

Gegen die Zettelwirtschaft

Tipps zur Organisation der Übergabebücher

Das Übergabebuch spielt in der ambulanten Pflege eine relativ große Rolle, vor allem, weil sich die Kollegen nicht täglich persönlich sehen (können und sollten). Anders als in der stationären Pflege kann keine Übergaberunde stattfinden, sie wäre auch wirtschaftlich und im Regelfall inhaltlich nicht vertretbar. Einige Einrichtungen bzw. Mitarbeiter lieben ‚fliegende Zettel‘, die beispielsweise in die Stecktafel zu dem Pflegekunden gesteckt werden. Der Kollege kann dann diesen Zettel finden und ggf. mitnehmen. Diese scheinbar so praktische Idee sorgt dafür, dass unter Umständen ein einfacher Windstoß das System durcheinander bringt. Wird der Zettel tatsächlich mitgenommen, kann kein anderer nachvollziehen, ob es diese Nachricht tatsächlich gab und was sie beinhaltete. Zumindest die PDL müsste dies aber wissen bzw. wissen können. Lose Zettel sind daher der lückenhafteste Weg der Übergabe, spätestens ab der notwendigen externen Zertifizierung (Leistungs- und Qualitätsnachweis durch das PQsG ab 2004) nicht mehr möglich. Die meisten Einrichtungen haben dafür (unter Umständen zusätzlich) ein zentrales Übergabebuch, in das alles wichtige eingetragen wird.

Wie sehen diese Bücher aus? Es müssen zumindest „Bücher“ sein, Ringbücher mit losenzetteln verbieten sich von selbst. Dann kann keiner nachkontrollieren, ob ein Blatt fehlt bzw. es kann sehr leicht das eine oder andere verloren gehen. Es muss also schon ein festes Buch sein, die Seiten sollen nummeriert werden, so dass ‚Verluste‘ einfach erkannt werden können. Dass die Eintragungen nicht mit Bleistift erfolgen dürfen, ist selbstverständlich.

Wirft man einen Blick in die Übergabebücher verschiedener Einrichtungen, ist man immer wieder erstaunt, wie unterschiedlich (ausführlich) diese geschrieben werden. Es gibt Mitarbeiter und Einrichtungen, die hier regelrechte Romane schreiben, über jeden einzelnen Pflegekunden des Tages/der Tour berichten. Damit verlängert sich auch das morgendliche Lesen. Bei anderen Einrichtungen sind die Eintragungen recht knapp gehalten. Was muss eigentlich alles in ein Übergabebuch: Dazu ist es sinnvoll, sich noch einmal die Arbeitsabläufe der ambulanten Pflege vorzustellen: der zentrale Ort der Wissensweitergabe bzw. – Speicherung ist nicht das Übergabebuch, sondern die Pflegedokumentation, die im Regelfall (zu 99,5 %) vor Ort beim Pflegekunden ist. Hier muss alles notwendige, abweichende, neue, veränderte stehen. Jeder Mitarbeiter muss, bevor er mit der eigentlichen Pflege beginnt, einen Blick in die Berichteseite der Dokumentation werfen, bevor er anfängt. Übrigens sollte auch die Dokumentation nicht durch lose Zettel ergänzt bzw. bereichert werden: es sieht immer sehr schön aus, wenn in der Einstecktasche auf der Vorderseite das eigentliche Deckblatt der Station (mit Namen und wichtigen Telefonnummern) überlagert wird durch diverse verschiedenfarbige Zettel mit Informationen von unterschiedlicher Wichtigkeit. Da Zettel immer ‚fliegen‘ können (s.o.) gehören alle Informationen, die an die anderen an der Pflege beteiligten weiter gegeben werden sollen, in die entsprechenden Formulare in der Dokumentation. Wenn also fast alles vor Ort zu finden ist, was bleibt dann noch für das Übergabebuch?

- Änderungen, die sich erst nach dem Einsatz ergeben (Tochter

hat angerufen und für den nächsten Tag den Einsatz zeitlich verschoben; nach Rücksprache mit Doktor ist die Therapie verändert worden; neue BZ-Streifen mitnehmen) und die (noch nicht) in einen schriftlichen Tourenplan einfließen bzw. eingeflossen sind.

- Hinweise auf Veränderungen, die aus taktischen Gründen nicht in der Dokumentation vor Ort stehen sollen („bitte bei Herr M. darauf achten, ob die Tochter entsprechend der Absprachen gelagert hat“)
- Dienstinterne Dinge („bitte das Auto waschen, sieht schlimm aus“)

Dabei ist darauf zu achten, das im Sinne einer Differenzdokumentation immer noch für die Pflegekunden bzw. Sachverhalte etwas festgehalten wird, für die sich etwas geändert hat. So muss nicht bei einer Tour von 10 Kun-

den alle 10 Namen erwähnt und zu jedem etwas geschrieben werden, sondern nur zu dem einen Kunden, bei dem z.B. etwas mitgebracht werden soll.

Die Einträge sollten immer mit dem Namen des Pflegekunden beginnen, mit eindeutigem Datum und natürlich Handzeichen versehen sein. Dauerhaft könnte es interessant und notwendig sein, das Lesen ebenfalls mit Handzeichen zu quittieren. So kann jeder der Kollegen sehen, das man selbst die Eintragungen wahrgenommen hat. Bei größeren Einrichtungen mit vielen Touren empfiehlt es ist, mehrere Übergabebücher zu führen, so das sich nicht alle vor einem Buch stauen. Übergabelösungen für die ambulante Pflege auf der Basis einer Softwarelösung halte ich für schwierig, da die Identifizierbarkeit der Handschrift bei der EDV verloren geht. Ein Übergabebuch ist außerdem ziemlich ausfallsicher, es kann höchstens runterfallen, geht dabei aber im Regelfall nicht kaputt!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis: Häusliche Pflege, Ausgabe 11/2001

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248

E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de