

Demenzpflege messbar machen und verändern

Menschen mit einer Demenz stellen inzwischen die Hauptgruppe unter den Bewohnern einer stationären Einrichtung. Sie können weder einen Fragebogen ausfüllen noch einen Beschwerdebrief schreiben. Andere Bezugspersonen wie Betreuer sind oft wenig anwesend. Die Angehörigen als Laien sind auch nur begrenzt in der Lage einzuschätzen, warum es der alzheimer-erkrankten Mutter so geht, wie es ihr geht ! Wie können Sie als Leitung neben den eigenen Alltagsbeobachtungen sicher sein, dass die dementen Bewohner Lebensqualität erleben? Wirken Umgebung, Abläufe und Umgang wirklich positiv unterstützend? Wie können Sie überzeugend den Prüfbehörden die eigene Demenzpflege qualitativ transparent machen? Hier bietet seit einigen Jahren das Instrument Dementia Care Mapping DCM innovative Unterstützung für das Heimmangement.

Den dementen Menschen in den Mittelpunkt rücken

Etwas provozierend formuliert: Pflegequalität ist nicht gleich Lebensqualität. Ein dementer Bewohner der vordergründig versorgt ist, alle üblichen Leistungen erhält, muss nicht wirklich zufrieden sein. Menschen formulieren durch ihre Demenz zunehmend nicht mehr aktiv und direkt, wie sie sich fühlen, oder was sie brauchen. Sie verhalten sich ungehemmt subjektiv, ecken dabei oft an bei orientierten Bewohnern und an den typischen Abläufen eines Pflegeheimes. Es interessiert den dementen „Kunden“ mitunter nicht eine Pflegeleistung, wie waschen am Morgen. Im Gegenteil, ihre vielleicht etwas unstimmmige Durchführung sorgt zunächst dafür, dass er sich erstmal nicht wohl fühlt.

Wie es einem dementen Bewohner wirklich geht, kann meist erst nur durch Beziehungsaufnahme, einem persönlichen Kontakt wirklich erfahren werden. Dazu muss sich aber der Mitarbeiter einfühlen können in die „verrückte“ Welt eines dementen Bewohners, muss sich dafür Zeit nehmen können. Den Mensch in den Mittelpunkt rücken, heißt letztlich Beziehungen in den Mittelpunkt rücken. Der Alltag in vielen Einrichtungen verläuft allerdings nach wie vor verichtungsorientiert, nur begrenzt beziehungsorientiert.

Lebensqualität als Ergebnisqualität in den Mittelpunkt rücken

So wie die Pflege und Therapie eher verichtungsorientiert ist, setzt das Qualitätsmanagement im stationären Bereich in ähnlicher Art und Weise sehr auf Strukturen

und Prozesse. Wie diese letztlich wirken auf den (dementen) Bewohner – die Lebensqualität als Ergebnisqualität - wird in aller Regel eher nicht strukturiert und regelmäßig erfasst. Gerade aber weil die Ressourcen in der stationären Pflege sehr begrenzt sind, sollten im Sinne des Lean Managements Personal, Zeit, Abläufe nur tatsächlich wirkungsvoll eingesetzt werden. Mit den knappen Ressourcen sollten nicht nur Leistungen erfüllt werden, sondern nachhaltig und nachweislich Wohlbefinden geschaffen werden für den dementen Bewohner. Um dies zu messen und gezielt zu verändern, bietet Dementia Care Mapping innovative Unterstützung.

Das Instrument DCM

Dementia Care Mapping DCM entstand vor ca. 20 Jahren in England an der Universität Bradford. Von Kitwood und Bredin formuliert, basiert DCM auf einem personen-zentrierten Verständnis der Demenzpflege. Nach verschiedenen Weiterentwicklungen liegt aktuell eine europaweit überarbeitete Version vor (DCM 8).

DCM setzt aufgrund der Demenz als Beobachtungsinstrument an, nicht als Befragungsinstrument. Ein Beobachter / Mapper sitzt passiv im Hintergrund eines Tagesraums einer stationären Einrichtung und beobachtet eine Handvoll dementer Bewohner über den Tag hinweg. Dabei wird wahrgenommen, was der Bewohner für Aktivitäten und Befindlichkeiten zeigt, und anhand eines differenzierten Instrumentariums und Regelwerkes erfasst. Er versucht also, stellvertretend die Perspektive des dementen Bewohners einzunehmen, wahrzunehmen, wie er sich gerade fühlt. Dadurch entsteht

eine „Landkarte / Map“ des Tages der ausgewählten Bewohner, die differenziert den Verlauf des Tages und die Wirkungen auf die Bewohner darstellt. Sie wird ausgewertet und ergibt zunächst Ergebnisse in Zahlenform. Diese werden interpretiert und ausformuliert in einem schriftlichen DCM – Gutachten, und münden letztlich in einen Katalog mit konkreten Vorschlägen / Veränderungsmaßnahmen. Die Ergebnisse und die Veränderungsvorschläge werden dann zusammenfassend in einem DCM – Workshop mit dem Team und der Einrichtungsleitung reflektiert.

Praktische Erfahrungen mit DCM

Dementia Care Mapping ist bei vielen Heimleitern wohl noch unbekannt oder zu wenig bekannt, damit deutlich werden kann, welches Potential für das QM darin steckt. In Deutschland ist gerade in Bayern und in den neuen Ländern DCM noch nicht sehr verbreitet. Allerdings gab es hier in Bayern durch DemenzService und der Diakonie Bayern – gefördert durch das bayr. Sozialministerium - bereits mehrfach ein Qualitätsprojekt Herausforderung Demenz, in dem DCM eine prominente Rolle spielte. Dabei rückt modernes QM die Ergebnisqualität in den Mittelpunkt aller Bemühungen. So hat DCM eigentlich für die Demenzpflege als zentrale stationäre Dienstleistung eine einzigartige Stellung als individuelles Qualitätsinstrument.

Nach den mehrjährigen Erfahrungen des Autors wird DCM durchweg als spannend und unterstützend erlebt von den Teams und den Leitungen. Letztlich interessiert jeden Mitarbeiter, wo stehen wir eigentlich mit

unserer Dementenarbeit. DCM stellt dabei ein ganz anderes Feedback dar als das der Prüfbehörden. Die DCM – Workshops sind zumeist geprägt von intensiven Diskussionen, und der Katalog an Veränderungsmaßnahmen ergibt Stoff für nachhaltige Veränderungen, die kurzfristig, aber auch langfristig in den nächsten Monaten umzusetzen sind.

Unabdingbar für die positive Wirkung sind vor allem zwei Dinge. Einmal der Wille der Leitung, die Ergebnisse des Mappings tatsächlich auch ernst zu nehmen und tatkräftig mit dem Team an der Umsetzung mit zu arbeiten. Zum anderen ist die Qualifikation des / der MapperIn entscheidend. Hilfreich sind hier nicht nur umfangreiche Erfahrungen in der praktischen Dementenpflege, sondern auch Kenntnisse in QM und Organisationsentwicklung. Denn Veränderungen hin zu einer mehr beziehungsorientierten Pflege- und Alltagskultur brauchen eine langen Atem, und hinterfragen zunächst traditionelle Vorstellungen von Pflege und Tagesstrukturierung. Hierzu reichen pflegerische Erfahrungen nicht aus.

DCM kann als Entwicklungsinstrument eingesetzt werden, um Veränderungen zu initiieren und engmaschiger abzubilden. So wurden zum Beispiel bei der Diakonie Hochfranken neu entstandene beschützte Demenz – Wohngruppen in der Anfangsphase engmaschig gemappt, um frühzeitig abschätzen zu können, wie die Qualität sich in der Anfangsphase entwickelt. Oder bei dem oben genannten Qualitätsprojekt Herausforderung Demenz, dass die DemenzService Unternehmensberatung zusammen mit der Diakonie Bayern mehrfach durchgeführt hat, wurden in einer Ist – Erhebung zu Beginn die sechs teilnehmenden Einrichtungen gemappt. So konnte dann ein Jahr später in einem zweiten Mapping nach den Seminarphasen die erreichte Qualitätsentwicklung kenntlich gemacht werden. Ähnlich wurde DCM erfolgreich eingesetzt und als Instrument geprüft in dem Bundesmodellprojekt DCM - gestützte Qualitätsentwicklung in Heimen, durchgeführt 2001 – 2004 in Hessen.

Darüber hinaus, wenn Qualitätsentwicklung bereits nachhaltig stattgefunden hat, kann

DCM als Instrument wie ein TÜV fungieren, also in einem größeren Zeitabstand. Verschiedene Träger, wie zum Beispiel die Diakonie Hochfranken in Hof setzen bereits seit Jahren intensiv auf ein externes DCM als Qualitätsinstrument. So genügt in Wohngruppen, die bereits durch Entwicklung von Personal und Milieu einen hohen Qualitätsstandard erreicht haben, einmalig im Jahr ein DCM, um sicherzustellen, dass nach wie vor die Qualität gehalten wird. Darüber hinaus finden sich natürlich immer weitere Ansatzpunkte für die Qualitätsentwicklung. Andere Träger, wie die Vitanas nutzen intern DCM mit eigenen Mitarbeitern, mit allerdings den typischen Nachteilen interner Selbstbewertung. Ein externer Blick kann noch mehr sehen, und wird auch eher akzeptiert von den Mitarbeitern.

Die Vorteile von DCM für die Leitung

- **derzeit einziges praktikables Instrument für Qualität in der Demenzpflege.** Andere Instrumente sind bei weitem nicht so ausgereift, oder international erprobt. DCM ist inzwischen weltweit anerkannt und im Einsatz. Auch der MDK in Rheinland Pfalz hat DCM schon genutzt. DCM sollte in das QM eingebunden werden als explizites Instrument für die Ergebnisqualität.
- **differenzierte externe Erfassung der Ergebnisqualität der Dementenpflege.** Die Summe aller Bemühungen, ob direkte Beziehungspflege, oder Tagesstrukturierung wird detailliert in der Wirkung deutlich. Die Gesamtqualität als Ergebnisqualität wird hier somit „greifbar“.
- **Lebensqualität des Bewohners als Ergebnisqualität rückt in den Mittelpunkt aller Bemühungen.** Der Paradigmenwechsel durch die personenzentrierte Dementenpflege, weg von freundlicher Versorgung hin zur aktiven Schaffung von relativem Wohlbefinden, wird durch DCM erkennbar gemacht. Der Einsatz eines solchen Instrumentes macht deutlich, dass es der Leitung ernst ist mit der Qualitätsentwicklung.

- **Umfassendes Feedback für Mitarbeiter und Leitung bestätigt den eigenen Einsatz und motiviert für die weitere Entwicklung.** Die schwierige Arbeit der Dementenpflege braucht Bestätigung, sowohl für die Mitarbeiter vor Ort, wie für die Leitung. Ein DCM Gutachten markiert einen gewissen Punkt, an dem die Qualität erfasst wurde. So kann gemeinsam die bisherige Arbeit reflektiert werden, gerade auch als Bestätigung. Sollten die Ergebnisse des DCM nicht so positiv ausfallen, was übrigens bei den Mappings selten eine Überraschung für die Beteiligten darstellt, so kann aber nun das DCM als Nulllinie gesehen werden, an dem alle neuen Bemühungen gemessen werden können.
- **Optimierung von pflegerisch - therapeutischem Umgang, Ablauforganisation und Architektur.** Das komplexe Zusammenspiel zwischen Beziehungspflege der Mitarbeiter und dem Milieu ist oft schwer greifbar, und damit veränderbar. Oft sind die Leitungen auch unsicher, wo ist jetzt der Hebel zum Ansetzen in der Qualitätsentwicklung. Das DCM - Gutachten und der Workshop machen transparent, wie Präsenz, Tagesstrukturierung und direkte Pflege für den dementen Bewohner wirken, und gegebenenfalls verändert werden sollten. Die Einrichtung erhält konkrete Vorschläge für Veränderungsmaßnahmen.
- **Fortbildungsbedarf bei den Mitarbeitern wird deutlich.** Die Ausbildungen früher, aber auch heute sind nach wie vor nicht ausreichend für eine personenzentrierte Dementenpflege. Einrichtunginterne Fortbildungen sind unerlässlich für eine nachhaltige Qualitätssteigerung. Die Mitarbeiter werden nicht explizit „gemessen“ beim Mapping, allerdings wird die Beziehungspflege und deren Gelingen erkennbar, und damit möglicher Fortbildungsbedarf.
- **Positives, innovatives Aushängeschild für Prüfbehörden und Marketing.** Rückmeldung der Leitung des Pflegeheims Haus am Kirchberg, in

Helmbrechts nach dem letzten großen Besuch von Heimaufsicht und MDK. Zum Thema Demenzpflege wurden von der Leitung ein dicker Stapel DCM - Gutachten aus den letzten zwei Jahren auf den Tisch gelegt. Daraufhin waren die Vertreter der Prüfbehörden dermaßen beeindruckt, wie differenziert und aufwändig QM hier betrieben wird, dass keine ernsthafte weitere Kritik oder Diskussion aufkam. Auch im Marketing kann man sich von Mitbewerbern absetzen, und sich positiv positionieren. So können eigene Qualitätsbemühungen nachgewiesen werden jenseits von klassischen Zertifizierungen.

Weitere Informationen beim Verfasser:

www.dementia-care-mapping.de

www.dcm-deutschland.de

Der Autor: Marcello Cofone,
Dipl. Psychogerontologe, DemenzService, Bad Tölz