

IQM Demenz (Integriertes Qualitätsmanagement Demenz)

Zusammenfassung aus dem Abschlussbericht des Projektes

Aufbau und Ablauf

Im Rahmen eines über drei Jahre gehenden Projektes wurde ein neues Verfahren zur Qualitätsentwicklung stationärer Altenpflegeeinrichtungen in der Versorgung Demenzkranker entwickelt und erprobt. In seinem Zentrum steht die Selbsteinschätzung der geleisteten Arbeit. Zudem sieht es Fremdeinschätzungen vor. Beteiligt waren sechs Pflegeheime aus ganz Deutschland, die alle bereits einen deutlichen Qualifikationsweg in ihrer Betreuung Demenzkranker zurückgelegt hatten.

Wichtige Elemente des Projektes waren in den beteiligten Institutionen Qualitätskoordinatoren (zuständig für die interne Gesamtdurchführung des Vorhabens), Moderatoren (für die Organisation der Selbsteinschätzungen) und Peers (für die Fremdeinschätzungen). Insgesamt waren über 100 Mitarbeiter aus den Einrichtungen beteiligt.

Die überregionale Projektkoordinatorin war für die Gesamtorganisation zuständig. Dazu zählten Informationsveranstaltungen für Träger und Heimleitungen, die Schulungen im Gebrauch des Instrumentes, die Einhaltung der Zeitvorgaben und das Zusammentragen sowie die Auswertung der Ergebnisse.

Das gesamte Vorhaben wurde von einem Projektsteuerungskreis intensiv begleitet. Seine – sehr umfassende – Hauptaufgabe bestand darin, das ursprünglich aus Kanada stammende IQM-Verfahren (Integrated **Q**uality **M**anagement) zum IQM-Demenz auszubauen, also die immer mehr ins Zentrum stationärer Altenpflege rückende Zielgruppe der Demenzkranken angemessen zu berücksichtigen. Dies war in der kanadischen Ursprungsversion, die dort seit langem und landesweit im Einsatz ist, nicht der Fall. Die Auswahl fiel dennoch auf das IQM, weil es zwei herausragende Eigenschaften besitzt:

--- erstens geht es von der Annahme aus, dass alle Bereiche einer Institution zum Gelingen ihrer Aufgabe beitragen. Deshalb werden alle Bereiche in einen Qualitätsverbesserungsprozess einbezogen.

--- zweitens regt es durch seinen Aufbau und die Art der Fragestellungen zum Nachdenken über das eigene professionelle Handeln und zum Dialog unter den Beteiligten an. Das Verfahren erschreckt nicht durch normative Vorgaben, sondern bewirkt eher, dass Nachdenken und Sich-bewusst-machen zu verändertem Handeln führen. Dieses veränderte Handeln kann als Ergebnis eigener, also wesentlich auch innerer Reflexions- und Entscheidungsprozesse erlebt werden. Damit entsteht eine gute Voraussetzung für weitere Entwicklungen.

Das vom Projektsteuerungskreis erarbeitete IQM-Demenz umfasst mehr als 300 Fragen, die sich auf 93 Anforderungsbereiche beziehen. Jeder mit dem Instrument an der Erhebung Beteiligte war dazu aufgefordert, Anregungen zur Modifikation zu geben. Außerdem wurde nach den einzelnen Abschnitten eine Einschätzung zu den jeweiligen Merkmalsbereichen des Instrumentes und der Art ihrer Erfassung erbeten, besonders im Hinblick auf Wichtigkeit und

Grad der Detailbezogenheit. Diese Anregungen waren oft wertvoll und wurden vom Projektsteuerungskreis in den Merkmalskatalog für künftige Überarbeitungen aufgenommen. Da die Zahl der Demenzkranken auf absehbare Zeit weiter wachsen wird und – zum Glück immer mehr – auch das dazugehörige Problembewusstsein, ist von einer dynamischen Entwicklung des Wissens über gute Betreuung Demenzkranker auszugehen. Dementsprechend anpassungs- und erweiterungsfähig muss ein solches Instrument sein.

Das Projekt umfasste vier Phasen: die Profilerhebung, die Selbsteinschätzung, die Phase der Qualitätsverbesserung und – am Ende – das externe Qualitäts-Feedback.

Im fortgeschrittenen Projektverlauf fanden zwei Veranstaltungen statt, in denen die wichtigsten Informationen über den Aufbau und bisherige Ergebnisse des Vorhabens vorgestellt wurden. Erstens handelte es sich um ein ganztägiges Expertenforum mit Teilnehmern aus Bereichen und Institutionen, für die das IQM-Demenz künftige Bedeutung haben könnte – und umgekehrt (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Pflegekassen(MDS), BMFSFJ, Pflegekassen, Vertreter von Verbänden der Pflegeheimbetreiber und der Heimaufsichten, Gerontologen). Zweitens fand eine ausführliche Präsentation der bisherigen Erfahrungen und Ergebnisse vor den für die Projektförderung zuständigen Mitarbeitern im BMSFJ statt. Besonders das Expertenforum war ein erster (kleiner) Schritt in den sozialpolitischen Raum.

Ergebnisse

Zunächst muss in Erinnerung gerufen werden, dass es bei dem Projekt nur am Rande darum ging, einrichtungsübergreifend quantitative Daten zu gewinnen. Dazu war die Stichprobe von sechs Einrichtungen viel zu klein. Gegenstand des Projektes waren vielmehr die Modifikation bzw. der Umbau des kanadischen IQM zum deutschen IQM-Demenz, die Einsetzbarkeit des Verfahrens und seine künftige Modifikationsfähigkeit sowie - ganz zentral - die Beantwortung der Frage, was sein Einsatz bei den Menschen bewirkt, die damit arbeiten. Wird die Wahrnehmung differenzierter, verändern sich Haltungen und Einstellungen, wächst Wissen, nimmt die Handlungssicherheit oder sogar die Belastbarkeit im Umgang mit den Demenzkranken zu?

Das Verfahren war in den sechs Einrichtungen gut durchzuführen. Der Zeit- bzw. Arbeitsaufwand ist besonders in den **beiden ersten Phasen der Profilerhebung und Selbsteinschätzung** erheblich: Für die Bearbeitung aller sechs Leistungsbereiche (Pflege und Betreuung, Informations-, Personal-, Risiko-, Alltags- und strategisches Management) fanden pro Heim bzw. Spezialisiertem Dementenbereich je dreißig Teamsitzungen von anderthalb bis dreistündiger Dauer statt. Dennoch wurden knapp 90% der Anforderungen und zugehörigen Fragen für wichtig oder sogar sehr wichtig gehalten. Die erwähnte hohe Beteiligung von über 100 Mitarbeitern weist auf zwei wichtige Tatsachen hin: den beachtlichen Beitrag der Einrichtungen und die große Zahl von Menschen, die bereits mit dem IQM-Demenz und seinem reflexiv orientierten Verständnis von Qualitätsverbesserung vertraut geworden sind. Unter den Kommentaren der die Selbsteinschätzung vornehmenden Teams überwiegen die positiven.

Kritische Kommentare beziehen sich auf die Notwendigkeit der Einarbeitung, insbesondere das Verstehen des Fragekonzeptes „Wie stellen Sie sicher, dass.....“ und auf den Zeitaufwand.

Bemerkenswert vielfältig waren die in der **dritten Phase** entstehenden insgesamt 108 **Qualitätsverbesserungs-Vorschläge**, deren Umsetzung jedoch aus methodischen Gründen nicht vor Projektende angegangen werden durfte. Manche Mitarbeiter sahen darin eine Schwierigkeit.

Das **Qualitäts-Feedback – die vierte Phase** – wurde von allen Einrichtungen positiv bewertet. Der erreichte Leistungsstand sei gut abgebildet worden. Wenn es keine Übereinstimmung zwischen Selbst- und Fremdbewertung gab, hat die Diskussion darüber oft zu neuen Einsichten geführt.

Abschließende Bewertung

Das IQM-Demenz, ein unter Verwendung des aus Kanada stammenden IQM umfangreich weiterentwickeltes Instrument zur Verbesserung der Betreuungsqualität Demenzkranker im stationären Bereich, hat sich in sechs Institutionen als wirksam erwiesen. Es bildete das Leistungsgeschehen gut ab, erweiterte das Verständnis der Beteiligten für die Komplexität ihrer Institutionen, die dadurch insgesamt an Transparenz gewannen. Das Problemfeld Demenz benötigt **und erzeugt** Nachdenklichkeit. Diese Reflexionbereitschaft ist in den beteiligten Einrichtungen gewachsen. Sie sind dadurch mehr als zuvor zu lernenden Institutionen geworden. Damit verfügen sie über die wichtigste Voraussetzung für gute Betreuung Demenzkranker.

Ausblick

Das Projekt ist Ende 2006 zum Abschluss gekommen. Jetzt – Anfang März 2007 – liegt der Bericht vor. Ebenso wie denen, die ihn erarbeiteten, hat er wahrscheinlich auch dem Leser den Eindruck von großer Fülle und Vielfalt vermittelt. Es ist zu spüren, wie viele Anstrengungen erforderlich waren, diesen ersten Einsatz des IQM-Demenz zu steuern.

Bei umfassenden Anstrengungen stellt sich immer die Frage: Was wird daraus? Der Vorstand der DED und die Projektsteuerungsgruppe sind zu folgenden Antworten gekommen:

1. Die Deutsche Expertengruppe Dementenbetreuung gründet 2007 ein **‘Deutsches Qualitätsbündnis Demenz’**. Gründungsmitglieder sind die gegenwärtigen Projekteinrichtungen. Mit der Mitgliedschaft ist die ständige Bereitschaft zu weiterer Qualitätsreflexion und -entwicklung verbunden. Weitere Heime, die den in diesem Bericht beschriebenen Prozess durchlaufen und sich regelmäßig einem externen Qualitäts-Feedback stellen, können in der Folge ebenfalls Mitglied des Qualitätsbündnisses Demenz werden.
2. Im abgeschlossenen Projekt wurde das neue IQM-Demenz von sechs Einrichtungen mit bereits hohem Niveau in der Spezialisierten Dementenbetreuung erprobt. Erforderlich sind jetzt Erfahrungen mit seinem Einsatz in größerer Breite. Deshalb soll das IQM Demenz ab Frühjahr 2007 in 40 Einrichtungen aus ganz Deutschland eingeführt werden. Dazu werden halbjährlich dazu entschlossene Einrichtungen in Gruppen zusammengefasst.

Drei Jahre lang wird - IQM-Demenz geleitet - die eigene Qualität reflektiert und weiter entwickelt. Ziel ist die Beantwortung der Frage, in welchem Umfang auch Pflegeeinrichtungen ohne Spezialisierte Dementenbetreuung vom IQM-Demenz profitieren können.

Zum Schluss sei erneut in Erinnerung gerufen, was es vor allem anderen bedeutet, Demenzkranke zu betreuen: sie in ihren schwächer werdenden geistigen und seelischen Fähigkeiten zu stützen und zu begleiten. Das geschieht ganz besonders im Kontakt mit ihnen, in der unmittelbaren Berührung und Ansprache, mit dem, was wir alle auch ohne Worte vermitteln und bewirken können (so wie tagtäglich in vielen Begegnungen jenseits des Berufes). Auf diese zentrale Dimension der Betreuung kann das IQM-Demenz nicht direkt einwirken. Wir sind jedoch davon überzeugt, dass es ihr ganz besonders nahe kommt.