

DeKo vom Dienstag, den 13.09.2011

## Thema: Aufgabe der Dokumentation in der Heileurythmie

In der Delegiertenkonferenz (DeKo) treffen KollegInnen aus aller Welt zusammentreffen. So ergab sich an der diesjährigen DeKo die Gelegenheit, ihr Wissen und ihre Erfahrungen, in Bezug auf die Dokumentationstätigkeit, zu erfragen und festzuhalten.

Zu diesem Zweck wurden in Zweiergruppen Kurzinterviews durchgeführt, welche nachfolgend festgehalten sind. Die angesprochenen Themenkomplexe zeigen das weite Spektrum auf, in welchem wir uns befinden, wenn wir uns mit den Aufgaben der Dokumentationstätigkeit auseinandersetzen!

Diese Gedanken möchte ich diesen Interviews voranstellen:

Die Kommunikation, welche z.B. beim Verfassen von Behandlungsberichten entsteht, darf nicht unterschätzt werden, denn sie ist vielschichtig und komplex. Sie beinhaltet eine **schriftliche Form** der Informationsweitergabe. Innerhalb dieses Tätigkeitsbereiches findet eine Interaktion sowohl mit dem Patienten, als auch mit dem Adressaten, statt. Die Verschriftlichung hat die Eigenschaft, dass sie die „bewegte“ Wahrnehmung in Worte und Begriffe fasst und sie somit „verkörpert“.

Grundlegende Elemente der Dokumente und ihre dazugehörigen Kompetenzbereiche können sein:	
<b>Formale Grundlagen</b> (Methodenkompetenz)	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Stil und Aufbau einer Dokumentation (Klassifikation und Adressat berücksichtigen: z.B. Behandlungsberichte, Dokumentationen für Fallberichte, Dokumentationen für Forschung, usw.)</li><li>• Elemente wie Ausgangslage, Zielsetzung, Umsetzung, Prozessverlauf, Evaluation müssen vorhanden sein</li></ul>
<b>Inhaltliche Aspekte</b> (Fachkompetenz)	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kenntnis und Umgang mit der fachspezifischen Terminologie (Formulierungen und Begriffsbildung)</li><li>• Festhalten des Wesentlichen</li><li>• Adressat berücksichtigen</li><li>• Fähigkeit zur korrekten Interpretation; klare Trennung zwischen Fakten, Meinungen und Interpretation, logisches Argumentieren</li></ul>
<b>Berufliche Identität</b> (Selbst- und Sozialkompetenz)	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Selbstreflexion und Methodenkenntnis (über das therapeutische, resp. heileurythmische Vorgehen, über die Wahrnehmungstätigkeit, usw.)</li><li>• Beobachtungsfähigkeit: Unterscheiden können zwischen Selbst- und Fremdwahrnehmung, die „gerichtete Beobachtung“ einsetzen können, usw.</li></ul>

Ich bedanke mich nochmals herzlich bei all denjenigen, die sich auch nach einem langen und intensiven DeKo-Tag, engagierten und diese Interviews durchzuführen. Das Ergebnis kann sich durchaus „lesen“ lassen. Viel Freude beim Lesen.

Anja Meierhans

### **1. Führen Sie Dokumentationen aus?**

- Ich führe Dokumentationen in der Heilpädagogik aus.

*Ist für Sie die Dokumentationstätigkeit wichtig?*

- Diese Tätigkeit gibt mir den Impuls, bestimmte Dinge zu formulieren. Ich kann retrospektiv schauen, um nichts zu vergessen.

*Für wen dokumentieren Sie?*

- Es ist unsere Pflicht zu dokumentieren, ebenso ist es für die äußere Welt wichtig.

*Gelingt es Ihnen, immer zu dokumentieren?*

- Mir gelingt es immer, diese Pflicht zu erfüllen

*Werden Ihre Berichte auch gelesen?*

- Von nachfolgenden TherapeutInnen (HeileurythmistInnen), auch für Kommissionen, welche Abklärungen durchführen, sind diese Dokumentationen von Interesse.

### **2. Dokumentieren Sie Erfahrungen/Ergebnisse der von Ihnen durch die Heileurythmie therapierten Krankheiten?**

- Ja, jeder Patient wird dokumentiert: Behandlungsplan (Ausgangslage und Therapieziel anhand der ärztlichen Verordnung), Therapieverlauf und Schlussbericht, d.h. Resultat und Beurteilung.

*Würden Sie es als notwendig erachten, Ihre Erfahrungen zu dokumentieren? In dem Sinne, dass zukünftige Heileurythmisten davon profitieren können oder als ein zusätzlicher Austausch?*

- Daran habe ich noch nie gedacht, aber ich finde es eine ausgezeichnete Idee, welche ich verwirklichen möchte! Da ich in einem Krankenhaus arbeite, sind die Behandlungsberichte, welche ich schreibe, für den Arzt und gehören zum Patientenjournal. Aber Heileurythmisten könnten viel voneinander lernen, wenn sie verschiedene Beispiele lesen und sich austauschen würden (ohne die Identität des Patienten zu kennen).

*Hätten Sie gerne Zugang zu solchen Erfahrungsberichten?*

- Ja! In der Klinik werden wir Heileurythmisten Dokumentationen nach bestimmten Kriterien untersuchen. Das wird ein Teil meiner Masterarbeit über die Dokumentation sein.

### **3. Lernt ihr in eurer Masterausbildung in Alanus die Methode der Dokumentation? Gibt es Unterrichtsstunden?**

- Es gibt Dokumentationsunterrichtsstunden. Wir lernen mit Dokumentationen umzugehen, insbesondere in unserer Masterarbeit. Wir bekamen auch Anregungen und Arbeitsmaterial.

*Übt ihr, einzelne Therapieverläufe und deren Auswertung zu dokumentieren?*

- In der Masterarbeit lernen wir dies; meist durch das Erstellen von Einzelfallstudien und durch die Evaluationsarbeit. Aber auch durch die Wahrnehmungsschulung, da geht es darum zu lernen, was man dokumentiert, wie man formuliert und wie man unseren Wahrnehmungen Namen (Begriffe) gibt. Diese sollen auch für „Nicht-Anthroposophen“ verständlich sein. Weiter üben wir uns darin, das Wesentliche von dem Unwesentlichen unterscheiden und dies in einer verständlichen Sprache formulieren zu können.

### **4. Wie beschreibst Du, was Du siehst?**

- Ich beschreibe, was auffällig und besonders ist. Dem Arzt genügt das Auffällige. Der Heileurythmist sieht viel mehr. Aber ganz naiv. (Magdalenas Bericht vom Auferstandenen)

### **5. Schreibst Du Stundenprotokolle?**

- Nicht immer; aber wenn ich kann. Stichwortartig die Ausführung, damit der Patient sich erinnert, was getan wurde.

*Hast Du den Eindruck, du weist in jeder Therapiephase, wozu die Übungen notwendig sind und wie sie aneinander anschließen?*

- Ich denke schon. Man arbeitet immer aus dem Patienten heraus. Es kann sein, dass heute andere Schichten anzugehen sind als beim letzten Mal (z.B. seelische Erfüllung bei Wiederholungen).

*Warum und wie entscheidest Du Dich für eine Veränderung des Übungsprogramms?*

- Nach dem ersten Mal frage ich mich, wo bin ich sicher, wo nicht – dies muss man sich immer wieder fragen. (Auch wenn Ärzte etwas raten, das muss geprüft werden in der realen Situation).

*Wann ist die Therapie abgeschlossen? Gibt es für Dich klare Kriterien dafür?*

- Es kommt manchmal zu einer Üb-Müdigkeit beim Patienten, dann hat es keinen Sinn mehr. Erstes Anhalten bei vier/sieben Wochen. Bei schweren Krankheiten darf man keine Pause machen. Wirklich ans Ziel kommt man selten. Wichtig ist, voran zu kommen.

*Wie etablierst Du eine Disziplin zum Üben beim Patienten?*

- Ich gebe eine Gliederung für den Tag und für die Woche an. Das ganze Programm sollte nur geübt werden, wenn es Spaß macht. Kann nicht geübt werden so sollte der Patient wenigstens daran denken.

### **6. Schreibst Du für jede Einheit und für jeden Patienten eine kurze Dokumentation?**

- Ja, sofort. Es passiert mir auch manchmal, dass ich es für den Patienten besser aufschreiben kann als für mich selbst.
- Bei Drogensüchtigen gibt es institutionalisierte Bögen (selbst zusammengestellt, unter Berücksichtigung der Dreigliederung).

*Was schreibst Du einem Arzt in Bezug auf spezielle heileurythmische Wahrnehmungen?*

- Dies ist abhängig vom Arzt. Z.B. die Übungen, wenn sie diese wissen möchten, oder auch Zielsetzungen und Bewegungswahrnehmungen.

*Zu welcher Tageszeit schreibst Du deine Aufzeichnungen?*

- Kurze sogleich nach der Therapie. Längere, und Patientenbesprechungen, abends.

### **7. Dokumentierst Du direkt nach der Therapiestunde oder zu einem späteren Zeitpunkt?**

- Die Dokumentation wird während der Therapie ausgeführt. Gleichzeitig wird ein Tagebuch mit dem Patienten geführt (Übungen, Erfahrungen, Gedichte, Empfindungen).

*Was versuchst Du zu beschreiben? Den prozesshaften Verlauf, wie Du die Übungen aufbaust oder für eine Drittperson?*

- Die Dokumentation wird vorerst für mich selbst erstellt, um danach für eine Drittperson etwas schreiben zu können.

*Form und Inhalt: Welchen Aufbau wählst du?*

- Wichtig ist Material, das man sehen kann (Messungen, Bilder, Fotos).

### **8. Wie dokumentierst Du Deine Senioreneurythmie?**

- Die Senioreneurythmie wird dokumentiert über den Verlauf und/oder über die Beschäftigungsangebote oder über das Zeitmanagement. Die Dokumentation bleibt im Betrieb ohne Abschlussbericht.

*Wie dokumentierst Du Deine Arbeit mit den alkoholkranken Menschen?*

- Dokumentiert werden Verlaufs- und Abschlussberichte.

### **9. Was soll/muss ich aus der Biografie eines Menschen dokumentieren?**

- Mitteilungen aus der Biografie gehören nicht in eine Abschlussdokumentation. Für die Verlaufsdocumentation sind sie evtl. möglich.

*Berichte an den Arzt, an den Lehrer, an die Krankenkasse: Wie unterscheiden sie sich?*

- Das ist abhängig von der therapeutischen Zielsetzung des Arztes, des Lehrers, der Krankenkasse.

### **10. Was muss (thematisch) im Abschlussbericht an den Arzt erwähnt werden?**

- Bewegungsdiagnose am Anfang und am Schluss
- Was der Patient geäußert hat, wie die Wirkung der Heileurythmie war
- Kurze Verlaufsbeschreibung
- Therapeutische Einschätzung des heileurythmischen Resultates

### **11. Was ist die einfachste Form des Dokumentierens?**

- Meine Notizen, aber am Ende jeder Therapie sollten die Ziele evaluiert werden.

*Was sollte festgehalten werden?*

- Das Wichtigste; z.B. die Art der Bewegung.

### **12. Was für Berichte schreibst Du?**

- Wenige.

*Was passiert mit den Berichten?*

- Bleiben beim Heileurythmisten (als Erinnerungsmaterial); dies hängt aber auch vom Kontext ab.

*Wie ist Deine Einstellung gegenüber dem Schreiben von Berichten?*

- Es fällt mir schwer Berichte zu schreiben, weil es so schwierig ist, Worte zu finden für dasjenige, was in der Eurythmie gelernt wird.

### **13. Wann schreibst Du Deine Berichte?**

- Sogleich nach der Therapie, wenn das Kind nach ruht.

*Was dokumentierst Du und was nicht?*

- Die Übungen und wenn Neues dazukommt. Nicht die Veränderungen.

*Für wen?*

- Für mich selbst. Für den Arzt zu wenig.

**14. Dokumentierst Du jede einzelne Stunde?**

- Nein.

*Welche Struktur liegt Deiner Dokumentation zu Grunde?*

- Allgemeines Stimmungsbild
- Abfolge der Übungen
- Besonderheiten

*Welche Informationen kommen in die Dokumentation und was sortierst Du aus?*

- In die Protokolle kommt, was ich mache und z.B. Auffälligkeiten.

**15. Habt ihr in der Ausbildung die Dokumentation gelernt?**

- Nein. Die Dokumentation habe ich selbst entwickelt, mit Hinweisen aus dem Netz.

*Was denkst Du über die Dokumentation?*

- Wichtig, aber auch nervig. Wichtig für die Professionalisierung, gegenüber der Welt und um eine „Sprache“ zu finden.

*Wie detailliert dokumentierst Du?*

- Jede Stunde mit Notizen und einem Abschlussbericht.

**16. Was ist für Dich das Wichtigste beim Dokumentieren?**

- Vom Arzt Hinweise betr. Ziel, Diagnose und Ideen
- Ist-Zustand des Patienten
- Veränderungen in der Bewegung, der Befindlichkeit (Wärme, Blick, Stimme)

*Schaust Du Deine Dokumentationen im späteren Behandlungsverlauf wieder an?*

- Ja, vor der nächsten Stunde als Vorbereitung.

*Welche Rolle spielt die Dokumentation für den Therapieprozess?*

- Sie ist Grundlage und Vergleichsmöglichkeit für den therapeutischen Prozess, auch für die Nachvollziehbarkeit für den Patienten.

**17. Hast Du schon Dokumentationen erstellt?**

- Ja, in Öschelborn und für eine Schule.

*Hast Du schon Behandlungsberichte geschrieben?*

- Ja, für den Arzt.

**18. Hast Du vorgedruckte Dokumentationen (Fragebögen)?**

- Ja, in der Klinik gibt es vorgedruckte Formulare.

*Hast Du für Dich Behandlungsberichte geschrieben oder für die Klinik?*

- Die Behandlungsberichte sind im Computer. Als ich aber von der Klinik weggegangen bin, habe ich sie gelöscht.

**19. Dokumentierst Du nach jeder Sitzung?**

- Jeder Patient wird dokumentiert.

*Werden die Patienten auch befragt?*

- Die Patienten erzählen ihre Erfahrungen am Ende der Therapie.

*Was ist wesentlich, um festgehalten zu werden?*

- Was getan und was beobachtet wurde (Bewegung, Charakter und Substanz).

**20. Wie schreibst Du Deine Dokumentationen?**

- Ich schreibe keine Dokumentationen, sondern mache kurze Notizen für mich.

**21. Machst Du nach jeder Behandlung eine schriftliche Dokumentation?**

- Ja, immer.

*Wenn ja, schreibst Du frei oder nach Schema?*

- Frei.

*Schreibst Du offizielle Berichte (für Institutionen)?*

- Zweimal.

*Telefonierst Du mit dem Arzt für die Dokumentation?*

- Ich treffe und spreche den Arzt und er kommt zum Zuschauen nach jeder HE-Epoche.

**22. Hast Du je Dokumentationen verfasst?**

- Ja. Ich habe fünf Schwerpunkte. Diese sind:
- Umstände/Konstitution
- Therapieziele
- Übungen
- Entwicklung und therapeutischer Verlauf
- Empfehlungen

**23. Erstellst Du ein Protokoll von jeder Sitzung?**

- Erster Eindruck wird beschrieben, wie auch die erste Sitzung. Mein Blick nach einigen Sitzungen wieder darauf lenken, um Veränderungen festhalten zu können. Alles aufschreiben!

*Wer bekommt Deine Berichte? An wem werden die Informationen weiter geleitet?*

- Mündliche Rückmeldung zu den Eltern und den Lehrer. Wenn schriftliche Rückmeldungen verlangt werden, dann gebe ich diese an die Eltern, an die Lehrer und ein Exemplar bleibt bei mir.

**24. Was von dem was Du wahrnimmst dokumentierst Du?**

- Alles, was ich über die zwölf Sinne beschreiben kann.

*Wie dokumentierst Du das, was Du am seelisch-geistigen Empfindungen/Wahrnehmungen dem Patienten gegenüber wahrnimmst?*

- Ich versuche die Empfindung in mir an physiologischen Wahrnehmungen zu konkretisieren (z.B. Atmung, Wärme).