

IQM-Demenz – ein neues Verfahren zur Qualitätsentwicklung

Menschen mit Demenz fachgerecht und zugewandt zu betreiben, das ist eine große Herausforderung. IQM-Demenz, ein neues Verfahren zur Qualitätsentwicklung, will Pflegekräfte dabei unterstützen. CHRISTEL SCHULZ, Diplom-Sozialpädagogin und Leiterin der Alzheimer Gesellschaft Bochum e.V. sowie der Nervenarzt und Gerontologe DR. JENS BRÜDER – beide im Vorstand der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung (DED) – beschreiben die vier Phasen des Modells.

In Deutschland ist mindestens jeder zweite pflegebedürftige alte Mensch bei der Heimaufnahme demenzkrank. Auch bei vielen, die zu diesem Zeitpunkt geistig-seelisch noch rüstig sind, entwickelt sich in der Folgezeit eine Demenz. Über 400 000 Plätze – knapp zwei Drittel der Gesamtkapazität – dienen der Betreuung von Bewohnern mit dieser unheilbaren, schweren Krankheit, die in ihrer Erscheinungsform immer wieder ratlos machen kann.

Demenz stellt eine einzigartige Herausforderung dar. Ein wesentlicher Grund ist, dass es – anders als bei der Mehrheit der nur körperlich Pflegebedürftigen – den Demenzkranken immer weniger möglich ist, über ihr Erleben der Krankheit zu sprechen. Zunehmend kommt es deshalb in ihrer Betreuung darauf an, sich in die Kranken einzufühlen und sich ihrem Empfinden anzunähern. Das ist oft mit Unsicherheit und Hilflosigkeit der Betreuenden verbunden. Auch Schuldgefühle entstehen leicht, weil immer noch ein ‚mehr‘ (an Zuwendung oder Hilfe) denkbar ist und weil der Kranke nicht sagen kann: „Jetzt ist es gut so ... ich danke Ihnen“.

Qualität in der Betreuung Demenzkranker umfasst mehrere Bereiche. Neben der körperbezogenen Pflege und vielem Wissen geht es um Wahrnehmung und Verständnis, um Haltungen und Einstellungen zu den demenzkranken Menschen. Vieles davon kann durch Fragen und reflexiven Dialog angeregt werden, eher als durch Verschreibung von Regeln und normative Vorgaben. Mitarbeiter, die sich diesem Entwicklungsprozess stellen, können sich dann zunehmend bereichert und in ihrer professionellen Identität gestärkt fühlen. Es ist aber gut zu verstehen, dass dieser Vorgang Zeit benötigt.

Das neue Verfahren

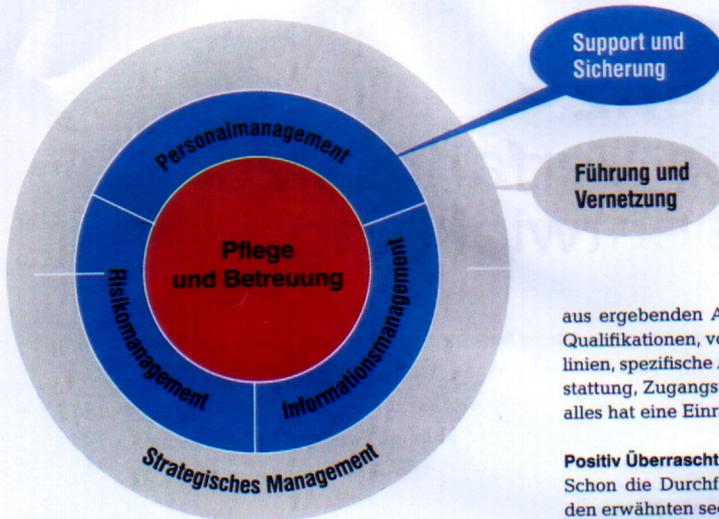
Im Folgenden wird ein neues Verfahren der Qualitätsentwicklung im Demenzbereich vorgestellt, das in diesem Sinne wirkt: das **Integrierte Qualitätsmanagement Demenz (IQM-Demenz)**. Seine Grundlage ist das kanadische Instrument IQM, das auch in Australien und Neuseeland in der Altenhilfe breit eingesetzt wird. Die **Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung e.V. (DED)** hat es im Hinblick auf die Demenzproblematik umfassend erweitert und in einem über dreijährigen Modellversuch bundesweit in sechs Einrichtungen erprobt. Dies erfolgte mit wesentlicher Förderung des Bundesministeriums für Frauen, Senioren, Familie und Jugend (BMFSFJ). Das Verfahren berücksichtigt sowohl den aktuellen Wissensstand als auch Rahmenbedingungen wie die Anforderungen der MDK-Prüfrichtlinie.

Auch für die gegenwärtige Phase der größeren Verbreitung des Instruments hat das BMFSFJ bzw. seine Ministerin, Frau Dr. Ursula von der Leyen, die Schirmherrschaft übernommen.

Die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung (DED) ist eine seit 1995 existierende Organisation. In ihr sind Menschen aus allen an der Versorgung Demenzkranker beteiligten Berufsgruppen zusammengeschlossen. Sie alle suchen nach neuen Wegen in der Betreuung und tauschen sich in halbjährlichen Arbeitstagen aus.

Aufbau des Verfahrens

Das Integrierte Qualitätsmanagement Demenz bezieht sich – deshalb ‚integriert‘ – auf alle wesentlichen Leistungsberei-



che einer Einrichtung: Pflege und Betreuung, Personal-, Informations-, Risiko-, Alltags- und Strategisches Management. Dabei sind Pflege und Betreuung im Zentrum angesiedelt. Personal-, Informations- und Risikomanagement lassen sich unter der Überschrift ‚Support und Sicherung‘ zusammenfassen, die den Kern als innere Schale umfassen und stützen. Die beiden restlichen Bereiche, Alltags- und Strategisches Management, lassen sich auf einer dritten, äußeren Schale unter dem Begriff ‚Führung und Vernetzung‘ zusammenfassen.

Die Abbildung (→ auf dieser Seite) zeigt die Anordnung dieser sechs Leistungsbereiche, in deren Zentrum, sozusagen schützend von den beiden Schalen mit ihren fünf Bereichen umgeben, die Hauptaufgabe liegt: die Betreuung und Begleitung der Demenzkranken (und die Begegnung mit ihnen).

Zentrales Element von IQM-Demenz ist die Erhebung von Einrichtungsdaten in den sechs genannten Leistungsbereichen, und zwar weit überwiegend durch die Mitarbeiter selbst. Dies geschieht in kleinen, moderierten Gruppen aus mehreren Mitarbeitern. Dazu wird ein umfassender Fragenkatalog zur Verfügung gestellt.

Vier Phasen

Die Umsetzung erfolgt in vier Phasen, die sich über insgesamt drei Jahre erstrecken. In der ersten, der Profilerhebungsphase, geht es um die Erfassung des Einrichtungsprofils, also überwiegend um die harten Daten, etwa Bewohnerzahl, Pflegestufen, Defizitprofile und die sich dar-

Support und
Sicherung

Führung und
Vernetzung

aus ergebenden Anforderungen, Personalausstattung und Qualifikationen, vorhandene Konzepte, Standards und Leitlinien, spezifische Angebote, räumliche und technische Ausstattung, Zugangswege der Bewohner, Kooperationen: Was alles hat eine Einrichtung, worüber verfügt sie bereits?

Positiv Überrascht über eigene Leistungen

Schon die Durchführung dieses ersten Schrittes führte in den erwähnten sechs Modelleinrichtungen häufiger zu dem überraschenden Erkenntnis, dass bereits sehr viel geleistet wurde, ohne dass man sich dessen im Sinne klarer Fakten bewusst war – also jenseits des alltäglichen Gefühls starke Beanspruchung und Erschöpfung. In solchen Zuständen wird ja der distanzierte Blick auf die eigene Arbeit oft unmöglich gemacht, und ihr Wert kann nicht mehr empfunden werden. Nicht selten erhielten bereits existierende Regwerke neue Aufmerksamkeit. Sie waren in Vergessenheit geraten, erwiesen sich aber dann als durchaus hilfreich.

Die zweite, die Selbstbewertungsphase, ist die umfangreichste. Es geht um den Erfüllungsgrad einer Vielzahl von Qualitätsmerkmalen.

Zwei Fragen stehen im Zentrum: Wie werden die einzelnen Qualitätsanforderungen umgesetzt? Und in welchem Umfang werden sie erfüllt? Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen führt zur Reflexion des eigenen Handelns und seiner verschiedenen Anteile, also zu einem differenzierteren Verständnis des Betreuungsprozesses. Man kann auch von einer demenzbezogenen Schulung der Wahrnehmung sprechen.

Wichtig ist das Gliederungsprinzip der Fragen. Der Erhebungsbereich wird jeweils mit einer Feststellung als Überschrift eingeleitet, z. B. zum Thema Informationssammlung insbesondere vor Aufnahme eines Bewohners: „Die Informationssammlung wird individuell für jeden Bewohner erstellt und fortgeschrieben“

Daran schließen sich dann unterschiedlich viele Fragen folgender Art an:

„Wie stellen Sie sicher, dass die Informationssammlung biographische Aspekte berücksichtigt?“ und

„Wie stellen Sie sicher, dass die Informationssammlung fortlaufend aktualisiert wird?“ u. s. f.

Erst nach Berücksichtigung aller untergeordneten Teilaspekte, wenn also das inhaltliche Feld eines Themas gründlich beackert worden ist – hier das gute Kennenlernen eines Kranken, um ihm gerecht werden zu können – wird der Erfüllungsgrad der einleitenden Feststellung eingeschätzt („Die Informationssammlung wird individuell ...“).

Diese Form der Annäherung an die erforderlichen Leistungen, sozusagen in kleinen Schritten, nachdem die große Anforderung vorausgeschickt wurde, öffnet die Sinne, verringert Scheu und Gefühle des Ungenügens, macht auch Mut, da die umfangreiche Gesamtanforderung in kleine Teilschritte zerlegt wird. Sie lässt zudem deutlich werden, was bereits geschieht, und kann damit zum Selbstbewusstsein beitragen, das in der Altenpflege so bitter notwendig ist.

Die erwähnten Modelleinrichtungen und die weiteren jetzt mit dem Verfahren arbeitenden Institutionen berichten übereinstimmend, dass das genauere Hinsehen und Verstehen der Abläufe, aber auch das Erkennen von noch nicht Geleistetem zu mehr Sicherheit und Gelassenheit im alltäglichen Betreuungshandeln führen.

Im Verlaufe der Selbstbewertung entwickeln sich Ideen, vorhandene Strukturen und selbstverständlich gewordenen Handlungsabläufe zu verbessern, also Neues zu entwickeln und auszuprobieren. Diese Qualitätsverbesserungsvorschläge werden gesammelt, in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht und in der nun folgenden dritten, der Qualitätsverbesserungsphase, umgesetzt. Wie viele der entstandenen Vorschläge dazu gehören, entscheidet die einzelne Einrichtung im Dialog zwischen den beteiligten Bewertungsgruppen und der Leitung. Das Wertvolle an diesem Verfahren ist, dass die Ideen im Laufe längeren Nachdenkens über das alltägliche Handeln oder – anders formuliert – eingebettet in das alltägliche Handeln langsam entstehen können. So haben sie die Chance, als eigen und frei erlebt und deshalb mit Nachdruck verfolgt zu werden.

Für die einzelnen Vorhaben werden Teams zusammengestellt, um die Details der Umsetzung zu planen und in die betroffenen Bereiche einzubringen. Hier wird wieder der Wert des IQM-Demenz deutlich: durch die über längere Zeit gehende Arbeit in den Selbstbewertungsteams, die in den einzelnen Erhebungsbereichen wechselnd zusammengesetzt sind, werden viele Mitarbeiter in das Verfahren einbezogen; auch in die Einsichtsprozesse, wie die Entwicklung sinnvoll weitergehen könnte.

In der vierten und letzten Phase, der des Qualitätsfeedbacks, werden einrichtungsfremde Pflegefachleute (Peers) hinzugezogen, um von außen bestimmte Leistungsbereiche mit dem Merkmalskatalog des IQM-Demenz einzuschätzen, jedoch ohne dass sie die entsprechenden Selbstbewertungen kennen. Befragt werden Mitarbeiter verschiedener Bereiche und Hierarchieebenen, aber auch Angehörige von Bewohnern und externe Dienstleister. Die gewonnenen Daten verdeutlichen Übereinstimmungen und

Abweichungen von der Selbsteinschätzung. Dabei können Übereinstimmungen als Bestätigung der Selbsteinschätzungen gelten, also als ein Qualitätsmerkmal. Allerdings kann es auch Übereinstimmung in einer schlechten Bewertung geben; darin drückt sich dann eine – ebenfalls wertvolle – nüchtern-selbstkritische Haltung der Beteiligten aus. Die externen Qualitätsfeedbacks ermöglichen auch die Erfassung von Urteilsdifferenzen zwischen verschiedenen Einrichtungsbereichen. Daraus können sich wertvolle Hinweise auf Verbesserungsbedarfe ergeben.

Deutsches Qualitätsbündnis Demenz – DQD

Einrichtungen, die den IQM-geleiteten Reflektionsprozess durchlaufen und sich einem externen Qualitätsfeedback gestellt haben, erfüllen die Voraussetzung für die Aufnahme ins Deutsche Qualitätsbündnis Demenz. Dies wurde kürzlich von der Deutschen Expertengruppe Dementenbetreuung gegründet. Mit der Mitgliedschaft verpflichtet sich die Institution zu stetiger Weiterentwicklung der Qualität und zu wechselseitigen DQD-internen Überprüfungen. Damit ist auch ein Schritt in Richtung einrichtungs- bzw. trägerübergreifender Einführung neuer Verfahren getan, etwas, was im Zuge der Suche nach neuen Umgangsweisen mit Demenzkranken immer mehr gewünscht wird. Der Austausch im Rahmen von wenigstens zwei Arbeitstreffen pro Jahr wird zu einer lebendigen Fachgemeinschaft auf gutem Niveau und mit bereichernder Verbundenheit führen.

Zusammenfassende Bewertung

Die Betreuung und Begleitung von Demenzkranken geht weit über körperbezogene Pflege hinaus. Sie lebt besonders von nichtsprachlichen Umgang mit ihnen, von Berührung, Tonfall und Blick, und darüber hinaus von demenzkundigen und demenzoffenen Einstellungen und Haltungen, von Einfühlung und Phantasie. Das IQM-Demenz vermag diese Eigenschaften behutsam und stetig zu fördern, ohne strikte, bedrängende oder sogar Widerstand auslösende Vorgaben, sondern durch gemeinsames Innehalten und Nachdenken im Dialog. So kann eine Offenheit entstehen, die weiterführende Gedanken und die Bereitschaft zu ihrer Verwirklichung ermöglicht. Und es kann im gesamten Versorgungsbereich eine Atmosphäre entstehen, die allen Kranken und Betreuenden gut tut. ■

► Kontakt

DR. JENS BRUDER
Vorstandsmitglied DED
jensbruder@t-online.de