

IQM-Demenz

Gemeinsam die Qualität der Betreuung verbessern

Eine hochwertige Betreuung von Menschen mit Demenz zu gewährleisten, ist für Einrichtungen eine stete Herausforderung. Das neue Instrument IQM-Demenz hilft, konzeptionelle Ansätze und das tägliche Tun zu hinterfragen und zielgerichtet weiterzuentwickeln. Dabei werden nicht nur die Pflege und Betreuung, sondern sämtliche Leistungsbereiche unter die Lupe genommen.



Foto: Fotolia

ern. Seine Grundlage ist das kanadische Instrument „Standards for Long Term/Continuing Care Organizations“. Auch in Australien und Neuseeland wird mit diesem Konzept verbindlich gearbeitet. Die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung (DED) hat das kanadische Vorbild erweitert und an die Herausforderungen der professionellen Pflege von Menschen mit

Bei der Versorgung von Menschen mit Demenz gilt es, wertorientiert zu handeln, Fachlichkeit reflektiert einzusetzen und immer auch Mut zu haben, neue Wege zu beschreiten. Das Instrument „Integriertes Qualitätsmanagement Demenz“ (IQM-Demenz) wurde entwickelt, um die Betreuungsqualität in der stationären Versorgung nachhaltig zu verbes-



IQM
Demenz

Abb. 1:
Die Qualitätsbereiche des IQM-Demenz

Demenz im Kontext des deutschen Gesundheitssystems angepasst. Basis der Arbeit mit IQM-Demenz ist aktuelles Fachwissen, gesetzlichen Vorgaben – zum Beispiel den in der MDK-Richtlinie verankerten Transparenzkriterien – werden kontinuierlich Rechnung getragen.

Mitarbeiter erarbeiten gemeinsam Veränderungen

IQM-Demenz bezieht sich – deshalb integriert – auf alle Teilbereiche einer Pflegeeinrichtung (Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung etc.). Nach diesem Verständnis ist kein Qualitätsbereich wichtiger als ein anderer, sondern erfordern und bedingen sich gegenseitig. Im Mittelpunkt steht die Frage, was alle Beteiligten tun können, damit es dem an Demenz erkrankten Bewohner so gut wie möglich geht. Alle Qualitätsmerkmale von IQM-Demenz wurden auf dieses Ziel hin formuliert. Dies ist der zentrale Unterschied zu anderem Qualitätsmanagement-Systemen.

Das IQM-Demenz behandelt drei verschiedene, übergeordnete Leistungsbereiche, die grafisch als Kreis mit Kern und zwei Schalen dargestellt werden können (Abb. 1). Im Kern befindet sich Pflege und Betreuung. Daran schließt sich die erste Schale an: Unterstützung und Sicherung mit den Bereichen Personal-, Informations- und Risikomanagement. Die zweite äußere Schale umfasst Führung und Vernetzung mit den Bereichen Alltagsmanagement und Strategisches Management.

Charakteristisch für die Arbeit mit IQM-Demenz sind kleine moderierte Teams, die sich aus Mitarbeitern aller Abteilungen und Hierarchiestufen zusammensetzen. Mithilfe eines umfassenden, werteorientierten Anforderungskatalogs definieren sie in einer ersten Phase das Profil der Einrichtung. Alle Teilbereiche einer Einrichtung werden anhand der jeweiligen Angebote und Leistungen analysiert. Dabei geht es um Be-

Aus Sicht der teilnehmenden Einrichtungen hatte IQM-Demenz folgende Wirkungen

Abb. 2

- IQM-Demenz schärft die Beobachtungsfähigkeit der Mitarbeiter,
- lässt einrichtungsspezifische Zusammenhänge besser erkennen,
- gleicht Wissensdefizite aus,
- fördert die Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiter,
- öffnet und schärft das Bewusstsein für die Bewohner und die Wichtigkeit der Einbindung ihrer Familien,
- ermöglicht das Erkennen, Beschreiben und den Abbau von Schwachstellen und Problemfeldern,
- berücksichtigt alle Bereiche der Einrichtung und führt sie zusammen,
- fördert den kollegialen Austausch und damit die Kommunikationskultur,
- bewirkt klarere Verantwortlichkeiten,
- lässt einen kritischen Filter durch Mitarbeiter zu,
- fördert das Erkennen von Synergien,
- verbessert die Wahrnehmung und die Darstellung der erbrachten Leistungen,
- fördert die regionale Einbindung und Vernetzung der Einrichtung,
- schafft Einblick in andere Strukturen und Organisationen,
- eröffnet neue Perspektiven für die Demenzbetreuung,
- ergänzt vorhandene Qualitätsmanagementsysteme, da es die demenzspezifischen Leistungen der Einrichtung besonders abbildet,
- unterstützt die Vorbereitung auf externe Qualitätsprüfungen.

wohnerprofile, Personalausstattung und Qualifikationen, vorhandene Konzepte, Leitlinien, Risikominimierung, räumliche Ausstattung und Kooperationen. Dieser erste Schritt führt schon nach kurzer Zeit häufig zu der überraschenden Erkenntnis, dass sehr viel geleistet wird, ohne dass sich die Beteiligten dessen im Sinne klarer Fakten bewusst sind.

In der zweiten Phase, der Selbstbewertung, stehen die Fragen „Wie werden die Qualitätsanforderungen umgesetzt?“ und „In welchem Umfang werden sie erfüllt?“ im Mittelpunkt. Um zu einer tragfähigen Einschätzung zu gelangen, ist eine differenzierte Auseinandersetzung mit dem eigenen Handeln notwendig. Dies erfolgt mittels strukturierter, an Leitfragen orientierter Diskussionen. Mitarbeiter aus teilnehmenden Einrichtungen berichten von einer Wahrnehmungsschulung der eigenen Arbeit. Im Verlauf der Selbstbewertungsphase werden neue Ideen entwickelt, um vorhandene Routinen zu verändern, Strukturen zu verbessern und neue Wege auszuprobieren.

Die von den Mitarbeitern formulierten Ideen gehen im Rahmen von Qualitätsverbesserungsvorschlägen in die dritte

Phase ein. Hier werden erste Veränderungen in Form einer Projektarbeit in den teilnehmenden Einrichtungen umgesetzt. Die Erarbeitung von Verbesserungs-ideen in den Teams ist ein zentrales Merkmal der Arbeit mit IQM-Demenz. Es bewirkt, dass das Umsetzen von Veränderungen als eigen und frei erlebt und mit entsprechendem Nachdruck und kreativer Vielfalt verfolgt wird.

In der vierten und letzten Phase, dem Qualitätsfeedback, schätzen einrichtungsfremde Fachleute mittels eines Anforderungskatalogs die Leistungsbereiche der Einrichtung ein. Hierzu führen sie Kurzinterviews mit Mitarbeitern aller Bereiche und Hierarchieebenen, mit Angehörigen und externen Dienstleistern. Im Ergebnis wird deutlich, wie viel Transparenz des Handelns in der Einrichtung tatsächlich besteht. Jede Interviewfrage wird zwei verschiedenen Gesprächspartnern gestellt – in der Auswertung wird die Stimmigkeit zwischen den Antworten ermittelt. Daraus ergeben sich wertvolle Hinweise auf weitere Verbesserungsbedarfe.

Die gesamte Implementierung erstreckt sich auf drei Jahre. Intensive Schulungen, Beratungen und vielfältige Möglich-

keiten der Vernetzung begleiten und stützen diesen innovativen Prozess. Die Arbeit mit IQM-Demenz ist aber auf Dauer angelegt. Ziel ist es, in der Einrichtung eine Kultur zu etablieren, in der gemeinsam reflektiert an einer optimierten Versorgung von Menschen mit Demenz gearbeitet wird. Dieser Prozess ist natürlich nach drei Jahren nicht beendet. Einrichtungen, die die Implementierungsphase durchlaufen haben, können sich dem Deutschen Qualitätsbündnis Demenz (DQD) anschließen, ein Bündnis, das für die Überzeugung steht, dass Qualitätsentwicklung ein lebendiger, fortlaufender Prozess ist.

Bisherige Praxiserfahrungen sind ermutigend

Die aktuellen Projekte zeigen, dass durch IQM-Demenz vielfältige Impulse zur Verbesserung der Dementenbetreuung gesetzt werden können (Abb. 2). Zudem zeigen die bisher teilnehmenden Einrichtungen, dass die Gestaltung der Lebenswelt von Menschen mit Demenz kreativ gestaltet werden kann. Eine Einrichtung in Crailsheim etwa will die Betreuung von Menschen mit Demenz während einer Akutbehandlung im Krankenhaus insofern verbessern, als dass die Kommunikation zwischen Pflegeheim und Krankenhaus optimiert wird. Das Personal im Krankenhaus soll jeweils in Kombination mit einem umfassenden Überleitungsbogen biografieorientierte Tipps zum Umgang mit den ihnen unbekanntem Patienten erhalten. Jede Krankenhauseinweisung ist für Menschen mit diagnostizierter Demenz ein krisenhaftes Ereignis. Da gerade dieser Personenkreis wenig Angaben zur eigenen Bedarfslage machen kann, beziehungsweise oft nicht adäquat verstanden wird, und der Alltag im Akutkrankenhaus ohnehin wenig Spielraum lässt, sich individuellen Schicksalen zeitaufwändig zu widmen, erwartet die Projektgruppe eine Erleichterung, die unmittelbar

zum Wohlbefinden aller beteiligten Personen beiträgt.

Eine weitere Einrichtung plant einen speziell auf die Bedarfe der Menschen mit Demenz angepassten Garten. Wieder andere möchten vermehrt Energien in eine wertschätzende Abschiedskultur ihrer Einrichtung lenken und dem Thema Sterben und Tod besonders im Hinblick auf das Sterben von Menschen mit Demenz einen neuen Stellenwert einräumen.

Ein Pflegeheim in Erfurt erstellt eine ausführliche Demenz-Informationssammlung für Angehörige, in der diese schon bei Einzug über Kultur des Hauses, Besonderheiten bei der Pflege und Betreuung ihrer Angehörigen und Möglichkeiten der aktiven Teilhabe im Hause informiert werden.

Im Zuge der Professionalisierung der Altenpflege ist die Qualitätssicherung der Arbeit im stationären wie im ambulanten Altenhilfebereich nicht mehr wegzudenken. Qualitätssicherung und -entwicklung ist unerlässlich, wenn es darum geht, Wirksames von Unwirksamen zu trennen, Prozesse effektiver zu gestalten und Konzepte weiterzuentwickeln. Es gilt, eine Lebensumwelt zu gestalten, in der sich für Menschen mit Demenz, ihren Angehörigen aber auch die tätigen Mitarbeiter Lebensqualität nachweislich abbilden lässt. IQM-Demenz nimmt die gesamte Einrichtung in den Blick und wirkt sich auf die Haltung der Mitarbeiter ebenso aus, wie auf den direkt erfahrbaren Lebensraum des Menschen mit Demenz.

Literatur bei der Verfasserin.

Anschrift der Verfasserin:

Petra Stahl, Diplom-Gerontologin
Goethestraße 44, 34119 Kassel
E-Mail: p.stahl@gmx.de