

„In der Gewohnheit liegt das einzige Behagen des Menschen.“ *Johann Wolfgang von Goethe*

Gewohnheiten, Selbstbestimmung und Kontrolle

Biografieorientierte Überleitung zum Wohle der Patientinnen und Patienten

Claudia Bessin

Waren Sie schon mal im Krankenhaus? Wie war es? – Mögliche Antworten könnten sein, dass das Essen überraschend gut oder eher schlecht war. Oder vielleicht haben Sie nicht so gut geschlafen, da es lauter, heller, dunkler, wärmer, kälter oder schlichtweg unruhiger war als zu Hause.



Für ältere Patientinnen und Patienten ist ein Aufenthalt im Krankenhaus in der Regel mit Stress verbunden, da es ein Bruch mit der gewohnten Routine ist. Wenn sie zusätzlich nicht mehr gut hören, verstehen sie die Menschen um sich herum vielleicht nur schlecht, vor allem, wenn schnell, undeutlich oder durcheinander gesprochen wird, was weiter verunsichern kann. Der (höhere) Lärmpegel stört die Schlaf- oder Ruhephasen. Und wenn sie sich nicht mehr so gut mitteilen können, haben sie nur wenige Möglichkeiten, Einfluss auf diese unangenehme Situation zu nehmen.

Wie fühlen Sie sich aus dieser Perspektive bei der Vorstellung, ins Krankenhaus zu müssen? Ängstlich? Überfordert? Hilflos? Ausgeliefert? Was könnte helfen?

Überleitungsmanagement gestern und heute

(Pflege-)Überleitung ist im Gesundheitswesen bereits länger ein Thema, das aufgrund der unterschiedlichen Änderungen im System (wie beispielsweise die Einführung der DRGs) und deren Folgen (wie kürzere Verweildauern in Krankenhäusern) stetig an Wichtigkeit gewinnt. Das Institut Arbeit und Technik (IAT) schrieb 2012 in einer Pressemitteilung zur Vorstellung der Ergebnisse des Innovationspanels: „Die Ergebnisse des Innovationspanels zeigen, dass eine strukturierte Patientenüberleitung als Schlüssel für mehr Versorgungskontinuität eine bedeutende Zukunftsaufgabe der Krankenhäuser in NRW ist“ (IAT 2012). Um eine optimale Versorgung zu gewährleisten, müssen immer mehr Informationen über komplexere Krankheitsbilder in kürzerer Zeit zwischen unterschiedlichen Versorgungsstellen ausgetauscht werden.

In der Literatur wird häufig über die Schnittstelle zwischen Krankenhäusern und der ambulanten Betreuung oder den Übergang von häuslicher Pflege in eine stationäre Pflegeeinrichtung geschrieben. Während der Fokus bisher aber eher auf formalen Aspekten der Überleitung liegt, setzt das Projekt „Biografieorientiertes, kultursensibles Überleitungsmanagement“ den Schwerpunkt auf die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Gewohnheiten und Rituale.



Autonomie

Gewohnheiten, Selbstbestimmung und Kontrolle

Mögliche Antworten auf die zu Beginn gestellte Frage, was helfen könnte, um Gefühle von Angst, Stress, Hilflosigkeit und Ähnlichem zu vermeiden oder zumindest zu reduzieren, sind Kontrolle und Beteiligung.

Psychologisch betrachtet hilft uns ein Gefühl von Kontrolle, negative Gefühle und das persönliche Belastungsempfinden zu reduzieren (vgl. Anforderungs-Kontroll-Modell, Karasek 1979). Wenn wir Einfluss nehmen können, wenn wir beteiligt werden, befriedigt dies das Grundbedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung, was wiederum das persönliche Wohlbefinden steigert (vgl. Selbstbestimmungstheorie der Motivation, Deci & Ryan 1985). Diese Aspekte sind allerdings gerade in einer akuten Notsituation – dies ist eine häufige Ursache, weshalb Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung in ein Krankenhaus übergeleitet werden – schwer umsetzbar. Je nach Pflegestufe oder Krankheitsbild (z.B. Demenz) wird dies zusätzlich erschwert.

Mit Hilfe eines biografieorientierten Überleitungsmanagements, welches Pflegekräfte über wichtige Gewohnheiten oder Eigenheiten der Patientinnen und Patienten informiert, kann das Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung gestärkt werden. Wenn ich ins Krankenhaus komme und die Pflegekräfte wissen, dass ich zum Beispiel nur reagiere, wenn ich mit Dokortitel vor meinem Namen angesprochen werde, und grundsätzlich nicht im Bett und nur mit lauwarmen Wasser gewaschen werden möchte, fühle ich mich weniger hilflos und fremdbestimmt, sondern respektiert und insofern beteiligt, als dass auf meine unausgesprochenen Wünsche und Routinen Rücksicht genommen wird. Ewald Heup, Hausleitung zweier Seniorenzentren in der Katholischen Stiftung Marienhospital Aachen, bestätigt: „Je mehr Gewohnheiten beibehalten werden können, desto stressfreier ist ein Krankenhausaufenthalt für den Bewohner.“

In Anbetracht des Zeitdrucks sowie des Arbeitspensums, das Pflegekräfte täglich bewältigen, erscheint diese Form der Überleitung jedoch

schnell als Zeitfresser. Es könnte auch in Frage gestellt werden, ob es notwendig ist, dass Gewohnheiten berücksichtigt werden, „lediglich“ damit sich die Patientin oder der Patient besser fühlt.

Biografieorientierte Überleitung – Kosten und Nutzen

Grundsätzlich kann die Ergänzung der Patientenbiografie für alle Beteiligten Vorteile haben. Vor allem für die Patientinnen und Patienten beinhaltet diese Orientierung nicht allein eine Steigerung des Wohlbefindens, sondern auch eine Qualitätssteigerung bei der Versorgung. Gerade bei älteren Patientinnen und Patienten ist es für viele Krankenhäuser schwierig, den teils sehr komplexen Versorgungs- und Hilfebedarfen gerecht zu werden. An dieser Schnittstelle kann die Biografieorientierung es Pflegenden ermöglichen, in kurzer Zeit alle relevanten Informationen und Hinweise zum Umgang mit der Patientin oder dem Patienten zu erhalten, sodass das Krankenhaus von den Erfahrungen der Pflegeeinrichtung profitieren kann.

Ergänzend können kleine Hinweise zu Aspekten wie Blick- und Körperkontakt, der Ansprache und Ähnlichem den täglichen Pflegeprozess wesentlich erleichtern und selbst verkürzen. Zum Beispiel, wenn eine Patientin oder ein Patient nur selbst isst, wenn ein bestimmtes Fernsehprogramm läuft. Und von einem reibungsloseren Ablauf der Pflege profitieren auch Pflegekräfte täglich!

Pflegende der stationären Altenpflege stellen die Vorteile einer Biografieorientierung zwar nicht in Frage, doch für sie ergibt sich ein wesentlicher Nachteil. Sie müssen die Daten erheben und dokumentieren, die im Fall der Überleitung weitergegeben werden. Da der Dokumentationsaufwand in der Pflege im Allgemeinen hoch ist, entstehen an dieser Stelle schnell Widerstände bei dem Gedanken „noch etwas dazubekommen“. Dies kann dadurch verstärkt werden, dass viele der relevanten Informationen unter Umständen bereits erfasst sind, zum Beispiel im Rahmen der Pflegeplanung. Da diese in der Regel jedoch mehrere Seiten umfasst, macht es wenig Sinn, sie der Überleitung in dem Umfang hinzuzufügen.

Hier stellt sich die Frage, welche technischen Möglichkeiten es gibt, relevante Informationen aus der bestehenden Dokumentation zu filtern oder wichtige Sätze direkt beim Erfassen so zu markieren, dass sie nicht nur in der Pflegeplanung, sondern auch im Überleitungsbogen zu sehen sind.

Zusammengefasst kann eine biografieorientierte Überleitung das (Arbeits-)Leben der Pflegenden sowie der Patientinnen und Patienten erleichtern und einen Krankenhausaufenthalt angenehmer machen. Damit dies langfristig genutzt wird, sind drei Aspekte wesentlich: Die Präsentation der Informationen muss so kompakt und benutzerfreundlich wie möglich gestaltet werden, der Mehraufwand für die Erfassung muss so gering wie möglich sein und die Beteiligten, welche damit arbeiten, brauchen schnelle Erfolgserlebnisse, damit der Mehrwert dieses Vorgehens sichtbar wird.

Literatur

- Deci, E.L., & Ryan, R.M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum.
- IAT (2012). *Klinikwirtschaft NRW: Vielfalt, Verlässlichkeit und Bedarfsorientierung*. IAT stellt Ergebnisse des Innovationspanels beim Gesundheitskongress des Westens vor. Verfügbar unter: http://www.iat.eu/index.php?article_id=1101&lang=0 [16.07.14].
- Karasek, R.A. (1979). *Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign*. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Die Autorin

Claudia Bessin (M.Sc. A&O Psychologie) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der MA&T Sell & Partner GmbH, Aachen. Ihre Tätigkeitsschwerpunkte liegen in der Forschung, Beratung und Qualifizierung zu Fragen der Personal- und Organisationsentwicklung von Industrie- und Dienstleistungsunternehmen.

