

**Beispiele aus dem Instrument IQM-Demenz zum Themenbereich „Zusammenarbeit mit Familien und Bewohnern“**

Profilerhebung Qualitätsbereich Pflege und Betreuung

3.0	Zusammenarbeit mit Familien und Bewohnern
3.1	Welche Regelungen haben Sie im Umgang mit den Familien der Bewohner?
3.2	Welche Möglichkeiten bieten Sie der Familie, den Alltag des Bewohners mit zu gestalten?
3.3	Was tun die Ehepartner für die dementen Bewohner? (bitte alles auflisten)
3.4	Was tun die anderen Familienmitglieder für die dementen Bewohner? (bitte alles auflisten)

## 2. Selbstreflektion Qualitätsbereich Pflege und Betreuung

3.0	Zusammenarbeit mit Familien und Bewohnern	⊗ ○ ◎ ● ●	📄 📄	📁
3.1	<b>Ihr Angebot der Pflege- und Betreuung wird auf die Bedarfe und Wünsche der (zukünftigen) Bewohner und ihrer Familien abgestimmt</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.1.1	Wie stellen Sie sicher, dass den Mitarbeitern die individuellen Wünsche und Bedarfe des Bewohners bekannt sind?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.1.2	Wie stellen Sie sicher, dass die Wünsche der Familien von den Mitarbeitern beachtet werden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2	<b>Die Familie des Bewohners wird in den Alltag eingebunden</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2.1	Wie stellen Sie sicher, dass die Familie des Bewohners über die Pflege- und Betreuungsangebote so informiert ist, dass sie sachkundige Entscheidungen treffen kann?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2.2	Wie stellen Sie sicher, dass einmal getroffene Vereinbarungen mit der Familie regelmäßig auf ihre weitere Gültigkeit hin überprüft werden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2.3	Wie stellen Sie sicher, dass Abstimmungsprozesse mit der Familie, so organisiert werden, dass kein Zeitdruck für den Entscheidungsprozess entsteht?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2.4	Wie stellen Sie sicher dass den Mitarbeitern bekannt ist, in welcher Weise die Familie / der Betreuer bereit ist, risikobelastete Situationen für den Bewohner zu tolerieren, um ihm ein höchst mögliches Maß an Lebensqualität zu ermöglichen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.2.5	Wie stellen Sie sicher, dass die Familie in nachfolgenden bewohnerbezogenen Situationen Unterstützung erfährt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	a) bei Anpassungserfordernissen als Folge von Erkrankungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	b) in Konfliktsituationen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	c) bei Risikopotentialen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	d) bei Abweichungen von Konventionen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	e) bei Krankenhausaufenthalten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

	f) bei Erstkontakt mit Ärzten und Therapeuten	□ □ □ □ □	□ □	
3.2.6	Wie stellen Sie sicher, dass den Mitarbeitern das Verständnis der Familie /des Betreuer für den Krankheits- / Gesundheitszustand des Bewohner bekannt ist?	□ □ □ □ □	□ □	

Legende:

- nicht erfüllt   ◐ gering erfüllt   ◑ teilweise erfüllt   ● wesentlich erfüllt  
 📄 Schriftform vorhanden   📄 Schriftform erforderlich   📁 Ablageort

### 3. Qualitäts-Feedback Qualitätsbereich Pflege und Betreuung

3.0	Zusammenarbeit mit Familien und Bewohnern	i	○ ◎ ◉ ●	☞	□ ▣ ▤ ▥
3.2	Die Familie des Bewohners wird in den Alltag eingebunden	Peer	□ □ □ □	...	□ □ □ □
3.2.1	Wie stellen Sie sicher, dass die Familie des Bewohners über die Pflege- und Betreuungsangebote so informiert ist, dass sie sachkundige Entscheidungen treffen kann?	Peer	□ □ □ □	...	□ □ □ □
3.2.5a	Wie stellen Sie sicher, dass die Familie bei Anpassungserfordernissen als Folge von Erkrankungen des Bewohners Unterstützung erfährt?	WBL	□ □ □ □		□ □ □ □
		F	□ □ □ □		□ □ □ □
3.2.5b	Wie stellen Sie sicher, dass die Familie in Konfliktsituationen mit dem Bewohner Unterstützung erfährt?	Peer	□ □ □ □	...	□ □ □ □
		WBL	□ □ □ □		□ □ □ □
		F	□ □ □ □		□ □ □ □

Legende:

○ nicht erfüllt ◎ gering erfüllt ◉ teilweise erfüllt ● wesentlich erfüllt

□ keine ▣ geringe ▤ starke ▥ vollständige Übereinstimmung

☞ Selbstbewertung des Heims

i - Informationsquelle WBL - Wohnbereichsleitung F - Familienangehöriger

## 4. Wirkungen des Instrument IQM-Demenz in der Spezialisierten Dementeneinrichtung?

A) Auswirkungen auf die Qualitätsarbeit in der Einrichtung

Das IQM...

- ... bewirkt eine Entwicklungsspirale
- ... setzt neue Maßstäbe für die Qualitätsarbeit
- ... regt die Einrichtung an, Qualitätskriterien und Qualitätsniveaus selbst zu entwickeln
- ... regt neue Qualitätsprojekte an
- ... fungiert als Qualitätsleitfaden
- ... leitet zur Erstellung eines Qualitätshandbuches an
- ... ergänzt vorhandene QM-Systeme
- ... unterstützt Vorbereitungen auf externe Qualitätsprüfungen (z.B. MDK Heimaufsicht)

B) Auswirkungen auf Haltung der Mitarbeiter

Das IQM...

- ... fördert die Individualität der Einrichtung
- ... fördert das Verstehen
- ... bietet die Möglichkeit der Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung
- ... ermöglicht Wertorientierung und Identifikation
- ... ermöglicht selbstkritische Reflektion
- ... fördert die Persönlichkeitsentwicklung der Mitarbeiter
- ... ermöglicht Lernen
- ... lässt Zusammenhänge in der der Einrichtung erkennen
- ... schult die Wahrnehmung und Beobachtungsfähigkeit
- ... öffnet und schärft das Bewusstsein für die Bewohner und die Wichtigkeit der Einbindung der Familien

C) Auswirkungen auf die Einrichtungsstruktur

Das IQM...

- ... ermöglicht die Erkenntnis von Schwachstellen und Problemfeldern
- ... führt alle Bereiche der Spezialisierten Dementeneinrichtung zusammen
- ... fördert kollegialen Austausch und bewirkt kollegialen Aufschwung
- ... lässt einen kritischen Filter durch Mitarbeiter zu
- ... bewirkt Transparenz der Verantwortlichkeiten
- ... fördert das Erkennen von Synergieeffekten
- ... ermöglicht kompetentere Darstellung der erbrachten Leistungen
- ... regt zu Netzwerken an
- ... schafft Einblick in andere Strukturen und Organisationen
- ... eröffnet neue Perspektiven für die Spezialisierte Dementenbetreuung

## **5. Veränderungen in den Projekteinrichtungen, die der Wirkung des IQM-Demenz zugerechnet werden (orientiert an der Wertecharta des IQM))**

### **1. Den Menschen achten**

- Es hat sich ein neues Verständnis für die Bewohner und Angehörigen durch die unterschiedlichen Betrachtungsweisen entwickelt
- Angehörige haben an Stellenwert gewonnen, sie werden jetzt aufmerksamer wahrgenommen
- Die Grundhaltung bezogen auf Bewohner und Angehörigen hat sich positiv verändert bzw. gefestigt
- Es wurden in verschiedenen „menschlichen“ Bereichen Verbesserungsbedarfe erkannt (z.B. in der palliativen Betreuung)
- es hat sich ein neues Verständnis für die verschiedenen „Akteure“ der Spezialisierten Dementenbetreuung entwickelt
- Die Achtung vor dem Menschen steht jetzt deutlich vor der Achtung der Medizin
- Der Fokus auf die Familie des Bewohners hat sich erweitert, (z.B. wurde das Wort „Angehörigenarbeit“ aus dem Sprachterminus gestrichen)
- Es wurde deutlich, dass das soziale Netzwerk eines Bewohners zum Teil des Gesamtsystems der Spezialisierten Dementenbetreuung gehört

### **2. Mit Glaubwürdigkeit und Stimmigkeit Vertrauen schaffen**

- Das Vertrauen der Mitarbeiter in die eigenen Fähigkeiten ist gewachsen
- Die neue Loyalität zwischen den Mitarbeitern und Hierarchieebenen wirkt sich positiv auf die gesamte Arbeit aus
- Das Vertrauen in die Selbststeuerungsfähigkeit der Organisation ist gestärkt
- „Zu den Dingen stehen“ wurde zu einer wichtigen Basiserkenntnis
- Das Vertrauen in die Kompetenz der Basismitarbeiter hat sich von Seiten der leitenden Mitarbeiter deutlich verbessert
- Die Mitarbeiter gehen mit gestärktem Selbstbewusstsein aus der Projektphase und trauen sich nun viel mehr zu

### **3. Durch regelmäßige, kritische Selbstreflexion die Qualität kontinuierlich verbessern**

- Innerhalb der Projektphasen haben sich viele Veränderungen ergeben, die eindeutig auf das Projekt zurückzuführen sind
- Die kritische Selbst- und Fremdeinschätzung hat den Qualitätsentwicklungsprozess stark angeregt und gefördert
- Die Selbstreflexion hat Defizite in der Arbeit deutlich gemacht, die so nicht erkannt worden wären
- Die Qualitätsverbesserungsvorschläge und die daraus entwickelten Projekte wären ohne das IQM nicht sichtbar gewesen. Sie haben die Einrichtung in der Qualitätsentwicklung einen wichtigen Schritt vorangebracht
- Die Besprechungskultur hat sich verändert, Termine werden ernst genommen und eingehalten
- Die Fragestellung „Wie stellen Sie sicher...?“ zwingt zum Nachdenken und hat sich in der Qualitätsentwicklung als neue Denkstruktur etabliert
- Eine Bewertung der eigenen Arbeit hat es so vorher in der Einrichtung noch nicht gegeben

#### **4. mit allen Berufsgruppen kooperativ zusammenarbeiten und Teamarbeit fördern**

- Die Zusammenarbeit in den verschiedenen Gremien und Arbeitsgruppen hat sich spürbar verbessert
- Die Aufgaben der verschiedenen Arbeitsbereiche sind jetzt transparent und erfahren ein neues Verständnis
- Es wird nicht mehr von Schnittstellen gesprochen, sondern von Nahtstellen
- Wissen und Fachkompetenz sind jetzt sichtbar und können zusammengeführt werden
- Der kollegiale Austausch bereichert die eigene Arbeit
- Gemeinsame Ziele werden sichtbar
- Disziplin, Struktur, Zielorientierung in der Besprechungskultur hat sich positiv entwickelt
- Die klare Definition von Verantwortlichkeiten erhöht die Transparenz und stärkt die Einrichtungsstrukturen
- Es gibt jetzt weniger „Machtkämpfe“ zwischen Mitarbeitern oder Mitarbeitern und Familien in der Einrichtung
- Der Blickwinkel der einzelnen Mitarbeiter hat sich erweitert, so dass jetzt die gesamte Einrichtung mit ihren Strukturen und Prozessen wahrgenommen wird
- Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter ist gestiegen

#### **5. Erfolge und ihre Wirkungen betonen**

- Die innere Haltung der Mitarbeiter wurde gestärkt
- Professionalität und Kompetenz wird nun erkannt und anerkannt
- Den Mitarbeitern ist es möglich, den unmittelbaren Bezug von Ergebnis und Erfolg zu erkennen
- Es wurde deutlich, dass die Betonung der Erfolge immer unmittelbar mit der Achtung vor dem Menschen zu tun hat
- Die Komplexität des täglichen Tuns wurde allen bewusst und erhält nun eine hohe Wertschätzung (ca. 800 unterschiedliche Leistungen werden täglich erbracht)

#### **6. Mit anderen Gesundheitseinrichtungen und Dienstleistern Netzwerke bilden**

- Die Erfahrung mit dem Netzwerk der Projekteinrichtungen hat neue Synergieeffekte eröffnet
- Der kollegiale Fachaustausch reicht nun über die Einrichtungsgrenzen hinaus
- Gegenseitige Einrichtungsbesuche haben den eigenen Denk- und Handlungshorizont sehr erweitert
- Das externe Qualitäts-Feedback hat nochmals „blinde Flecken“ im Qualitätsbewusstsein der Einrichtung aufgedeckt und zu erneuten Impulsen für die interne Qualitätsentwicklung gegeben
- Die Einrichtung hat sich für neue Vernetzungen geöffnet (z.B. Hospizverein, Kirchengemeinde)

## **Erfahrungen zum IQM-Projekt aus Sicht der Leitung einer beteiligten Best-Practise-Einrichtung**

*Eva Trede-Kretzschmar, Richard-Bürger-Heim, Stuttgart*

Im Richard-Bürger-Heim sind wir schon seit 1996 nach DIN ISO zertifiziert. Aus diesem Grund war es uns wichtig ein Managementsystem zu finden, das zum vorhandenen System passt und dieses ergänzt.

Schon lange waren wir am Suchen, wie es uns gelingen könnte, neben der Struktur- und Prozessqualität, die Ergebnisqualität nachvollziehbar zu machen.

Im Jahr 2003 entschieden wir uns, nach langen Diskussionen im Team, uns am QSP – IQM zu beteiligen.

Nach der Auswahlphase, in der von 13 Einrichtungen 6 Einrichtungen als Projekteinrichtungen ausgewählt wurden, wählten wir aus dem Pflorgeteam 3 Mitarbeiter aus, die Lust hatten, die Aufgabe der Moderation der Selbstbewertungsteams zu übernehmen. Die Qualitätskoordination wurde von der Qualitätsmanagementbeauftragten übernommen. Diese Funktion war uns besonders wichtig, da es so sicher gestellt war, dass die Ergebnisse des IQM's unmittelbar in das vorhandene System eingebunden wurden. Die Auswahl der Moderatoren erfolgte auf dem Hintergrund der Identifikation mit dem täglichen Tun und Gestaltungswillen der Einzelnen.

Im ersten halben Jahr erfolgte die Profilerhebung. Die Selbstbewertungsteams beschäftigten sich einmal wöchentlich für zwei Stunden mit der Frage: „Was tun wir?“

Die Selbstbewertungsteams setzten sich aus den Moderatoren, Qualitätskoordinatorin und Teammitgliedern aller Bereiche, Familienmitgliedern, Personalleiter Geschäftsführern und Apotheker zusammen. Natürlich nicht immer alle, sondern je nach Qualitätsbereich und Fragestellung luden die Moderatoren die Kollegen ein, die von der Fragestellung betroffen waren.

Schon in dieser ersten Phase zeigte sich, wie wichtig die Haltung von mir als Einrichtungsleiterin war, in Bezug darauf, immer wieder klar zu äußern, „Das Projekt hat Priorität!“ Denn natürlich stellten sich immer wieder Situationen ein, in denen es leichter gewesen wäre, das Selbstbewertungsteam ausfallen zu lassen. Doch durch meine Haltung, dann auch zu unterstützen, wenn es nötig war, ermöglichte es die Ergebnisse zu den abgesprochenen Terminen abzuliefern. Auch zeigte sich schon in dieser Phase wie gut und hilfreich die zentrale Projektsteuerung war, die „rahmengebend“ die Struktur sicherstellte.

Auch die Schulungen für die Qualitätskoordinatoren und Moderatoren waren sinnvoll zentral angesiedelt. Für diese Kollegen war eine Vernetzung mit anderen gegeben, was an sich eine deutliche Wissenserweiterung ermöglichte. Auch dass die Schulungen in den beteiligten Einrichtungen durchgeführt wurden, bewirkte einen Blick „über den eigenen Tellerrand“.

Die Zweite Phase, in der die Teams sich mit der Frage: „Wie tun wir was?“, beschäftigten, war die aus meinem Erleben intensivste Phase. In dieser Phase, in der auch über die Frage nachgedacht werden musste: „Ist dieses Wie beschrieben?“, stießen die Mitarbeiter und anderen Beteiligten zwangsläufig immer wieder auf unser schon 8 Jahre geschriebenes und immer wieder überarbeitetes Pflege- und Betreuungskonzept, ebenso auf unser ja vorhandenes Qualitätsmanagementhandbuch. In dieser Phase verstanden die Beteiligten der Selbstbewertungsteams den Wert dieser Dokumentationen. Es wurde immer wieder geäußert: „Mensch, da haben wir ja eine tolle Arbeitsgrundlage“. In dieser Phase wurden auch die Inhalte gesammelt, die verbessert werden mussten.

Da die Kollegen dies nicht angewiesen bekamen, sondern eigenständig, selbst bestimmt entwickelten, erlebte ich in der 3. Phase der Qualitätsverbesserungsphase eine unglaubliche Zielstrebigkeit in der Entwicklung, Maßnahmenplanung und Umsetzung, der definierten Qualitätsverbesserungsprojekte.

Zusammenfassend kann ich aus unserer Sicht im Richard-Bürger-Heim feststellen, dass das IQM-Demenz eine hohe Weiterentwicklung der Mitarbeiter bewirkte.

Das Selbstbewusstsein der Einzelnen wurde geschärft, die Professionalität hat zugenommen, die Kollegen sind stolz auf Ihre Arbeit und der Austausch mit anderen Einrichtungen ist selbstverständlich.

Die Kompartibilität von IQM-Demenz und DIN ISO ist problemlos ergänzend. Unser Träger hat ein großes Interesse signalisiert, dass IQM-Demenz in anderen Häusern zu entwickeln, da die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem werte-orientierten Instrument IQM-Demenz eine Werte-Debatte entwickelt, die der Kultur des Berufstandes