämlich sehr schwierig, die notwendige Distanz und Sachlichkeit zu wahren, da sie emotional und persönlich viel näher an dem Bewohner dran sind.

Das Pflegepersonal kann manchmal in ethisch moralische Zwickmühlen gebracht werden. Etwa dann, wenn ein alkoholkranker Bewohner verlangt, dass Spirituosen besorgt werden. Es ist oft sehr schwer, Entscheidungen für einen anderen Menschen zu dessen Wohl und in seinem Sinne zu treffen. Das kann belastend für den einzelnen Mitarbeitenden sein, zumal eigene Werte und Vorstellungen in die Situation mit einfließen. Strukturelle und gesetzliche Gegebenheiten müssen eingehalten werden. Dies ist ein weiterer Aspekt, warum Fallbesprechungen für alle Team-Mitglieder sehr hilfreich und entlastend sein können.

*Moralische Zwick-
mühle*

Während der Besprechung sollte die gesamte Pflegedokumentation für alle sichtbar auf dem Tisch liegen, damit jeder den gleichen Informationsstand hat.

Pflegedokumentation

Zum äußeren Rahmen ist sicherzustellen, dass die Beteiligten pünktlich zur Fallbesprechung kommen und für die gesamte Dauer anwesend sein können. Ein ständiges Kommen und Gehen ist nervig und stört den Ablauf.

Der Moderator wählt einen geeigneten Raum für das Treffen aus. In diesem sollten alle Mitarbeitende und Gäste sowie Utensilien, wie Flipchart oder Tafel, Platz finden. Ebenso stellt er das notwendige Material bereit, beispielsweise Pappkarten, Stifte, Magnete für die Tafel etc.

Vor dem Raum sollte ein „Bitte nicht stören“ Schild angebracht werden.

Eine Pflegekraft muss immer für die Bewohner, Angehörigen und externen Gäste im Wohnbereich als Ansprechpartner zur Verfügung stehen.

Die Besprechung sollte nur im absoluten Ausnahmen oder Notfällen gestört werden.

5.3.3 Durchführung

Protokollvorlagen

Eine Fallbesprechung sollte grundsätzlich geplant und gegliedert werden. Zunächst werden die Teilnehmer an der Sitzung begrüßt. Eine Pflegekraft wird damit beauftragt, Protokoll zu führen. Protokollvorlagen mit dem Namen und Daten des Bewohners sollten ebenfalls bereitliegen.

Zunächst werden mögliche unklare Begriffe geklärt, damit für alle Gruppenmitglieder eine gemeinsame Ausgangsposition geschaffen wird.

Ressourcen

Der Moderator stellt den Bewohner vor und schildert die wesentlichen Fakten zu seinem Krankheitsbild, Pflegesituation und verbleibenden Ressourcen. Dabei stützt er sich auf die Pflegedokumentation und Maßnahmenplanung. Darüber hinaus teilt er mit, welche gesundheitlichen Probleme bestehen. Das Problem wird definiert und der zu bearbeitende Bereich eingegrenzt. Hier können auch Beobachtungen von externen Teilnehmern eingebracht werden. Das Vorwissen der Gruppenmitglieder wird aktiviert und nach Brainstorming und Problemanalyse wiedergegeben. Das Thema wird syste-

matisch vertieft. Juristische Aspekte, wie rechtliche Betreuungen nach dem Betreuungsgesetz oder Fixierungen, können ebenso Bestand der Fallbesprechung sein.

Soweit eine Selbsteinschätzung des Bewohners vorliegt, wird auch diese vorgetragen. Ergänzende Informationen werden von allen Teilnehmern gehört. Auch das „Bauchgefühl“ darf eingebracht werden.

Selbsteinschätzung

Anschließend können Verständnisfragen gestellt werden. Es werden Faktoren diskutiert, die sich entweder positiv oder negativ auf das bestehende Problem auswirken. Gemeinsam werden Ziele und Maßnahmen definiert. Hierbei muss sich gefragt werden, ob die Ziele realistisch erreichbar und so gewünscht sind. Was ist tatsächlich umsetzbar? Wird der Bewohner sein Einverständnis dazu geben? Welche Erwartungen, in Bezug auf den Krankheitsverlauf, sind realistisch? Alle Teilnehmer sprechen darüber, welche Absätze gut umgesetzt werden können. Welche anderen Fachbereiche, wie Sozialdienst, Hauswirtschaft etc. sollen einbezogen werden?

Der Moderator sammelt alle Ideen und Anregungen. Diese können auf der Tafel oder Flipchart mithilfe der Karten sichtbar gemacht werden. Dann sortiert er die Ideen und Eingaben nach Praxistauglichkeit sowie nach Prioritäten. Das Ziel, bei dem größter Handlungsbedarf besteht, wird als erstes angegangen. Erste Interventionsmaßnahmen werden geplant. Zum Abschluss wird ein Folgetermin vereinbart, um den Erfolg der Maßnahmen zu überprüfen.

Ideen und Anregungen

Themen der Fallbesprechung:

- medizinische Behandlungspflege
- aktuelle ärztliche Diagnosen
- Auswirkungen des Gesundheitszustands auf die Lebensqualität des Bewohners (z. B. Schmerzen, Einschränkungen der Mobilität)
- Prognose des Hausarztes*
 - Prognose des Hausarztes über die vermutete weitere gesundheitliche Entwicklung, Austausch mit dem Hausarzt
 - geplante medizinische Maßnahmen
 - evtl. anstehende Operationen
- Compliance*
 - Wie ist die Bereitschaft des Bewohners, an therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken? (Compliance)
 - Welche Prophylaxen (Kontrakturen, Dekubitus, Aspiration) sollten getroffen werden?
 - notwendige Kontrollmaßnahmen
 - Pflegeprobleme
 - Ressourcen
 - Wirksamkeit der bisherigen Maßnahmen (intern und extern)
 - Muss eine Höherstufung beantragt werden oder ist der derzeitige Pflegegrad an die Pflegeleistungen angepasst?
 - Sind neue, weitere Hilfsmittel erforderlich?
 - Verhalten des Bewohners und Reaktion auf das Pflegepersonal

- herausforderndes Verhalten (Aggression gegen andere oder Autoaggression)
- psychischer Zustand (mögliche Depression)

Probleme und deren Lösungen lassen sich meist durch wenige, gezielte Fragen erfassen:

*Probleme und
Lösungen*

- Was ist das Problem und wie äußert es sich?
- Wann tritt es auf?
- Potentielle Ursachen?
- Kann aus Biografie oder Gewohnheiten des Bewohners eine Erklärung oder möglicherweise sogar eine Hilfe abgeleitet werden?
- Was sind die Ressourcen des Bewohners? Worauf kann aufgebaut werden?
- Welche Medikamente bekommt der Bewohner und haben diese evtl. etwas mit dem Problem zu tun?
- Welche Besonderheiten in der Pflege gibt es?
- Was wünscht sich der Bewohner/die Angehörigen?
- Wer hat Ideen, die das Problem beheben können?
- Gab es bereits Lösungsansätze?
- Welche Lösungsstrategien wurden bislang verfolgt?
- Wer ist für die Umsetzung von Strategien verantwortlich?

5.3.4 Gesprächsführung

Der Moderator sollte allen Teilnehmern an der Fallbesprechung das Gefühl vermitteln, dass ihre Meinungen und Ansichten relevant sind. Es werden die Entscheidungen umgesetzt, die von allen befürwortet werden, unabhängig davon, ob sie die dem Denkansatz des Moderators entsprechen oder nicht. Der Moderator achtet weiterhin darauf, dass die Zeitvorgabe von zwanzig Minuten nicht überschritten wird. Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen bringen sich ebenfalls aktiv in die Diskussion mit ein, damit das Personal nicht den Eindruck gewinnt, die Vorgesetzten würden sie schweigend beobachten und bewerten. Alle Aussagen und Ansätze sollten möglichst genau formuliert werden. Vages „Wischi-Waschi“ ist zu vermeiden. Ebenso müssen alle Ergebnisse, Aufträge und Verantwortlichkeiten präzise festgehalten werden. Gespräche werden ruhig und sachlich geführt. Gegenseitige Achtung und Wertschätzung sollen Basis und Grundlage sein. Lob und Kritik können gleichermaßen geäußert werden. Konflikte dürfen angesprochen werden. Der Moderator sorgt dafür, dass die Fallbesprechung nicht gestört wird und unterbindet evtl. Nebengespräche. Jeder lässt den anderen ausreden.

5.3.5 Ziele

- Fallbesprechungen werden in regelmäßigen Zeitabständen für jeden einzelnen Bewohner eines Pflegeheims durchgeführt.
- Alle für die Pflege notwendigen und relevanten Informationen werden in dieser Runde ausgetauscht.

- Verschiedene Denkansätze werden gehört und mit einbezogen.
- Gemeinsam werden Ideen und Vorschläge gesammelt, die in Maßnahmen umgesetzt werden.
- Zusammen erarbeitet das Team Strategien und Lösungswege.
- Die Wirksamkeit von Maßnahmen soll überprüft werden.
- Abläufe für den Bewohner und Umgang mit dem Bewohner werden optimal gestaltet. Dies führt zu einer Steigerung des Wohlbefindens und Zufriedenheit, sowohl auf der Seite der Bewohner, als auch beim Pflegepersonal.
- Teilnehmer profitieren und lernen voneinander. Teilweise können „Musterbeispiele“ und deren Lösungen aus vorangegangenen Besprechungen hilfreich für das Finden von Strategien am aktuellen Fall sein. Eventuell werden sogar neue Erkenntnisse gewonnen.

*Wirksamkeit von
Maßnahmen*

5.3.6 Nachbereitung

Es wird für alle Teilnehmer und relevante Schnittstellen ein Protokoll erstellt und an diese verteilt. Mitarbeitende, die nicht an der Besprechung teilnehmen konnten, erhalten ebenfalls eine Kopie. Die Kenntnisnahme des Protokolls kann durch Unterschrift oder Handzeichen bestätigt werden. So ist sichergestellt, dass alle den gleichen Informationsstand haben. Der Maßnahmenplan wird anhand der neu festgelegten Strategien und Ziele aktualisiert und erweitert.

Schnittstellen