

31-TD-R

(31-Tage Dokumentationsbogen, Schanze 2007)



Einfaches Dokumentationsinstrument für Verhalten bzw. Einzel-Symptome

Seit vielen Jahren wird der 31-TD in verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe zur Dokumentation von Verhaltensauffälligkeiten benutzt. Dabei musste vom Autor immer wieder darauf hingewiesen, dass dieses einfache Dokumentationsinstrument nicht ohne Weiteres zur Darstellung von Ressourcen geeignet ist. In der neuen, revidierten Form (31-TD-R) ist dies durch die Integration einer neuen Kategorie und Bewertungsart (siehe unten) nun möglich und das Assessment ist nicht mehr allein auf eine defizitorientierte Sichtweise von Verhalten beschränkt. Ich hoffe, dass diese kleine Ergänzung den Dokumentationsbogen noch benutzerfreundlicher macht.

Der 31-TD-R ist von dieser Website **kostenlos downloadbar**, darf aber, im Gegensatz zu seinem Vorgänger, nicht mehr verändert werden.

Beschreibung des 31-TD-R

Der 31-TD-R dient einer systematischen Dokumentation von Verhalten während eines Monats. So kann einerseits der Verlauf der Verhaltenssymptomatik oder der Krankheitssymptome dargestellt werden, andererseits ist der Zusammenhang zwischen Maßnahmen, pharmakologischer Behandlung und Zustandsbild visuell leicht herstellbar. Er fördert auch die Konsistenz von Verhaltensbeobachtungen zwischen den Mitarbeitern von Betreuerteams, indem die Symptomatik gemeinsam definiert wird und dadurch die Perspektive der Beobachtenden auf das Verhalten bzw. auf spezielle Symptome angeglichen und fokussiert wird.

Außerdem ist der 31-TD-R für Menschen mit leichten Lernschwierigkeiten auch als Selbsteinschätzungsbogen und Verlaufsdokumentation einsetzbar.

Der Einschätzung- und Dokumentationsbogen ersetzt die in Einrichtungen der Behindertenhilfe übliche Verhaltens- und Zustandsdokumentation nicht, sondern kann sie nur durch eine systematische und symptomorientierte Beobachtung ergänzen.

Anleitung und Tipps zum Gebrauch

Nach **Namen**, **Alter** und dem **Erhebungszeitraum** (Jahr und Monat eintragen) werden in der ersten Kästchentabelle die zu beobachtenden **Symptome** tageweise jeweils für einen Monat dokumentiert.

Dazu müssen sich die Beobachtenden zusammensetzen und die zu beobachtenden Symptome klar definieren. Hierbei ist darauf zu achten, dass es sich bei den Symptomen um möglichst gut abgrenzbare einzelne Verhaltensweisen (z.B. fremdverletzendes Verhalten)

oder um klar zu beobachtende Symptome wie z.B. Müdigkeit handelt. Symptomkomplexe z.B. unruhig-aufgedreht-aggressives Verhalten erhöhen die Gefahr für unterschiedliche Interpretationen, sie führen zu Unsicherheit der Beobachtenden („Was soll ich nun eigentlich eintragen?“) und es kommt zu einer inhomogenen Einschätzung. Das Ergebnis der Dokumentation ist so nur wenig hilfreich.

Je klarer die Definition, desto problemloser der Einschätzungsprozess. Und aus einer klaren Definition lässt sich wiederum ableiten: Je übereinstimmender die Sichtweise, desto konsistenter das Beobachtungsergebnis. Und aus der konsistenten Beobachtung folgt: Je konsistenter die Beobachtung, desto besser können daraus therapeutische Maßnahmen ab- und eingeleitet bzw. angepasst werden und die Effektivität der Maßnahmen steigt.

Die definierten Symptome werden in die einzelnen Zeilen eingetragen, wobei es möglich ist durch die Verwendung mehrerer Zeilen die Beobachtung über den Tag hinweg in spezielle Zeitabschnitte zu unterteilen (z.B. 1. Zeile Frühdienstbeobachtung, 2. Zeile Werkstattbeobachtung, 3. Zeile Beobachtungen des Abenddienstes).

In der Zeile der beschrifteten Tageskästchen (1-31) können neben den Wochenenden und dem Menstruationszyklus, auch ungewöhnliche Symptome wie z.B. Mondphasen oder der Biorhythmus, sollte das vom Team für sinnvoll erachtet werden, farbig markiert werden.

Einschätzungslegende

Die Symptome können auf vier verschiedene Arten eingeschätzt werden:

1. Dokumentation des allgemeinen Stimmungsbildes

Hier handelt es sich meist um einen Symptomkomplex, der gemeinsam definiert werden muss („Wie sieht das Zustandsbild aus, wenn unser Klient eine gedrückte Stimmung hat?“). Die Definition sollte schriftlich auf der Rückseite des Bogens festgehalten werden. Das Stimmungsbild muss dabei klar beobachtbar sein und nicht nur eine persönliche Interpretation des affektiven Bildes während des Einschätzungszeitraumes darstellen. Das Stimmungsbild stellt das den Beobachtungszeitraum vor allem dominierende affektive Bild dar und soll keine einzelne Affektausbrüche dokumentieren. Je nach Stimmungsbild wird dann das Kästchen zu dem jeweiligen Tag mit der in der Legende angegebenen Farbe ausgemalt. Es kann bei stark gemischten Zustandsbildern ein Kästchen auch schraffiert werden, wenn z.B. starke Schwankungen zwischen gedrückter Stimmung und euphorisch-gehobenem Stimmungsbild bestehen. Sollte diese Wechselhaftigkeit vor allem das Stimmungsbild prägen sein, so kann auch eine neue Einschätzungskategorie „gemischtes Stimmungsbild“ eingeführt und mit einer eigenen Farbe dokumentiert werden.

Es ist ansonsten dringend zu empfehlen die Farben wie vorgeschlagenen zu verwenden, da es ansonsten zu Missverständnissen in der Lesart der Symptomatik kommen kann (die eine Gruppe verwendet „Grün“ für „gedrücktes Stimmungsbild“, die andere „Blau“!).

2. Problemorientierte Dokumentation

Diese Skalierung des zu beobachtenden Symptoms basiert auf dem alten Schulnotensystem von 1 bis 6. Es werden damit Verhaltensauffälligkeiten oder z.B.

Krankheitssymptome eingeschätzt. Dabei ist die 1 „immer gut“, d.h. das negativ geprägte Symptom ist nicht vorhanden. Über die sechs Stufen hinweg erfolgt die Differenzierung durch die Symptomstärke (leicht, mittelschwer, schwer) und die Häufigkeit des Auftretens (selten, häufig, ständig). Für das Symptom wird also täglich in das entsprechende Kästchen eine Zahl geschrieben, die die Stärke und Häufigkeit des Symptoms darstellen soll.

Am Ende der Kästchentabelle sind zwei Spalten für die **Auswertung vorgesehen**. Die vorletzte Spalte ist mit dem **Summenzeichen Σ** überschrieben. Hier wird die Summe der Symptomeinschätzungen eingetragen. In der Spalte mit der Überschrift **M für Mittelwert**, wird der jeweilige Mittelwert berechnet (Summe geteilt durch Anzahl der Einschätzungen pro Symptom). Aus den Mittelwerten von zeitlich aufeinander folgenden 31-TD-R-Blättern kann dann aus der entstehenden Datenreihe eine Verlaufskurve erstellt werden und so die Beobachtungen eines Jahrs zusammengefasst und in einem Kurvenverlauf visualisiert werden.

3. Ressourcenorientierte Dokumentation

Mit diesen Skalierungskriterien können im 31-TD-R erstmals positive Entwicklungssymptome und Ressourcen dokumentiert werden. Dabei werden Minuswerte von -1 bis -6 verwendet. Auch hier ist die 1 bzw. -1 immer der „gute Wert“: Die Ressource, das positive Symptome (z.B. soziales Kontaktverhalten) ist in voller Ausprägung zu beobachten. Während die Ressource mit wachsendem Minuswerte immer mehr das Fehlen dieser Ressource anzeigt, z.B. das Fehlen von „sozialem Kontakt“. Wenn der Wert -1 beträgt, ist der Klient also sozial sehr kontaktfähig; bei einem Wert von -6 fehlt dem Klienten diese Kompetenz, d.h. er ist sozial durchgängig ohne Kontaktverhalten.

Auch hier wird der jeweilige Wert für den Tag in ein Kästchen eingetragen und am Ende eines Monats, wie unter 2. beschrieben der Summen- und Mittelwert gebildet.

4. Einzelsymptom-Zählung

Wen während des Tages gut abgrenzbares Einzelverhalten auftritt (z.B. Türe zuschlagen), dann lässt sich dies am besten mit einer Strichliste im jeweiligen Tageskästchen dokumentieren. Besonders heftige „Ausbrüche“ dieses Verhaltens können dann mit einem roten Strich gekennzeichnet werden.

Auch hier lässt sich am Ende eines Monats der Summen- und Mittelwert des Verhaltens errechnen und dokumentieren.

Medikation

Medikamente, die neu angesetzt oder in ihrer Dosierung verändert werden sollten in diesem Bereich dokumentiert werden. Dabei sollte/n die Substanz/en jeweils am Anfang jeder Zeile aufgeschrieben und die Dosis (z.B. in Milligramm, mg) pro Tag in das erste Kästchen eingetragen werden. Erfolgt keine Änderung der Medikation dann wird in den folgenden Tagen ein waagrecht kleiner Pfeil in die jeweiligen Kästchen eingetragen (= die Dosis gilt weiterhin). Ändert sich die Dosierung, dann wird die neue Tagesdosis eingetragen und mit einem Pfeil nach oben oder unten versehen, je nachdem ob die Dosis gesteigert oder gesenkt wurde. Wenn ein Medikament abgesetzt wird, wird das entsprechende Tageskästchen rot ausgemalt. Wird ein Medikament neu angesetzt, wird die Tagesdosis mit einem roten Stift eingetragen.

Maßnahmen / Besonderheiten

In diesem Bereich können Maßnahmen (z.B. Reittherapie, Gesprächstherapie, Wut & Krisenmanagement-Training) oder Besonderheiten wie z.B. Wochenendheimfahrten eingetragen werden. Auf der Rückseite des Bogens sollte dafür eine Symboltabelle angelegt werden (z.B. HF für Heimfahrt).

Rückseite des 31-TD-R

Auf der Rückseite des Bogens sollten die Definitionen der zu beobachteten Symptome schriftlich festgehalten werden.

Im unteren Bereich sollte für die Maßnahmen und Besonderheiten eine Symbol-Tabelle angelegt werden (falls erforderlich!).

Schlussbemerkung:

Für unlogische oder unzutreffende Dokumentationsergebnisse ist nicht der 31-TD-R verantwortlich! Das Dokumentationsinstrument ist immer nur so gut, wie die Güte des Materials mit dem wir als Beobachtende und Dokumentierende ihn „füttern“! Wir müssen also immer um größte Klarheit in der Definition der Symptome bemüht sein und die Symptome müssen auch für jeden beobachtbar sein! So fördert und professionalisiert die gemeinsame Einigung auf ein definiertes Symptom die Zusammenarbeit innerhalb eines Betreuungsteams und macht die Beobachtungen auch für Außenstehende (z.B. behandelnde Ärzte:innen) besser nachvollziehbar und verlässlicher.