

2012

# Wittener Modell der Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz – narrative Ansatz

## WELCOME-NEO

Ines Buscher  
Sven Reuther  
Daniela Holle  
Sabine Bartholomeyczik  
Margareta Halek



## **Wissenschaftliche Team**

Ines Buscher, Dipl. Pflegewissenschaftlerin (FH), RN<sup>1,2</sup>

Sven Reuther MScN, RN<sup>1,2</sup>

Dr. Daniela Holle MScN, RN<sup>1,2</sup>

Prof. Dr. Sabine Bartholomeyczik, RN<sup>1,2</sup>

Dr. Margareta Halek, MScN, RN<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten

<sup>2</sup> Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke

## **Kontakt:**

Margareta Halek

Telefon: +49 (0)2302-926-108

Email: margareta.halek@dzne.de

## **Copyright**

© 2012, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen e.V. (DZNE), Witten. Alle Rechte vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Erstautors darf dieses Benutzerhandbuch weder ganz noch auszugsweise in irgendeiner Form (Druck, Fotokopie oder anderes Verfahren) verarbeitet, vervielfältigt oder mit Hilfe elektronischer Systeme jeglicher Art verbreitet werden. Eine Ausnahme stellt die klinische Nutzung in Kombination mit dem Innovativen-demenzorientierten-Assessmentsystems sowie die Zitierung in wissenschaftlichen Zusammenhängen dar.

## **Zitierempfehlung:**

Buscher I, Reuther S, Holle D, Bartholomeyczik S, Halek M (2012). Wittener Modell der Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz – narrative Ansatz. WELCOME-NEO. Witten

## **Bestellinformation**

Dieses Fallbesprechungskonzept ist kostenlos erhältlich und kann über die Autoren angefordert werden.

Witten, 2012



## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Kontext</b> .....	<b>5</b>
<b>2. Definition Fall</b> .....	<b>5</b>
<b>3. Definition Narrative Fallbesprechung</b> .....	<b>6</b>
<b>4. Theoretische Grundlagen der Fallbesprechung</b> .....	<b>6</b>
4.1. Theoretische Modelle der Fallannäherung .....	6
4.2. Theoretischer Rahmen zu den Teamprozessen .....	6
<b>5. Ziele der Fallbesprechung</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Rahmenstruktur</b> .....	<b>8</b>
6.1. Gruppengröße .....	8
6.2. Ort .....	8
6.3. Zeitpunkt.....	8
6.4. Intervall.....	8
6.5. Dauer.....	8
6.6. Teilnehmer .....	9
<b>7. Rollenstruktur</b> .....	<b>9</b>
7.1. Organisatoren.....	9
7.2. Moderator .....	9
7.3. Falleinbringer.....	10
7.4. Protokollant.....	10
7.5. Reflektionspartner (Teammitglieder).....	10
<b>8. Ablauf der Fallbesprechung</b> .....	<b>10</b>
8.1. Vorbereitung der Fallbesprechung.....	10
8.2. Durchführung der Fallbesprechung.....	11
8.3. Ablaufphasen.....	13
8.4. Nachbereitung der Fallbesprechung.....	16

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: tabellarische Übersicht Ablaufphasen der IDA-Fallbesprechung .....	13
---	----

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Wann ist ein Fall ein Fall .....	5
--	---

Abbildung 2 Theoretischer Rahmen Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz .....	7
--	---

## 1. Kontext

Das Konzept ist für die stationäre Altenhilfe entwickelt worden – speziell für Menschen mit Demenz mit herausfordernden Verhaltensweisen. Unter herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz werden Verhaltensformen wie Aggressivität, Agitation (ziellooses Herumwandern), Apathie/Rückzugsverhalten und vokale Störungen (Schreien, Rufen, Geräusche machen) verstanden. Diese können in ihrer Häufigkeit, Dauer und Intensität stark schwanken. Oft fühlen sich Personen aus dem sozialen Umfeld dadurch belastet. Der sich hinter dem Verhalten verbergende mögliche Leidensdruck des Menschen mit Demenz bleibt unverstanden. Das Umfeld reagiert mit Distanzierung und Abwehr, was das Verhalten bei dem Betroffenen wiederum verstärken kann. Der Begriff „herausforderndes Verhalten“ geht dabei davon aus, dass die Gründe für das Verhalten aus den Interaktionsprozessen zwischen dem Betroffenen und seiner Umwelt entstehen und das Verhalten für den Betroffenen immer einen Sinn hat [1].

## 2. Definition Fall

Der Fall ist die Person mit Demenz, die ein Verhalten zeigt, welches **von mindestens einer** Person (z. B. Pflegende) als „irritierend“ erlebt wird. Die Situation kann vom Individuum mit den herkömmlichen Handlungsrouninen nicht gelöst werden und wird zum Problem und damit zum Fall, der dem Team (Kollektiv) im Rahmen einer Fallbesprechung zur Reflektion vorgestellt wird (vgl. Abb.1).

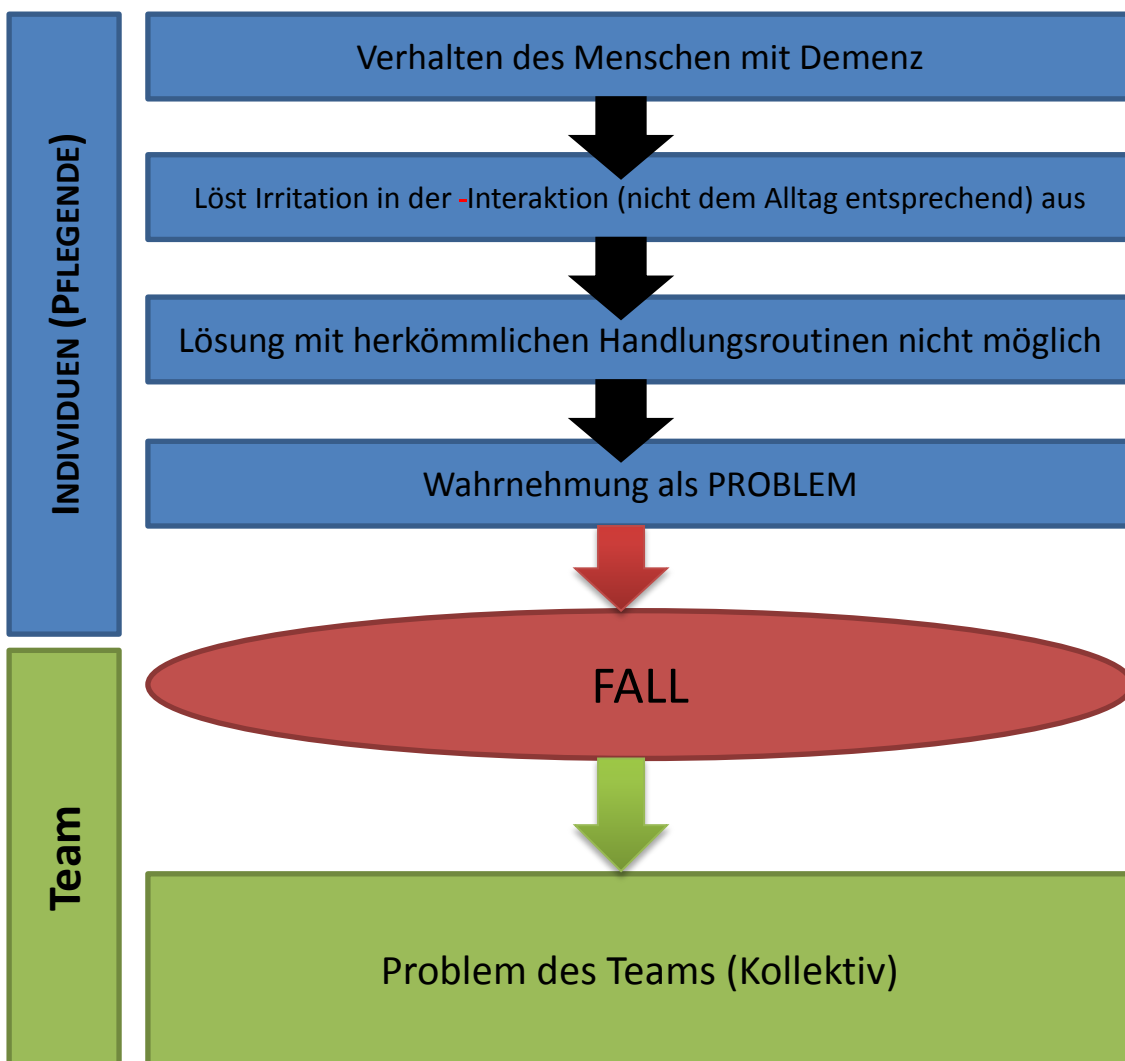


Abbildung 1 Wann ist ein Fall ein Fall

### 3. Definition Narrative Fallbesprechung

Die Fallbesprechung ist eine Methode, mit der sich Mitarbeiter eines Teams **systematisch** und **zielorientiert** über eine Problemsituation bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten fachlich austauschen. Charakteristisch für die narrative Fallbesprechung ist, dass die **themenzentrierte** und **lösungsorientierte** Reflektion in einem „Prozess des freien Erzählens“ erfolgt. Eine inhaltliche Struktur wird nicht vorgegeben. Der Reflektionsprozess orientiert sich jedoch an einer festgelegten **Ablauf- und Rollenstruktur**.

### 4. Theoretische Grundlagen der Fallbesprechung

Hier lassen sich grundsätzlich zwei theoretische Themenfelder identifizieren. Zum einen geht es um die Theorie der **Fallannäherung** und zum anderen um die **Prozesse, die innerhalb des Teams** während der Fallbesprechung ablaufen, welche jeweils theoretisch eingebettet sind (vgl. Abb. 2).

#### 4.1. Theoretische Modelle der Fallannäherung

Innerhalb des Fallverstehens bildet die Hermeneutik den theoretischen Erklärungsrahmen für das Konzept der „**Verstehenden Diagnostik**“ [3]. Gerade die Handlungen von Menschen mit Demenz erscheinen für Außenstehende oft unverständlich und nur schwer deutbar. Genau an diesem Punkt setzt die Hermeneutik innerhalb der Fallbesprechung an. Die Kunst der Hermeneutik besteht darin, das unverständliche (bei Menschen mit Demenz das herausfordernde) Verhalten verstehbar zu machen [3, 4].

Theoretisch lässt sich das herausfordernde Verhalten mit Hilfe des NDB-Modells begründen. Das NDB-Modell (*need driven dementia compromised behaviour model*) [5] bildet die Grundlage für die Verstehende Diagnostik [3] und gibt wesentliche Hinweise für mögliche Ursachen des herausfordernden Verhaltens. Nach dem Modell wird das herausfordernde Verhalten durch Hintergrund- und Proximalfaktoren erklärt. Hintergrundfaktoren (z. B. Gesundheitsstatus, physische und kognitive Fähigkeiten, Krankheit, Persönlichkeitseigenschaften) sind dabei von außen kaum zu beeinflussen. Proximalfaktoren lassen sich hingegen von außen beeinflussen. Hierzu gehören z. B. die psychologischen (z. B. Hunger/Durst oder Schmerz) und psychosozialen Bedürfnisse (Emotionen oder Affekte) sowie die physikalische (z. B. Geräusche, Licht oder Stationsalltag) und soziale Umgebung (Personalausstattung oder Mitbewohner). Nach diesem Modell ist davon auszugehen, dass herausforderndes Verhalten kontextabhängig ist [1]. Innerhalb der Fallbesprechungen versuchen die Teilnehmer, sich diesem Kontext anzunähern und mögliche Ursachen für das herausfordernde Verhalten zu ergründen.

#### 4.2. Theoretischer Rahmen zu den Teamprozessen

Innerhalb des theoretischen Rahmens der Teamprozesse lassen sich vordergründig drei Dimensionen (**subjekttheoretische, gruppentheoretische** und **organisationstheoretische Dimensionen**) beschreiben, auf welche Fallbesprechungen im Team als Methode Einfluss nehmen [6]. **Subjekttheoretische, gruppentheoretische** und **organisationstheoretische Dimensionen** durchdringen und beeinflussen sich dabei immer wechselseitig und dürfen deshalb nie isoliert betrachtet werden.

##### a) Subjekttheoretische Dimension:

Diese Dimension folgt hauptsächlich der Frage nach der Stellung des Subjekts im Rahmen der Fallbesprechung. Hierbei kommen jeweils unterschiedliche Ansätze zum Tragen. Für die Fallbesprechung legen wir die Grundannahme zugrunde, dass Menschen keine fest abgeschlossene Persönlichkeit besitzen. Jedes Individuum entwickelt sich immer stetig weiter, „konstruiert“ seine eigene Wirklichkeit und interpretiert diese kontinuierlich und fortlaufend auf Basis aus der Summe der eigenen erlebten, gelebten und vorgelebten Erfahrungen. Die Einstellung gegenüber der Effektivität der eigenen Handlung beeinflusst die

Wirklichkeit [7]. Dies wird als Selbstwirksamkeit bezeichnet. Selbstwirksamkeit bedeutet hier die subjektive Überzeugung, schwierige Aufgaben und Herausforderungen aufgrund eigener Fähigkeiten bewältigen zu können [8, 9].

#### b) Gruppentheoretische Dimension

Die zugrunde gelegte Gruppentheorie geht davon aus, dass die Kreativität des Einzelnen in die Gruppe transportiert (strukturelle Koppelung) und gesteigert (Mehrwert für alle in der Gruppe) wird. Die Ziel- und Erfolgsorientierung erfolgt anhand eines kontinuierlichen Beratungs-/Austauschprozesses innerhalb des Teams. Im Austausch (Interaktion/Abgrenzung) mit der Gruppe erfolgen der Entwicklungsprozess und die Entstehung des „Wir-Gefühls“. Ein gemeinsames Set von Werten, Normen und geteilten Erfahrungen (Metapher der erzählten Geschichte) wird konstruiert [10].

#### c) Organisationstheoretische Dimension

Die zugrunde gelegte Organisationstheorie geht davon aus, dass die innerhalb einer Fallbesprechung angeregten Veränderungen durch den Erfolg der Gruppendynamik in die tägliche Praxis umgesetzt werden. Andere Organisationsmitglieder werden durch diesen positiven Effekt zum „Mitmachen“ angeregt und motiviert. Daraus können weitere organisationale Veränderungen entstehen. Das Wissen wird in der gesamten Organisation verbreitet und ggf. potenziert (Diffusion)[6].

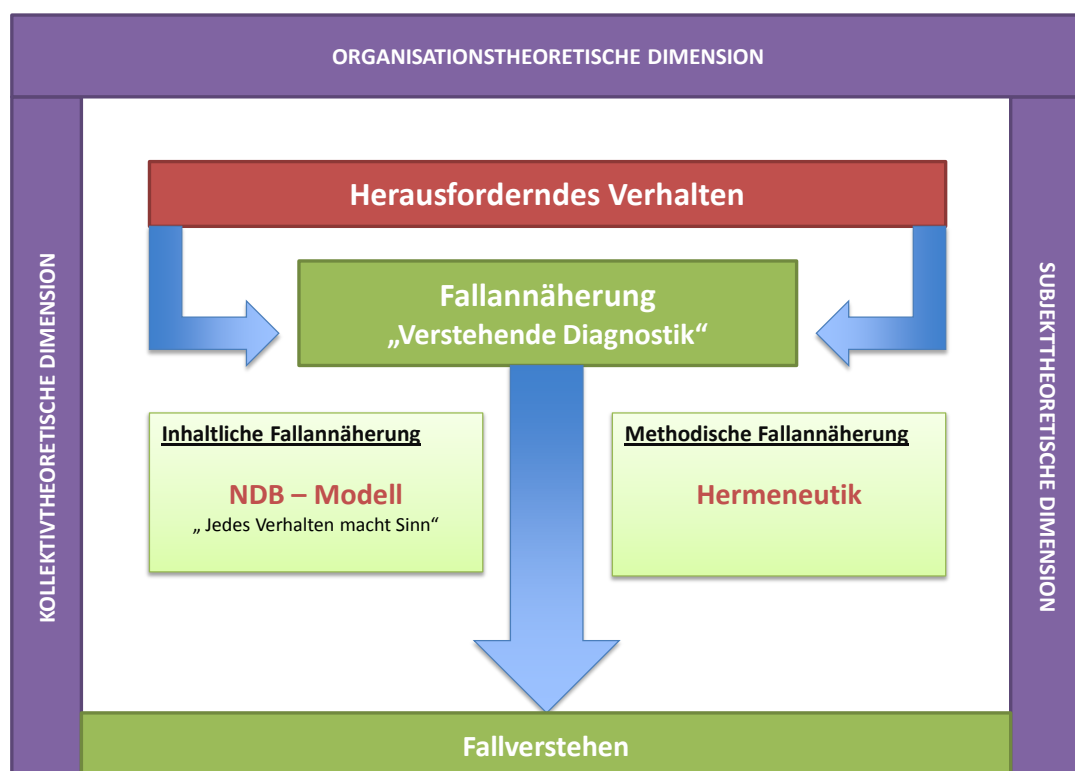


Abbildung 2 Theoretischer Rahmen Fallbesprechungen bei Menschen mit Demenz

## 5. Ziele der Fallbesprechung

- Das Verhalten eines Menschen mit Demenz (u. a. Gründe, Anlässe für das herausfordernde Verhalten) zu verstehen.
- Neuinterpretation der Situation und Identifikation möglicher Ursachen (NDB – Modell).
- Bewusstwerden eigener Fähigkeiten und Wissensbestände/Unterstützungs- und Bildungsbedarfe (Individuum und Team).
- Finden von umsetzbaren Handlungsoptionen (Beziehungsebene und Intervention).
- Finden einer gemeinsamen Handlungsbasis (Verständnis – Zielsetzung – Maßnahmen) [11].

## 6. Rahmenstruktur

### 6.1. Gruppengröße

Wir empfehlen eine Gruppengröße von 5 – 8 Personen. Auf keinen Fall sollte die Gruppe aus weniger als 3 Personen bestehen, da der Fall durch mindestens 2 Reflektionspartner bearbeitet werden sollte. Außerdem sollten gerade bei „ungeübten“ Gruppen nicht mehr als 10 Personen an einer Fallbesprechung beteiligt sein.

### 6.2. Ort

Die Fallbesprechung **muss** an einem **ungestörten Ort stattfinden**, an dem keine anderen Aktivitäten stattfinden dürfen (kein Telefon, keine Rufanlage). Wir empfehlen den Raum mit einem gesonderten Schild („Bitte nicht stören“) zu kennzeichnen.

Das bedeutet auch, dass alle **Teilnehmer** für die Zeit der Fallbesprechung von allen anderen dienstlichen Aktivitäten **freigestellt** sein müssen.

### 6.3. Zeitpunkt

Der Termin für eine Fallbesprechung ist den individuellen Rahmenbedingungen der Einrichtung anzupassen. Er sollte:

- in den Dienstplänen der Teilnehmer verankert (Arbeitszeit) sein,
- frühzeitig bekannt gegeben werden (evtl. immer an gleichen Tagen z. B. dienstags stattfinden).

### 6.4. Intervall

Wir empfehlen, die Fallbesprechungen **regelmäßig alle zwei bis vier Wochen** durchzuführen.

Gerade am Anfang sind kurze Abstände zwischen den Fallbesprechungen wichtig, um Sicherheit und Routine in dem Verfahren zu erwerben. Zwischen zwei Fallbesprechungen dürfen die Abstände nicht mehr als vier Wochen betragen.

### 6.5. Dauer

Da sich die Komplexität eines Falles nicht immer im Vorfeld abschätzen lässt und für das Fallverstehen eine ausreichend tiefe Analyse notwendig ist, die alle Schritte der Fallbesprechung beinhaltet, muss für die Sitzungen ein **Zeitrahmen von mindestens 60 Minuten** eingeplant werden (zu empfehlen sind 60 – 90 Minuten).



## 6.6. Teilnehmer

An der Fallbesprechung sollte ein „Kernteam“ teilnehmen. Dieses setzt sich zusammen aus:

- ausgebildetem Moderator (Moderator kann aus eigenem oder fremden Wohnbereich kommen),
- Wohnbereichsleitung/ Wohngruppenleitung (oder ihre Stellvertretung),
- falleinbringender Bezugspflegerperson,
- weiteren Personen aus dem Pflege und Betreuungsteam, die hauptsächlich die Versorgung des Bewohners übernehmen (inkl. Hauswirtschaftskräfte, Auszubildende etc.).

Je nach Ausgangsproblem sollten weitere Personen beratend zur Fallbesprechung hinzugezogen werden, z. B. Hausarzt oder Physiotherapeut bei Schmerzproblematik. Auch Angehörige/Betreuer können wertvolle Beiträge innerhalb einer Fallbesprechung leisten, sie sind jedoch als vulnerable Gruppe zu definieren. Die Teilnahme von Angehörigen/Betreuern erscheint deshalb am Anfang nicht sinnvoll, da das Team untereinander erst einmal Sicherheit in der Anwendung der Fallbesprechung erlangen sollte. Demnach beinhaltet das Konzept zum jetzigen Zeitpunkt auch keine Empfehlungen zum Einbezug von Angehörigen in die Fallbesprechungen.

## 7. Rollenstruktur

Innerhalb der Fallbesprechung müssen klare Rollen verteilt werden. Vor Beginn jeder Fallbesprechung müssen folgende Rollen verteilt werden:

### 7.1. Organisatoren

Fallbesprechungen müssen im Vorfeld organisiert werden. Es ist erforderlich Terminabsprachen zu treffen, den zeitlichen Rahmen festzulegen, Einladungen zu verschicken, Dienstpläne zu gestalten, einen ungestörten Raum zu organisieren, die Teilnehmer von anderen dienstlichen Aufgaben freizustellen und evtl. den Falleinbringer bei der inhaltlichen Fallvorbereitung zu unterstützen.

Diese Aufgaben sollten von der sogenannten **Steuerungsgruppe** übernommen werden. *Die Steuerungsgruppe ist eine Arbeitsgruppe auf Einrichtungsebene, welche die Einführung von Fallbesprechungen auf den Wohnbereichen steuert. Die Vertreter dieser Arbeitsgruppe planen den Implementierungsprozess, treffen notwendige Entscheidungen oder holen diese ein und sind für die Umsetzung und Evaluation des Implementierungsplanes verantwortlich. Die Gruppe ist aus mindestens einem Vertreter auf Einrichtungs- und zwei weiteren Vertretern auf Wohnbereichsebene zu bilden. Vertreter auf Einrichtungsebene können beispielsweise Pflegedienst- oder Heimleitungen, Geschäftsführer oder Mitarbeiter des Qualitätsmanagements sein. Vertreter der Wohnbereiche können Wohnbereichsleitungen oder Pflegefachkräfte sein.*

Hier ist zu bedenken, dass für bestimmte Aufgaben (z. B. Überstundenregelung, Dienstplangestaltung) eine Weisungsbefugnis erforderlich ist. Wir empfehlen innerhalb der Steuerungsgruppe eine zentral verantwortliche Person zu benennen, die dafür verantwortlich ist, dass die oben genannten Aufgaben von konkreten Personen übernommen und erfüllt werden.

### 7.2. Moderator

Der Moderator soll nach dem Kompetenzprofil (siehe Anhang) ausgewählt werden und ist eine für die Moderation von Fallbesprechungen ausgebildete Person.

Er sorgt für Methoden-, Zeit- und Rollendisziplin. Unter Methodendisziplin sind beispielsweise die Prozesssteuerung, das Abarbeiten der Themenkomplexe in IdA, die

Trennung von Analyse- und Lösungsphase, das Zusammenfassen und die Visualisierung der Ergebnisse sowie auch der Übergang in neue Themenkomplexe zu verstehen. Unter Zeitdisziplin ist die zeitliche Organisation der Fallbesprechung zu verstehen. Der Moderator achtet darauf, dass für die einzelnen Themenkomplexe ausreichend Zeit zur Verfügung steht, sodass die Fallbesprechung in dem vorher festgesetzten zeitlichen Rahmen abgeschlossen werden kann. Zudem achtet er darauf, dass die Teilnehmer innerhalb der Fallbesprechung ihre zugeschriebenen Rollen und Aufgaben einhalten (Rollendisziplin). Ebenfalls sorgt er für eine offene und wertschätzende Kommunikationskultur sowie für eine unterstützende Arbeitsatmosphäre.

### 7.3. Falleinbringer

Der Falleinbringer bereitet die notwendigen Informationen für die Fallbesprechung vor. Anhand dieser Informationen stellt er der Gruppe das Ausgangsproblem vor und definiert seine Erwartungen an die Fallbesprechung (*Was will ich mit der Fallbesprechung erreichen?*). Der Falleinbringer ist primär die Bezugspflegekraft des Bewohners, über den in der Fallbesprechung gesprochen wird. Der Fall kann auch durch mehrere Personen eingebracht werden. Entscheidend ist jedoch, dass im Vorfeld festgelegt wird, welche Personen den Fall einbringen. Sollte es sich um mehrere Personen handeln, so sind personenspezifische Aufgaben zu verteilen (*Wer bereitet was vom Fall vor? - Pflegedokumentation, Gespräche mit Angehörigen oder Ärzten*). Der Falleinbringer trägt die Verantwortung dafür, dass die beschlossenen Maßnahmen **und Lösungsansätze aus der Fallbesprechung in die tägliche Pflegepraxis umgesetzt werden (Übertragung in die Pflegedokumentation, Kommunikation an das Team, Umsetzung und Evaluation)**.

### 7.4. Protokollant

Die Aufgabe des Protokollanten besteht darin, IdA auszufüllen und die zentralen Ergebnisse (Maßnahmen) schriftlich festzuhalten. Vor Beginn der Fallbesprechung sollte eine Person aus dem Team zum Protokollanten ernannt werden. Der Moderator und der Falleinbringer müssen sich inhaltlich sehr intensiv in die Fallbesprechung einbringen und sollten deshalb nicht gleichzeitig das Protokoll führen.

### 7.5. Reflektionspartner (Teammitglieder)

Aufgabe der Reflektionspartner ist, durch Ergänzen und Zusammentragen von Informationen die Fragen in IdA zu beantworten. Sie geben kritisches aber wertschätzendes Feedback, bilden Hypothesen und entwickeln auf Basis dessen mögliche Lösungsansätze. Die Reflektionspartner treten dem Falleinbringer mit einer respektvollen Haltung und einem ehrlichen Interesse gegenüber.

## 8. Ablauf der Fallbesprechung

Ein festgeschriebener Ablaufplan ist notwendig, um das vielschichtige komplexe Geschehen einer Fallbesprechung in logische und nachvollziehbare Abschnitte zu gliedern. Die einzelnen Abschnitte sollen den Teammitgliedern helfen, sich dem Fall anzunähern. In diesem Modell folgt auf die Phasen der Problembeschreibung, welche die Beteiligten für den Fall sensibilisieren und zu einer präzisen Darstellung „zwingen“ sollen, die Phase der Situationsanalyse, in der erste Hypothesenbildungen und Interpretationen des Problems stattfinden. Auf Basis dessen erfolgt die genaue Maßnahmenplanung.

### 8.1. Vorbereitung der Fallbesprechung

In der Vorbereitung der Fallbesprechung geht es darum, dass eine Fallauswahl **durch den Falleinbringer** getroffen wird. Zum anderen sind inhaltliche und formale Vorbereitungen für die Fallbesprechung zu treffen. Für die Vorbereitung ist ausreichend Arbeitszeit einzuplanen.

### Fallauswahl:

Prinzipiell kann jede Person, die mit dem Betroffenen im Kontakt steht, der Bezugspfleger eine Fallbesprechung vorschlagen. Diese entscheidet gemeinsam im Team (z. B. Übergabe), ob eine Fallbesprechung durchgeführt wird und veranlasst ggf. gemeinsam mit der Wohnbereichsleitung und der „Leitung der Steuerungsgruppe“ die Fallbesprechung. Es ist darauf hinzuweisen, dass Situationen/„Fälle“, die einen akuten Handlungsbedarf erfordern, jedoch immer Vorrang haben.

### Inhaltliche Vorbereitung:

Inhaltliche Vorbereitung bedeutet, dass der **Falleinbringer** mindestens das zu besprechende Problem und seine Erwartungen an die Fallbesprechung skizziert. Um die Effektivität einer Fallbesprechung zu erhöhen, empfehlen wir, Hintergrundinformationen des zu besprechenden Bewohners mit herausforderndem Verhalten für die Fallbesprechung zu sammeln und aufzubereiten. Hierzu können z. B. die Pflegedokumentation, Leitfäden oder Assessmentinstrumente als Hilfestellung dienen. Wichtige Informationen können beispielsweise die Biografie oder die Krankheitsdiagnosen sein oder auch Beschreibungen aus dem Tagesbericht (Wann tritt das herausfordernde Verhalten auf und wie oft?). Oft ist es auch notwendig, vorab fehlende Informationen bei anderen Personen zu erfragen (u. a. Teammitgliedern, Angehörige, Hausarzt). Die aufbereiteten Informationen (zumindest die Pflegedokumentation) müssen in der Fallbesprechung vorliegen. **Für die inhaltliche Vorbereitung ist der Falleinbringer verantwortlich. Eine sorgfältige Vorbereitung erhöht die Effektivität der Fallbesprechung.**

### Formale Vorbereitung:

Zu den formalen Vorbereitungen zählen in erster Linie, dass die Mitglieder der Fallbesprechung zur Sitzung eingeladen werden und die Zeiten im Dienstplan vermerkt sind. Ebenfalls muss ein Raum für die ungestörte Durchführung der Fallbesprechung zur Verfügung stehen. **Für die formalen Vorbereitungen sollte die Steuerungsgruppe verantwortlich sein (s. hierzu Rollenstruktur Organisatoren).** Wenn mehr als zwei Moderatoren in der Fallbesprechung anwesend sind, verständigt sich die Leitung der Steuerungsgruppe mit den Moderatoren, wer diese Aufgabe übernimmt. Die Moderation der Fallbesprechung sollte im Prinzip immer im Wechsel erfolgen, damit beide vorab geschulten Moderatoren Erfahrungen und Sicherheit in der Moderation erwerben. Sollte ein Bewohner jedoch erneut in einer Fallbesprechung thematisiert werden, empfehlen wir, dass die Moderation von der Person übernommen wird, die auch die erste Fallbesprechung zu dem Bewohner moderiert hat. Dies ist sinnvoll, da der Moderator bereits Wissen über den Fall hat und auf diese Weise ein erneutes Einarbeiten in den Fall vermieden wird.

## 8.2. Durchführung der Fallbesprechung

Verpflichtende Grundregeln für die Teilnehmer der Fallbesprechung:

### Wertschätzung

Der wertschätzende Umgang aller Mitglieder der Fallbesprechung ist eine Grundvoraussetzung für einen offenen Austausch. Hierunter ist zu verstehen, dass alle Teammitglieder ihre Ansichten zum Fall offen und ehrlich zum Ausdruck bringen können und diese Ansichten von den anderen Teammitgliedern nicht gewertet werden. Das erlebte Problem des Einzelnen wird in einem kritischen Dialog beleuchtet. Dabei ist jedoch darauf zu achten, dass alle Aussagen ernst genommen werden. Kritische Nachfragen sind auf der Sachebene und in keinem Fall abwertend zu formulieren (Jede Aussage muss ernst genommen und akzeptiert werden).

### Verbindlichkeit

Dies bedeutet, dass alle in der Fallbesprechung getroffenen Entscheidungen von den Teilnehmern akzeptiert und innerhalb des Teams umgesetzt werden. Alle Gruppenmitglieder sind in den Entscheidungsprozess einzubeziehen. Für die verbindliche Umsetzung im Team sorgt primär die Wohnbereichsleitung zusammen mit dem Falleinbringer.

### Aktive Beteiligung

Der Erfolg der Fallbesprechung ist davon abhängig, dass sich alle Gruppenmitglieder an der Fallbesprechung beteiligen. Der Moderator achtet darauf, dass die Redebeiträge im Team möglichst gleich verteilt werden und jeder in ausreichendem Maße zu Wort kommt. Zurückhaltende Teammitglieder sollten aktiv durch den Moderator in die Diskussion einbezogen werden, „Vielredner“ müssen ggf. durch den Moderator zur Zurückhaltung aufgefordert werden. Innerhalb der Gruppe gilt das Prinzip der Gleichrangigkeit.

### Bereitschaft zur Offenheit

In den Fallbesprechungen werden oft kritische Situationen mit Bewohnern im Alltag besprochen, in denen die Pflegenden nicht weiter wissen. Damit verbunden ist die Bereitschaft, offen über Probleme und die eigene Hilflosigkeit im Team zu sprechen, sich auszutauschen und Hilfe anzunehmen. Die Fallbesprechung kann dabei als Chance und Unterstützung angesehen werden.

### Klare Kommunikationsregeln schaffen

Innerhalb der Fallbesprechung ist es notwendig, im Umgang miteinander klare Kommunikationsregeln zu vereinbaren, an die sich jeder halten muss. Der Moderator, aber auch jeder Teilnehmer ist für die Einhaltung dieser Regeln verantwortlich. Der Moderator muss regulierend eingreifen, wenn die Regeln nicht eingehalten werden.

- Nicht unterbrechen und aussprechen lassen,
- Zuhören,
- Auf nonverbale Kommunikation achten,
- Etc.

### Ziel- und Ressourcenorientiert

Die Fallbesprechung ist eine Methode, mit der ein konkretes Problem im Alltag gelöst werden soll. Dazu ist es notwendig, stets das vorab formulierte Ziel vor Augen zu haben. Lösungsansätze können in einem ersten Brainstorming utopisch wirken. Bei der konkreten Planung ist jedoch darauf zu achten, dass die Maßnahmen im Alltag umsetzbar sind.

### 8.3. Ablaufphasen

<b>1. Phase: Eingang</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Methodische Hinweise</li> <li>➤ Rollenklärung</li> <li>➤ Evaluationsergebnisse des letzten Falls</li> </ul>
<b>2. Phase: Problembeschreibung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Problemskizzierung</li> <li>➤ Fallschilderung</li> <li>➤ Zieloffenbarung</li> </ul> <p>→ Visualisierung der Ergebnisse ←</p>
<b>3. Phase: Situationsanalyse</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Spontane Assoziation</li> <li>➤ Erste Hypothesen</li> </ul> <p>→ Visualisierung der Ergebnisse ←</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Deutung der Situation</li> </ul> <p>→ Visualisierung der Ergebnisse ←</p>
<b>4. Phase: Maßnahmenplanung</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Ideensammlung</li> <li>➤ Maßnahmenplanung</li> </ul> <p>→ Visualisierung der Ergebnisse ←</p>
<b>5. Phase: Abschluss</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reflexion des Gelernten</li> <li>➤ Reflexion des Ablaufs</li> </ul>

**Tabelle 1: tabellarische Übersicht Ablaufphasen der NEO-Fallbesprechung**

#### Phase 1: Eingang incl. Evaluation des letzten Falls

*(ca. 10-15 Minuten = Zeiten sind exemplarisch für eine 90 minütige Fallbesprechung und dienen dem Moderator als groben Anhaltspunkt für die zeitliche Strukturierung der Phasen; in keinem Fall sind sie als Richtwert zu behandeln)*

Diese Phase beginnt mit der Begrüßung und einem kurzen methodischen Hinweis zum Ablauf der Fallbesprechung (je nach Erfahrungsstand der Gruppe) durch den Moderator. In der Begrüßung weist der Moderator auf den Zeitrahmen der Fallbesprechung hin und benennt einen Protokollanten. Er bittet den Falleinbringer der letzten Fallbesprechung der Gruppe ein kurzes Feedback über das Evaluationsergebnis des letzten Falles zu geben. Hierzu fasst der Falleinbringer der letzten Fallbesprechung die Fallbesprechungsinhalte anhand des letzten Fallbesprechungsprotokolls zusammen (Welcher Bewohner wurde in der letzten Fallbesprechung besprochen? Welches Problem wurde behandelt? Welche Maßnahmen wurden vereinbart?) und beschreibt kurz, welche Ergebnisse erreicht wurden (Wie ist die aktuelle Situation? Besteht das Problem weiterhin? Konnten Verbesserungen erzielt werden? Wenn ja, welche?). Danach entscheiden die Teilnehmer gemeinsam, ob der Fall in der nächsten Fallbesprechung erneut behandelt werden sollte. Die Entscheidung wird vom Protokollanten mit Begründung im Fallbesprechungsprotokoll notiert.

Der Moderator leitet im Anschluss zum aktuellen Fall über, indem er kurz berichtet, welche/r Pflegende(n) heute den Fall vorstellen möchte(n).

## Phase 2: Problembeschreibung

(ca. 15-20 Minuten)

### Problemskizzierung

In dieser Phase skizziert der Falleinbringer kurz das Problem (*Um welche Person geht es? Was ist das konkrete Problem?*). Hierzu nutzt er die zusammengestellten Informationen aus der Vorbereitung der Fallbesprechung.

### Fallschilderung und Zieloffenbarung

In dieser Phase findet eine vertiefte Problembeschreibung durch den Falleinbringer und der Gruppe statt. (*Wie äußert sich das Problem? Wann tritt das Problem auf? Wo, bei wem und wie oft? Wann oder bei wem tritt das Problem auf oder nicht auf?*) Von Bedeutung ist, dass hier neben der sachlichen Beschreibung auch die persönliche Problemwahrnehmung des Falleinbringers und die der einzelnen Gruppenmitgliedern beschrieben werden (*Was stört mich besonders an dem Verhalten?*). Im Einzelfall ist es erforderlich, dass der Moderator nachfragt (*Was stört Sie besonders daran und wie geht es Ihnen dabei?*).

Nach Abschluss der Fallschilderung fragt der Moderator die Gruppe, was sich ändern sollte. Anhand dieser Frage erklärt der Falleinbringer, was er sich konkret von der Gruppe erhofft und was für ihn bereits eine Verbesserung wäre (*Ich wünsche mir, dass ich Hilfe bekomme, wie das Verhalten aufhört. Ich möchte, dass es dem Bewohner besser geht, weil ich das Gefühl habe, dass der Bewohner leidet. Ich möchte nicht mehr so wütend auf den Bewohner sein*).

➔ Visualisierung der Ergebnisse: Das zentrale Problem und das Ziel der Gruppe werden vom Moderator für alle Teilnehmer visualisiert (z. B. auf Flipchart).

## Phase 3: Situationsanalyse

(ca. 20-30 Minuten)

In der Situationsanalyse beginnt der Übergang von der reinen Fallvorstellung in die genaue Analyse des Falles. Die Fallannäherung bzw. das Fallverstehen vollzieht sich in mehreren Schritten.

### Spontane Assoziation (Emotionen)

Nach Abschluss der Fallschilderung bittet der Moderator jedes Gruppenmitglied (mit Ausnahme des Falleinbringers) um eine kurze Rückmeldung über den geschilderten Fall (*Wie hat der Fall auf Sie gewirkt? Welche Emotionen werden bei Ihnen ausgelöst?*). Wichtig ist es, dass alle Teilnehmer ihre spontanen Gefühle, die während der Fallschilderung aufgekommen sind, ausdrücken (*Ich fühle Hilflosigkeit, Wut, Angst ; Ja ich habe das auch schon mit dem Bewohner erlebt, das ist wirklich sehr anstrengend*). Nachdem alle Teilnehmer ihre spontanen Gefühle ausgedrückt haben, bittet der Moderator den Falleinbringer um ein Feedback, mit welchen Äußerungen er sich identifizieren konnte und mit welchen überhaupt nicht. Hierdurch kann sich der Falleinbringer bestätigt und verstanden fühlen, aber auch in einen Perspektivenwechsel gelangen, ohne dabei persönlich in Frage gestellt zu werden. Diese Phase ist wichtig, der zeitliche Umfang sollte jedoch auf ca. 5 Minuten begrenzt werden, damit noch genügend Zeit zur Hypothesensammlung und Situationsdeutung zur Verfügung steht.

### Erste Hypothesen

Nach der spontanen Assoziationsrunde der Teammitglieder geht die Gruppe nun dazu über, nach möglichen Ursachen (Hypothesenbildung) für das auftretende Verhalten des Bewohners zu suchen (*Fallverstehen – Welche Gründe könnte das Verhalten des Bewohners haben?*). In dieser Phase gibt es kein „richtig“ oder „falsch“, was bedeutet, dass



alle von den Reflektionspartnern eingebrachten Hypothesen gesammelt werden („*Anscheinend tritt das Verhalten immer in der Mittagszeit auf – vielleicht mag er die vielen Menschen dort nicht*“. „*Das Verhalten tritt morgens bei der Pflege immer nur dann auf, wenn Männer zum Pflegen kommen, vielleicht hat sie mal in der Vergangenheit schlechte Erfahrung gemacht*“. „*Sie war laut Ihrer Biografie schon immer ein aktiver Mensch und kann es nicht ertragen, die ganze Zeit zu sitzen, vielleicht läuft sie deshalb die ganze Zeit herum*“). In dieser Phase sollten die Teilnehmer auch auf die Ressourcen des Bewohners, auf seine Umgebung und das eigene Verhalten achten. Während dieser Zeit hört sich der Falleinbringer die vorgebrachten Hypothesen an, ohne diese zu kommentieren. Er sollte sich aber während dieser Zeit Gedanken machen, welche vorgebrachten Hypothesen am besten zu seinen Fall passen könnten.

→ Visualisierung der Ergebnisse: Jede Hypothese wird vom Moderator für alle Teilnehmer visualisiert (z. B. Flipchart).

#### Deutung der Situation

Nachdem die Reflektionspartner die Hypothesenbildung abgeschlossen haben, gibt der Falleinbringer den Reflektionspartnern ein kurzes Feedback über die eingebrachten Hypothesen (*Welche Hypothesen scheinen stimmig, welche unwahrscheinlich*). Unter Umständen werden einzelne Hypothesen noch mal diskutiert und modifiziert. Am Ende einigen sich der Falleinbringer und die Reflektionspartner auf eine oder mehrere Kernhypothesen, die von allen Seiten realistisch erscheinen und die Situation deuten.

→ Visualisierung der Ergebnisse: Die oben genannten Kernhypothesen werden vom Moderator für alle Teilnehmer visualisiert (z. B. Flipchart) und schriftlich im Protokoll festgehalten.

### Phase 4: Maßnahmenplanung

(ca. 15 Minuten)

Nachdem sich die Mitglieder der Fallbesprechung auf ein oder mehrere Kernhypothesen für das herausfordernde Verhalten verständigt haben, geht es in dieser Phase der Fallbesprechung darum, mögliche handlungsleitende Maßnahmen zu entwickeln.

#### Ideensammlung

Die Maßnahmenplanung beginnt mit einer ersten Ideensammlung auf Basis der Kernhypothesen - auch hier gilt, dass es kein richtig oder falsch gibt und alle Vorschläge im Brainstormingverfahren erst einmal aufgenommen werden (*Ich denke, wir sollten den Bewohner abends baden, weil er dies immer so gemacht hat, vielleicht beruhigt es ihn. Wenn der Bewohner nicht essen möchte, sollten wir das akzeptieren.*).

#### Systematisierung und Entscheidung

In einem nächsten Schritt werden die Ideen von der Gruppe systematisiert (*Welche Ideen erscheinen realistisch und umsetzbar?*) und es wird eine Entscheidung darüber getroffen, welche genannten Maßnahmen sinnvoll in der Umsetzung erscheinen. Wichtig ist, dass hierbei mögliche Ressourcen mitgedacht werden, die benötigt werden, um die Maßnahmen umzusetzen (z. B. *mehr Zeit beim Bewohner einplanen; zusätzliches Betreuungsangebot durch Ehrenamtliche*). Hier kann evtl. eine kurze Diskussion entstehen, die für die Entscheidungsfindung der Gruppe von Bedeutung ist. In jedem Fall sollte die Entscheidung transparent und nachvollziehbar dargestellt werden. Wichtig ist es, dass die Entscheidungen von allen Teilnehmern mitgetragen und akzeptiert werden. Wird kein Konsens erreicht, sollte der Falleinbringer primär entscheiden. Der Moderator fragt die Gruppe, ob alle mit dieser Entscheidung einverstanden sind. Damit ist auch gewährleistet, dass die Fallbesprechungsteilnehmer anderen Personen, die nicht an der Fallbesprechung beteiligt

waren, die Entscheidung genau erläutern können. Dieser Schritt endet damit, dass Verantwortlichkeiten geklärt werden (*Wer übernimmt was? Z. B. Gespräch mit Angehörigen, Hausarzt. Information des gesamten Teams.*).

### Evaluationstermin

Mit den Mitgliedern wird ein Evaluationstermin festgelegt. Der Termin sollte sich an den vereinbarten Maßnahmen orientieren (*Wann ist ein erster Erfolg durch die Maßnahme zu erwarten?*). Die Zeitspanne zwischen durchgeführter Fallbesprechung und Evaluationstermin sollte jedoch nicht länger als einen Monat betragen. Der Falleinbringer ist für die Evaluation der Maßnahmen verantwortlich.

→ Visualisierung der Ergebnisse: Die beschlossenen Maßnahmen und Verantwortlichkeiten werden vom Moderator für alle (z. B. durch eine Flipchart) visualisiert und schriftlich im Fallbesprechungsbogen festgehalten.

### Phase 5: Abschluss (ca. 10-15 Minuten)

#### Zusammenfassung:

Der Moderator fasst den besprochenen Fall noch mal kurz zusammen (*skizziertes Problem – abgeleitete Hypothesen und Maßnahmen*).

#### Feedback aller Teilnehmer:

##### Fallreflexion

Die Teilnehmer werden durch den Moderator gebeten, ein kurzes Feedback über den besprochenen Fall zu geben (*Was hat mir die Fallbesprechung gebracht? Was habe ich für meinen beruflichen Alltag gelernt? Was möchte ich demnächst anders machen?*).

##### Prozessreflexion

Zum Abschluss gibt die Gruppe ein Feedback zu der absolvierten Fallbesprechung. (*Wie ging es mir während der Fallbesprechung? Ist mir etwas besonders aufgefallen, was zukünftig anders/besser gemacht werden sollte?*). Mögliche Verbesserungsvorschläge sollten vom Moderator aufgegriffen werden (*„Ich wünsche mir, dass wir beim nächsten Mal etwas früher anfangen.“* *„Ich wünsche mir, dass die Grundregeln besser eingehalten werden.“*) und in der Steuerungsgruppe thematisiert werden.

## **8.4. Nachbereitung der Fallbesprechung**

Übertragung der Ergebnisse aus der Fallbesprechung in die Pflegedokumentation und Information des gesamten Teams (entsprechende Verantwortlichkeiten sind vorab in der Fallbesprechung festzulegen)