



Benchmarking als ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – Ein Leitfaden

Impressum

Kuratorium Deutsche Altershilfe,
Konkret Consult Ruhr (Hrsg.)
Benchmarking als ein Instrument
zur Qualitätsentwicklung in Haus-
und Wohngemeinschaften für
Menschen mit Demenz – Ein Leitfaden

Text und Redaktion: Klaus Besselmann,
Thomas Risse, Christine Sowinski,
Gerlinde Strunk-Richter
Satz und Gestaltung: Rainer Midlaszewski
Herstellung: Printwhat

© 2010 by Kuratorium Deutsche Altershilfe
ISBN 978-3-940054-19-7

Der Leitfaden wurde mit finanzieller
Unterstützung des Bundesministeriums
für Gesundheit im Rahmen des Leuch-
turmprojektes Demenz des Bundes-
ministerium für Gesundheit erstellt.



Kontaktdaten der Herausgeber:

Konkret Consult Ruhr GmbH
Munscheidstrasse 14
45886 Gelsenkirchen
Tel.: (0209) 1 67 12 50
Fax: (0209) 1 67 12 51
E-Mail: info@kcr-net.de
Internet: www.kcr-net.de

Kuratorium Deutsche Altershilfe
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
Tel.: (02 21) 93 18 47-0
Fax: (02 21) 93 18 47-6
E-Mail: versand@kda.de
Internet: www.kda.de

Inhalt

1	Vorbemerkung	6
2	Wohn- und Hausgemeinschaften und Demenz	
	Anmerkungen zur Wohnform und zum Krankheitsbild	7
2.1	Was sind Wohn- beziehungsweise Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz?.....	7
2.2	Anforderungen an die Betreuung bei Menschen mit Demenz	7
3	Die Benchmarkingidee	
	Ein wenig „Theorie“ mit viel Praxis	9
3.1	Vom Vergleich zur Handlungsorientierung	9
3.2	Ebenen des Benchmarking im Überblick.....	10
3.3	Vergleichbare Kriterien statt Äpfel und Birnen	10
3.4	Alles dreht sich um den Benchmarkingkreis.....	11
3.5	Informationen strukturiert erheben und auswerten.....	12
4	Benchmarking als Projekt	13
4.1	Initiierung des Verbundes	13
4.2	Auswahl der Moderation und fachlichen Begleitung	14
4.3	Etablierung der internen und externen Strukturen für ein systematisches Benchmarking.....	15
4.4	Quantitative und Qualitative Analysen und Bewertungen.....	18
4.5	Ob kurz oder lang: Variationen zur Durchführung der Potenzialanalyse.....	21
4.6	Ergebnisse verdichten und Verbesserungen planen (Aktionsplanung)	23
4.7	Ergebnispräsentationen im Benchmarkingkreis.....	25
5	Instrumente für die Praxis	26
5.1	Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen	26
5.2	Beobachtungsinstrumente	28
5.2.1	Dementia Care Mapping (DCM)	29
5.2.2	Profil des Wohlbefindens.....	32
5.3	Selbstevaluation mit der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	35
	Anhang / Materialien	37

1 Vorbemerkung

Dieser Leitfaden ist das Ergebnis eines zweijährigen Projekts¹, welches im Rahmen des BMG-Leuchtturmprojektes Demenz mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit im Zeitraum von Mai 2008 bis Februar 2010 durchgeführt wurde. Ziel des Projektes war es, in einem systematischen Austausch von Erfahrungen, Kenntnissen und Problemlösungsansätzen mit 18 Haus- und Wohngemeinschaften zu erproben, welche Ansätze und Instrumente geeignet sind, auch in Haus- und Wohngemeinschaften, in denen ausschließlich oder überwiegend Menschen mit Demenz leben, einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung zu leisten.

Das Vorgehen orientierte sich dabei an der Benchmarkingmethode – einem modernen Managementinstrument, welches für den Einsatz in Haus- und Wohngemeinschaften angepasst wurde. Das Reizvolle an diesem Vorgehen war, dass hier zwei in Teilen unterschiedliche „Systeme“ zusammengekommen sind, die aber an einem gemeinsamen Ziel arbeiten: Menschen mit Demenz die Fortsetzung ihres bisherigen Lebens und Wohnens „mit anderen Mitteln“ zu ermöglichen. Mit anderen Worten: soviel Normalität und Selbstständigkeit zu ermöglichen, wie es die Demenz erlaubt. Es entstehen Fragen auf verschiedenen Ebenen. Mit Blick auf Qualität der Angebote: Kann die Wohnform dieses Versprechen einlösen? In welchem Ausmaß? Woran ist das festzumachen? Mit Blick auf die Qualitätsentwicklung als Methode: Welche professionellen Steuerungsmechanismen sind einer Wohnform zuzumuten, die keine Einrichtung sein möchte, sondern sich auf (geteilte) Eigenverantwortung beruft und dies als wichtiges Kriterium ihres Erfolges aufweist (mehr bei den Ambulant betreuten Wohngemeinschaften (AbW) als bei den Stationären Hausgemeinschaften)?

Das Projekt hat eine Reihe von Erkenntnissen geliefert, die zumindest für die am Vorhaben beteiligten Wohn- und Pflegeformen für eine sehr gute Qualität sprechen. Das Projekt hat darüber hinaus gezeigt, soviel vorab, dass ein am Konzept des Benchmarking orientierter Qualitätsentwicklungsprozess auch in Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz mit Erfolg eingeleitet werden kann. Voraussetzung für einen gelingenden Benchmarkingprozess auch in diesen Wohn-/Pflegeangeboten ist es jedoch, dass die erforderlichen internen und externen organisatorischen Strukturen vorliegen beziehungsweise hergestellt werden.

Der Leitfaden konzentriert sich auf die Beschreibung des Vorgehens für diejenigen, die sich auf den Weg machen wollen, in kleinen oder größeren Verbänden „Benchmarkingprozesse“ zu initiieren und/oder auch zu moderieren. Der Leitfaden ist dabei als Baukasten zu verstehen, denn es gibt nicht „die“ Vorgehensweise bei Vergleichsprozessen. Es werden Varianten vorgestellt, Instrumente und Methoden erläutert und auf besonders sensible Bereiche hingewiesen, die sich aus der Praxis ergeben haben. Ganz wichtig ist der Hinweis, dass gerade die AbW ein höchst privates Selbstverständnis haben, welches gelegentlich weder von den Aufsichtsbehörden noch von der Fachöffentlichkeit vollumfänglich geteilt wird. Die damit verbundenen Ambivalenzen, Widersprüche und Irritationen

bedingen Zwischentöne in diesem Leitfaden ebenso wie in der gesellschaftlichen Diskussion der Frage, was für Menschen mit Demenz gut ist und was nicht.

Der Leitfaden liefert zunächst eine kurze Definition der Spezifika von Wohn- und Hausgemeinschaften (Kap. 2.1)² und gibt eine Übersicht über die besonderen Anforderungen, die mit der Demenzerkrankung der meisten Bewohner von Haus- und Wohngemeinschaften verbunden sind (Kap. 2.2). Dann gibt es eine Einführung in die Methode des Benchmarking (Kap. 3). Den Hauptteil stellen die konkreten Beschreibungen der Methode und der begleitenden Instrumente dar (Kap. 4). Im Anhang dieses Leitfadens sind einige Instrumente und Materialien abgebildet, die bei der Etablierung von Benchmarkingprozessen nützlich sein können. Schon aus Platzgründen können allerdings nicht alle Instrumente und Praxishilfen, die im Rahmen des Leuchtturmprojektes entwickelt wurden, in diesen Leitfaden gelangen. Unter www.kda.de/Leuchtturm oder www.kcr-net.de/Leuchtturm finden Sie eine Sammlung von Arbeitshilfen, auf die im Text jeweils verwiesen wird.

Warum Benchmarking? Ein Gesamtkonzept, das den Anforderungen der Systematik und Integration unterschiedlicher Ansatzpunkte gerecht wird, sollte möglichst viele Dimensionen von Wohn-/Pflegeangeboten berücksichtigen. Daher empfiehlt sich die Verknüpfung mit Ansätzen umfassender Qualitäts- und Organisationsentwicklung: In der aktuell intensivierten Qualitätsdiskussion in der Altenhilfe wird nach neuen Instrumenten gesucht, um langfristig und aktiv die Qualität der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Pflegeunternehmen zu steuern. So verstanden, unterstützt und ergänzt Benchmarking die bisherigen (Qualitäts-)Managementansätze.

Wir hoffen, dass dieser Leitfaden Wohn- und Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz eine Hilfe dabei ist, eine interne Qualitätssicherung und -entwicklung zu implementieren, die externe Qualitätsentwicklungsmaßnahmen (z. B. über die Heimaufsichten der Länder und MDK-Qualitätsprüfungen) zwar nicht ersetzen, aber dennoch wesentlich ergänzen kann. Dabei möchten wir Ihnen unsere Unterstützung anbieten. Wenn Sie also weitere Fragen dazu haben oder eine begleitende Unterstützung benötigen, wenden Sie sich bitte an die Herausgeber dieses Leitfadens.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg.

Kuratorium Deutsche Altershilfe

Konkret Consult Ruhr

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir uns (meistens) für die männliche Schreibweise entschieden. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass die männliche Schreibweise die weibliche stets mit einbezieht – einmal mehr, als Pflege und Betreuung mehrheitlich von Frauen geleistet wird!

- ¹ „Evaluation von Potentialen der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in Wohn- und Hausgemeinschaften durch die Implementation von Benchmarkingprozessen“
- ² Dieser Leitfaden beschäftigt sich aber nicht mit den Konstruktions- und Gründungsdetails von Haus- und Wohngemeinschaften. Siehe dazu die Literaturübersicht im Anhang.

2 Wohn- und Hausgemeinschaften und Demenz

Anmerkungen zur Wohnform und zum Krankheitsbild

2.1 Was sind Wohn- beziehungsweise Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz?

Ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften für ältere Menschen mit Demenz sind eine relativ neue Wohnform, in der sechs bis zwölf Menschen zusammen wohnen und leben. In Hausgemeinschaften werden die Bewohner über einen stationären Pflegedienst betreut sowie pflegerisch und hauswirtschaftlich begleitet. Hausgemeinschaften unterliegen wie traditionelle Heime der jeweils länderspezifischen Heimgesetzgebung. Letzteres trifft auch – je nach Bundesland unterschiedlich – auf Ambulant betreute Wohngemeinschaften zu, obwohl deren Bewohner formal Mieter in einem privaten Haushalt sind. Die erforderlichen Unterstützungsleistungen werden hier quasi „von außen“ über externe Dienstleister – meistens sind dies ambulante Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschaftsdienste – erbracht.

Haus- und Wohngemeinschaften stehen grundsätzlich allen älteren Menschen offen, werden jedoch in besonderem Maße von Menschen mit Demenz genutzt. Dies hängt u. a. damit zusammen, dass aufgrund der Kleinteiligkeit dieser Wohn-/Pflegeangebote, insbesondere hinsichtlich der Räumlichkeiten und der Mitarbeiterschaft, der wohnlichen Gestaltung und der oft stärkeren Integration in das Wohnumfeld ein höheres Maß an Orientierung, Vertrautheit und persönlicher Nähe möglich ist. Ob diese Möglichkeiten von Anbieterseite auch tatsächlich genutzt werden (können), hängt davon ab, ob und inwieweit moderne Ansätze zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung verwendet und im Zusammenspiel aller Beteiligten eingesetzt werden.

2.2 Anforderungen an die Betreuung bei Menschen mit Demenz

Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung in Haus- und Wohngemeinschaften haben die besonderen Anforderungen zu berücksichtigen, die mit einer Demenzerkrankung des überwiegenden Teils ihrer Bewohner verbunden sind. Was sind also die wichtigsten Merkmale einer Demenzerkrankung und welche Anforderungen sind an den Umgang mit Menschen mit Demenz und die Gestaltung der Rahmenbedingungen zu stellen auch und insbesondere, wenn sie in einer Haus- oder Wohngemeinschaft leben?

Grundsätzlich kann man sagen, dass jede Demenzerkrankung mit erheblichen Orientierungsproblemen verbunden ist. Diese Orientierungsprobleme nehmen im Verlauf der Erkrankung zu und bringen es mit sich, dass eine Alltagsgestaltung ohne eine permanente Begleitung nicht mehr möglich ist. Wenn

diese Anforderung privat durch Familie und Freundeskreise, Nachbarschaft und weitere professionelle und ehrenamtliche Hilfen nicht mehr gewährleistet werden kann, ist dies in der Regel der Anlass für einen Umzug in ein Heim, eine Haus- oder eine Wohngemeinschaft oder andere Wohn-/Pflegeangebote.

Grundsätzlich lassen sich – das lehrt uns die Pflegewissenschaft – vier Bereiche unterscheiden, in denen Orientierungsprobleme ihren Ausdruck finden. Das sind:

- **Räumliche Orientierungsprobleme** (Wo bin ich? Wie komme ich von A nach B?)
- **Zeitliche Orientierungsprobleme** (Wie viel Uhr ist es? Welche Jahreszeit? Welcher Lebensabschnitt?)
- **Personelle Orientierungsprobleme** (Wer ist die Person, die zu mir spricht? Wer ist die Person, die ich sehe, wenn ich in den Spiegel schaue?)
- **Situative Orientierungsprobleme** (Warum machen meine Mitarbeitenden nicht das, was ich ihnen sage? – Verwechslung der Arbeitssituation mit Wohnsituation)

Orientierungsproblemen begegnet man grundsätzlich mit einer Verkleinerung von räumlichen, zeitlichen, personellen und situativen Bezügen und durch die Verminderung von Komplexität.

Also:

- **Räumliche Orientierung:** zum Beispiel Verkleinerung der räumlichen Umgebung und Erhöhung der Übersichtlichkeit durch klare räumliche Strukturen.
- **Zeitliche Orientierung:** zum Beispiel Anbringen von Uhren, Hinweisen auf die Jahreszeit, klare und wiederkehrende Strukturierung von Tagesabläufen.
- **Personelle Orientierung:** zum Beispiel niedrige Personalfluktuation, kleine überschaubare Wohngruppen, Vermeidung von anonymem „Publikumsverkehr“.
- **Situative Orientierung:** zum Beispiel Herstellung von klaren eindeutigen Situationen, zum Beispiel kein Fernsehen/Radio während des Essens.

Es ist klar, die Chancen, eine solche Umgebung für einen Menschen mit Demenz zu gewährleisten, fällt in kleinen, überschaubaren Zusammenhängen, wie sie Wohn- und Hausgemeinschaften per definitionem bieten, wesentlich leichter, als in einer großen für Menschen mit Demenz oft eher unübersichtlichen Umgebung eines klassischen Heimes mit in der Regel 80 und mehr Bewohnern.

Dennoch ist der Umzug in eine Haus- oder Wohngemeinschaft allein noch keine Garantie für eine der Erkrankung und der Persönlichkeit eines demenzerkrankten Menschen angemessene Betreuung. Hierzu muss mindestens ein weiteres ganz entscheidendes Erfordernis erfüllt sein.

Es hängt damit zusammen, dass Menschen mit Demenz im Verlauf der Erkrankung zunehmend die Fähigkeit verlieren, über den Verstand und über im engeren Sinne rationales Verhalten zu kommunizieren und in Kontakt mit ihrer Umwelt zu treten. Demgegenüber bleibt ihre Emotionalität auch als Kommunikationsmöglichkeit weitgehend erhalten.

Menschen mit Demenz benötigen deshalb in ihrer Umgebung Menschen, die über die Fähigkeit verfügen, Emotionalität zu leben und auszudrücken, die empathisch, ehrlich, offen, zugewandt und in der Lage sind, andere in dieser Emotionalität mitzunehmen. Defizite in dieser Hinsicht lassen sich nicht durch noch so ausgefeilte Organisations- und Verhaltensregeln für die Mitarbeitenden sowie bauliche und tagesstrukturelle Maßnahmen kompensieren.

Besondere Einrichtungen benötigen besondere Mitarbeiter

„Bei der Auswahl der Mitarbeiter haben wir klare Erwartungen definiert. Neben der Fachlichkeit müssen die Bewerber im Bereich der sozialen Kompetenz überzeugen. Damit verbinden wir folgende Elemente:

- Innere Ruhe und Gelassenheit
- Ungezwungenheit in der Kontaktaufnahme
- Professionelle Einstellung zu Nähe und Distanz
- Denken und Handeln in Teamzusammenhängen

Die Hauptaufgabe ist jedoch die, dass es einem Mitarbeiter gelingt, in den Schuhen eines Menschen mit Demenz zu stehen. Dies ermitteln wir durch konkrete Fragen. Dieser Anspruch wird an jeden Bewerber gestellt, unabhängig davon, in welcher Abteilung oder in welcher Funktion er arbeiten wird.

Die Anzahl der entsprechenden Bewerbungen ist seit Bestehen der Einrichtung ungewöhnlich hoch.

Menschen mit Demenz benötigen die Mitarbeiter um sich wohl fühlen zu können. Eine Objektpflege, in denen die Bewohner stören und zum Beispiel aus den Dienstzimmern verwiesen werden, sind als Maßnahmen in dieser Betreuungsform abzulehnen.

Es fällt vielen Mitarbeitern schwer, barrierefrei zu pflegen und sich nicht, zum Beispiel durch weiße Dienstkleidung, vom Bewohner zu distanzieren.

Bewerber mit erkennbarem Helfersyndrom oder Menschen, die durch ihr Auftreten den Eindruck vermitteln, dass sie gern Macht ausüben, werden in Haus Mutter Anna nicht beschäftigt.

Es ist eine bekannte Gegebenheit, dass in vielen sozialen Berufen einzelne Mitarbeiter beschäftigt sind, die ihren Aufgaben nicht gewachsen sind und zu Überreaktionen gegenüber den Bewohnern neigen. Viele Führungskräfte scheuen sich, dies zu thematisieren.“

Anke Maikranz-Boenig, Haus Mutter Anna, Attendorn

Von hoher Bedeutung sind Qualitätsentwicklungsinstrumente, die sich strategisch in erster Linie auf eine rationale, effektive und effiziente Planung und Steuerung von Abläufen und Prozessen beziehen. Ebenso wichtig ist es aber auch, sie um Instrumente zu ergänzen, die sich der Frage widmen, wie im Alltag einer Haus- und Wohngemeinschaft für den einzelnen Menschen mit Demenz eine lebendige, flexible und emotional anspruchsvolle Umgebung gestaltet werden kann. Diese Methoden müssen die Potenziale der Bewohner, der Mitarbeitenden, der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer, ehrenamtlich engagierter Personen, Menschen aus der Nachbarschaft und vieler anderer Einzelpersonen und Gruppen abbilden.

Grundlegend dafür ist es, dass eine intensive Kommunikation und ein kontinuierlicher Austausch von Erfahrungen stattfindet, um flexibel mit den sich immer wieder neu stellenden Herausforderungen umgehen zu können.

Diese wichtige innerorganisatorische Voraussetzung für eine der Demenzerkrankung angemessene Umgebungsgestaltung kann ganz entscheidende Anregungen durch einen organisationsübergreifenden Austausch von Erfahrungen, Regelungen und Verfahren beziehen. So berichten Mitarbeitende, dass bei einem alltäglichen und intensiven Kontakt mit Menschen mit Demenz, die Tendenz und Gefahr entindividualisierender Routinen bestünde und es nicht selten schwer falle, „sich immer wieder etwas Neues einfallen zu lassen“. Auch Führungskräfte berichten immer wieder darüber, wie schwierig es sein kann, auch hochqualifizierte, erfahrene und engagierte Mitarbeitende immer wieder dazu zu motivieren, sich um eine zwar strukturierte, aber doch lebendige und (angemessen) anregende Umgebung zu bemühen.

Die Benchmarkingmethode ist ein Ansatz zur Qualitätsentwicklung, der diesen Anforderungen durch seinen zentralen Bezug auf einen dialogischen Austausch – allerdings auf der Basis eines systematischen Vergleichs von Prozessen und Verfahren in vergleichbaren Dienstleistungsangeboten – in hohem Maße entspricht und insofern in besonderem Maße für einen Einsatz auch im Bereich von kleinen Organisationseinheiten wie Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz geeignet zu sein scheint.

3 Die Benchmarkingidee

Ein wenig „Theorie“ mit viel Praxis

Benchmarking ist ein Konzept, das durch den Vergleich von mehreren ähnlich arbeitenden Organisationen „beste Lösungen“ für die Erledigung von Aufgaben identifizieren soll. Bezogen auf unseren Anwendungsbereich – die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz in Wohn- und Hausgemeinschaften – dient die Beschreibung „bester Lösungen“ dazu, ständige Verbesserungen anzuregen, damit Aufgaben mit der optimalen Wirksamkeit und dem geringst möglichen Aufwand bewältigt werden können. Der Vergleich soll hier in erster Linie Anregungen für Verbesserungsideen im Lebensalltag der Bewohner liefern, aber natürlich auch einen Beitrag zur optimalen Gestaltung von Arbeitsabläufen und Rahmenbedingungen leisten, um eine hohe Zufriedenheit und Motivation der Mitarbeitenden zu unterstützen. Letzterem kommt insbesondere bei der Begleitung von Menschen mit Demenz eine besondere Bedeutung zu, da eine zugewandte, gefühlvolle und empathische Zuwendung, die für das Lebensgefühl und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz grundlegend ist, nur von engagierten und zufriedenen Mitarbeitenden in Pflege, Betreuung, aber auch Hauswirtschaft erwartet werden kann.

Im Kontext von Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz ist es deshalb auch weniger als in anderen Branchen bedeutsam, einen Wettbewerb um die besten Lösungen auszulösen. Der Vergleich dient also nicht in erster Linie einer Rangliste oder einer Bewertung von Wohn-/Pflegeangeboten. Diese Feststellung ist wichtig, denn obwohl eine richtig verstandene Benchmarkingphilosophie davon ausgeht, dass jede Organisation Prozesse identifizieren kann, die anderswo besser gelöst werden, ist eine gemeinsame Qualitätsentwicklung im Bereich von Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz nur in einer bewusst und gezielt möglichst wettbewerbsfrei gestalteten Atmosphäre realisierbar.

Häufig bildet den Ausgangspunkt von Benchmarking ein Vergleich ähnlicher Organisationen oder ähnlich arbeitender Betriebsteile von Organisationen. „Ähnlichkeit“ ist jedoch keineswegs zwingend. So suchen sich private Firmen beim Benchmarking oft Partner, die in völlig anderen Bereichen tätig sind, jedoch in bestimmten Geschäftsprozessen als führend gelten. Haus- und Wohngemeinschaften sind sich in vielerlei Hinsicht ähnlich – es gibt aber Bereiche, in denen sie sich ganz erheblich unterscheiden.

Beide Wohnformen möchten für Menschen mit Demenz eine kleinteilige, Orientierung erleichternde, vertraute und emotional einbindende Umgebung schaffen. Unterschiede bestehen hinsichtlich der finanziellen und personellen Rahmenbedingungen, der gegebenen gesetzlichen Vorgaben (Stichwort länderspezifische Heimgesetzgebungen) und teilweise der baulichen Ausstattung.

Es gibt aber genug Schnittmengen, um Dinge miteinander zu vergleichen und von einander zu lernen. Ein Beispiel: Im Rahmen der MDK Qualitätsprüfungen, denen nur stationäre Haus-

gemeinschaften unterliegen, kann eine Ausrichtung der Pflege und Betreuung an den Bedürfnissen der Bewohner durch den Einsatz des Dokumentationsinstrumentes „Profil des Wohlbefindens“ belegt werden (siehe dazu auch Kapitel 5.2). Die dort gewonnenen Erfahrungen können in AbW ebenfalls genutzt werden, um die Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden für die Belange der Mieter zu verbessern und gleichzeitig einen Beitrag zu mehr Transparenz und damit Akzeptanz in der Öffentlichkeit und bei den Angehörigen zu leisten.

Umgekehrt schauen sich stationäre Hausgemeinschaften sehr genau die Personaleinsatzkonzepte in AbW an oder auch wie dort der Gaststatus der Mitarbeitenden in den Wohngemeinschaften im Alltag gelebt und von der Leitungsebene immer wieder eingefordert wird.

Beide Seiten schauen also mit Interesse in das jeweils andere System, sowohl in den stationären wie ambulanten Bereich von Pflege und Betreuung, um Anregungen für die eigene Arbeit zu bekommen. Oder sie tätigen „Anleihen“ bei der Kindertagespflege, ohne die Grenzen der Vergleichbarkeit aus den Augen zu verlieren.

Diese Beispiele zeigen, dass es beim Benchmarking darauf ankommt, bestmögliche Lösungen für bestimmte Situationen und Abläufe zu vergleichen und von diesen zu lernen. Ziel bleibt dabei immer, von den Erfolgen anderer zu lernen, intelligenter und für die in den Haus- und Wohngemeinschaften lebenden Menschen bessere Verfahren und Regelungen zu erkennen und dadurch selbst manchmal mehr mit weniger sachlichem, finanziellem und emotional belastendem Aufwand zu leisten.

3.1 Vom Vergleich zur Handlungsorientierung

Benchmarking ist ein Managementkonzept, das Lern- und Innovationsformen aufgreift, die fast alle Menschen und Unternehmen schon immer verfolgt haben: Es unterstützt das voneinander Lernen, indem Vergleiche angestellt werden – man über den eigenen Tellerrand schaut. Das Instrument Benchmarking zielt jedoch darauf, diese Vergleiche sehr systematisch statt nur zufällig und sporadisch vorzunehmen und überprüft die Übertragbarkeit der gefundenen Lösungen. Es handelt sich damit weniger um eine neue Managementmode als um die konsequente Anwendung und Umsetzung bekannter Lern- und Verbesserungsmethoden. Dabei verknüpft das Benchmarking interne Lern- und Organisationsprozesse mit dem systematischen Vergleich über die eigenen organisatorischen und institutionellen Grenzen hinaus.

Die grundlegenden Anforderungen an das Benchmarking, systematischer Vergleich, Überprüfung der Übertragbarkeit und Handlungsorientierung erfordern ein Gesamtkonzept, das dazu beiträgt, die unterschiedlichen betrieblichen Anforderungen zu gliedern und zu strukturieren, um die erforderliche Orientierung zu schaffen. Eine anekdotisch durchgeführte vergleichende Kunden- oder Mitarbeiterbefragung, der Vergleich betriebswirtschaftlicher Kennziffern oder die Übertragung von detailliert beschriebenen Prozessen ist nur dann sinnvoll, wenn sich die Informationen aufeinander beziehen lassen.

Was ist Benchmarking?

Definition

Benchmarking heißt Lernen von guten Ideen und Lösungen

Verfahren

Gute Ideen und Lösungen werden durch Vergleiche ermittelt:

- Der Vergleich ist nicht anekdotisch, sondern systematisch.
- Lernen erfolgt durch die Prüfung der Übertragbarkeit.
- Der Vergleich dient der Handlungsorientierung und weniger dem Erkenntnisgewinn.

und Wohngemeinschaften erarbeitet worden, der für einen solchen Vergleich geeignet zu sein scheint. Nachfolgend eine Übersicht.

Kriterienkatalog für den Bereich der Haus- und Wohngemeinschaften

- **Selbstbestimmung** (keine Entscheidung gegen Willen der Mieter, Förderung der Selbständigkeit, Selbstgestaltung des Lebens)
- **Sicherheit und Privatsphäre** (keine Gewalttätigkeiten, völlige Sicherheit, Betreuung während der Nacht, Wahrung der Privatsphäre, Balance zwischen privatem und Gemeinschaftsleben, Diskretion mit persönlichen Gegenständen)
- **Soziale Integration und Teilhabe** (Einbindung in das Wohnumfeld, Wohnung und Umfeld haben körperlich und psychisch positive Wirkungen, Möglichkeit zur Teilnahme an Aktivitäten, Einbringen der Bewohner/Mieter in das tägliche Leben, Unterstützung bei privaten Interessen, bedarfsgerechte Unterstützungsangebote, Präsenz von Menschen aus dem sozialen Umfeld)
- **Ausstattung der Räumlichkeiten** (Wohlbefinden in den WG-Räumlichkeiten, Mitgestaltungsmöglichkeiten der Gemeinschaftsräume, individuelle Gestaltung des eigenen Zimmers, Ausstattung des eigenen Zimmers entspricht Wünschen der Mieter, helle und freundliche Gemeinschaftsräume, hindernisfreie Erreichbarkeit aller Räume, Sauberkeit und Hygiene)
- **Kommunikation und Umgang miteinander** (Freundlichkeit der Mitarbeitenden gegenüber Mietern, Freundlichkeit der Mitarbeitenden gegenüber Angehörigen, Abstimmung der Betreuung/Pflege mit Angehörigen)

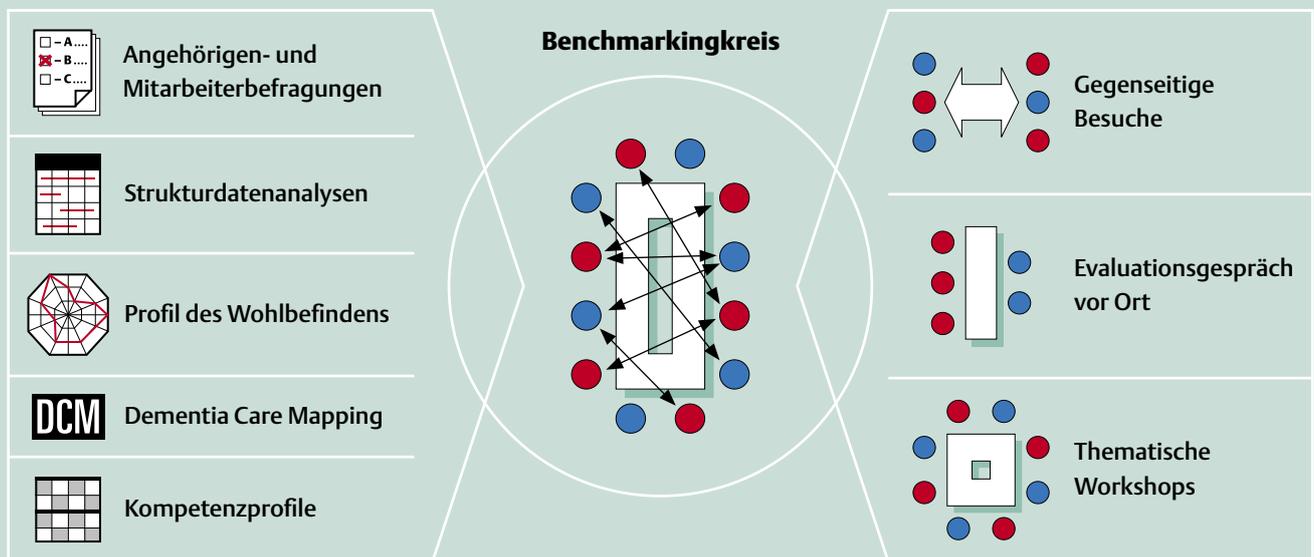
3.2 Ebenen des Benchmarking im Überblick

Der eigentliche Benchmarkingprozess vollzieht sich auf verschiedenen Ebenen. Hierzu zählen zentral der sogenannte Benchmarkingkreis sowie der Einsatz unterschiedlicher Untersuchungs- und Befragungsinstrumente in den beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Als drittes Element sind Vor-Ort Gespräche zu nennen (im Leuchtturmprojekt wurden sie als Evaluationsbesuche bezeichnet), bei denen die spezielle Situation eines der beteiligten Wohn-/Pflegeangebote im Mittelpunkt steht. (s. Abb. unten)

3.3 Vergleichbare Kriterien statt Äpfel und Birnen

Der Benchmarkingprozess und die dem Benchmarkingprozess zugrunde liegenden systematischen Vergleiche brauchen einen Kriterienkatalog und/oder Maßstäbe, damit annähernd in den verschiedenen Haus- und Wohngemeinschaften die gleichen Tatbestände verglichen werden können. Im BMG-Leuchtturmprojekt ist ein vereinfachter Katalog für den Bereich der Haus-

Ebenen des Benchmarking



- **Beratung, Information und Einbindung** (Information über Zustand der Mieter, Information bei Einzug, Information bei Veränderungen, Einbindung der Angehörigen in das tägliche Leben, gutes Verhältnis zwischen Angehörigen)
- **Mitarbeitende** (emotional gute Arbeit der Mitarbeitenden, fachlich gute Ausbildung der Mitarbeitenden, kein hoher Zeitdruck, Anliegen werden ernst genommen, Einhaltung von Absprachen, gute Stimmung, kein häufiger Personalwechsel, guter Umgang der Mitarbeitenden mit Mietern, Eingehen auf Bedürfnisse der Mieter, Tipps der Mitarbeitenden zur Unterstützung der Bewohner/Mieter)
- **Organisation der Arbeitsabläufe** (Erreichbarkeit von Ansprechpartnern, Umsetzung von Angehörigenwünschen, professionelle Erbringung der Betreuungs-/Pflegeleistungen, gute Abstimmungsprozesse, Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern)
- **Fazit** (gutes Preis-/Leistungsverhältnis, Zufriedenheit mit Wohnform [gute Arbeit], man kümmert sich um Angehörige, Bewohner/Mieter fühlen sich geborgen, Qualitätsverbesserung in den letzten 12 Monaten, Weiterempfehlung der WG, Zufriedenheit mit Arbeitsbedingungen [Frage nur an Mitarbeitende], Entlastung durch Wohnform [Frage nur an Angehörige])

Als Systematik für quantitativ angelegte Vergleichsuntersuchungen können auch andere Kataloge genutzt werden; für Haus- und Wohngemeinschaften etwa die Charta (vgl. Kap. 5.3).

Für die beobachtungsgestützten Datenerhebungen und Vergleiche wurden im BMG-Leuchtturmprojekt die dem Dementia-Care-Mapping-Verfahren zugrunde liegenden fünf psychologischen Bedürfnisse und die diesen zugeordneten Personal Detraktionen und Aufwertenden Verhaltensweisen (s. Tabelle S. 31 „Psychologische Bedürfnisse“) herangezogen.

Dem „Profil des Wohlbefindens“ liegen die Annahmen des personenzentrierten Ansatzes von Tom Kitwood, d. h. die fünf psychologischen Bedürfnisse, Identität, Einbeziehung, Bindung, Beschäftigung und Geborgenheit & Wohlbehagen zugrunde.

3.4 Alles dreht sich um den Benchmarkingkreis

Benchmarkingkreise sind das Herzstück des unmittelbaren Austauschs der Benchmarkingpartner untereinander – ein zentrales und unverzichtbares Element eines jeden Benchmarkingprozesses unabhängig vom jeweils konkreten Anwendungszusammenhang. Beteiligte des Benchmarkingkreises sind Mitarbeitende der Haus- und Wohngemeinschaften sowie der den Benchmarkingprozess moderierenden Institutionen. Darüber hinaus können Experten hinzugezogen werden, wenn spezielle Fragestellungen behandelt werden.

Inhaltlich bilden die Benchmarkingkreise in der Startphase die Plattform für die Verständigung über die interne Organisation des Benchmarkingprozesses.

Weitere inhaltliche Aufgaben der Benchmarkingkreise

- In der Folge von Befragungen und Betriebsdatenanalysen dienen die Benchmarkingkreise der einrichtungsübergreifenden Vorstellung und Interpretation von Daten zur Situation der beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften und ermöglichen damit für alle Beteiligten eine bessere Einschätzung der eigenen Situation.
- In der Begleitung der Vor-Ort-Analysen (Instrumenteneinsatz, Vor-Ort-Gespräche) bilden die Benchmarkingkreise eine Clearingstelle zum Austausch über Qualitäts- und Ergebnisindikatoren sowie über geplante Verbesserungsmaßnahmen, Instrumente und Prioritätensetzungen. Dadurch können die eigenen Entscheidungen reflektiert und Ideen von anderen Beteiligten entsprechend genutzt werden.
- In der Phase der Umsetzung dienen die Benchmarkingkreise insbesondere dazu, die Umsetzung von Einzelmaßnahmen zu begleiten und in der Gruppe zu diskutieren. Darüber hinaus findet immer auch ein Erfahrungsaustausch über Erfolge und Hindernisse und natürlich auch Misserfolge statt. In dieser Phase können die Benchmarkingkreise insbesondere für die Stabilisierung des Prozesses und die Sammlung von Anregungen über den Einsatz von Instrumenten und Verfahren genutzt werden.
- In Benchmarkingkreisen werden zudem neue Initiativen zur besseren Vergleichbarkeit gefördert. So wurden beispielsweise im BMG-Leuchtturmprojekt mit Beteiligung der Wohn-/Pflegeangebote differenzierte Instrumente zur Befragung und Beobachtung für Haus- und Wohngemeinschaften entwickelt. Um die Kosten so niedrig und den Nutzen so hoch wie möglich zu halten, hat es sich bewährt, gemeinschaftlich Erhebungsbögen zu entwerfen. Hier können viele Ideen und Impulse generiert werden. Auch von den in anderen Wohn-/Pflegeangeboten erkannten Defiziten und Fehlern wird aktiv gelernt.
- Es ist darauf zu achten, dass die Führungskräfte der beteiligten Wohnformen aktiv eingebunden sind. Die maßgebliche Beteiligung der Leitungsebene ist erforderlich, damit das fachliche Wissen als auch die Entscheidungskompetenzen vorliegen, um Ergebnisse des Benchmarkingkreises praktisch umsetzen zu können. Aufgabe der regelmäßig beteiligten Personen ist es auch, den Instrumenteneinsatz (zum Beispiel Durchführung von Befragungen, Erhebungen und qualitativen Analysen) in beziehungsweise für die beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften zu koordinieren.

In der Regel sind neben den Leitungskräften auch engagierte Mitarbeitende beteiligt. Dies erweist sich meist als sehr hilfreich, da durch deren Perspektive der Praxisbezug der behandelten Inhalte gesteigert werden kann.

Je nach Größe der Gruppe können etwa zwei, maximal drei Personen je beteiligter Haus- und Wohngemeinschaft teilnehmen. Insgesamt sollte allerdings eine maximale Teilnehmerzahl von circa 20 Personen nicht überschritten werden. Aufgrund von Termenschwierigkeiten, Urlaub, Krankheit und anderen Ausfallzeiten ist nicht damit zu rechnen, dass sich immer alle beteiligen können, sodass mit Durchschnittswerten gerechnet werden kann.

Die am Benchmarkingkreis beteiligten Personen sollten namentlich benannt werden, was nicht ausschließt, dass im Einzelfall Vertretungspersonen teilnehmen können. Außerdem kann im Einzelfall thematisch bedingt eine etwas abweichende personelle Zusammensetzung sinnvoll sein. Die Kontaktdaten der namentlich benannten Teilnehmenden sollten der Moderation des Benchmarkingkreises vollständig bekannt sein, um eine Erreichbarkeit jederzeit gewährleisten zu können.

Um eine ausreichende Intensität der Arbeit im Benchmarkingkreis gewährleisten zu können, sollten sie weiterhin

- in einem regelmäßigen Turnus (zum Beispiel alle zwei bis drei Monate) stattfinden. Die Termine werden im Rahmen des ersten Benchmarkingkreises idealerweise für mindestens 12 Monate im Voraus festgelegt.
- zeitlich ausreichend dimensioniert sein (bewährt haben sich ganztägige Benchmarkingkreise, zum Beispiel von 10:00 bis 16:00 Uhr).
- in hellen ansprechenden Räumlichkeiten stattfinden, wobei auch für das leibliche Wohl aller Beteiligten gesorgt ist (zum Beispiel durch ausreichende Getränke und eine wohl dimensionierte Mittagspause mit einem gemeinsamen Mittagessen in entspannter Atmosphäre).
- durch die Moderation und vorherige Absprachen mit einzelnen Teilnehmenden inhaltlich vorbereitet sein.
- Es sollten ausreichend Pausen eingeplant sein, da diese nicht nur zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit, sondern in besonderem Maße für den informellen Austausch wichtig sind.

Die Benchmarkingkreise werden im Idealfall von unabhängiger Seite organisiert und moderiert werden. Dabei ist darauf zu achten, dass sich alle Beteiligten gleichermaßen einbringen können. Der Begriff „Moderation“ sollte durchaus ernst genommen werden. Weniger hilfreich ist eine externe Begleitung, die den Eindruck eines Evaluators oder eines bewertenden Experten vermittelt und dies durch laufende „Experten-Inputs“ unterstreicht. So entsteht schnell eine Erwartungshaltung, die laufend externe Lösungen verlangt und die Suche nach der eigenen „Besten Praxis“ erschwert oder gar unmöglich macht. Der Moderator hat die Aufgabe, die Teilnehmenden bei der Suche nach übertragbaren Ideen – und wenn sie noch so alltäglich erscheinen – zu unterstützen, dazu zu ermutigen und methodisch zu flankieren. Der Moderator bereitet die Sitzungen vor, leitet

sie wertschätzend und unterhaltsam, sichert die Ergebnisse und trägt so zur „Nachhaltigkeit“ der erzielten Ergebnisse bei. Bei Auswahl der Moderatoren, ob im Verbund oder außerhalb, ist auf diese Haltung unbedingt zu achten. Weitere Hinweise zur Rolle der Moderation finden sich in Kapitel 4.2.

3.5 Informationen strukturiert erheben und auswerten

Der Einsatz von Instrumenten und Methoden im „Benchmarking“ ist abhängig von den Zielen und Inhalten, die mit den Beteiligten abgesprochen werden. Für manche Bereiche und Verbände mögen betriebswirtschaftliche Daten nicht interessant sein; andere wiederum legen einen Schwerpunkt auf die Zufriedenheit der Angehörigen und wünschen sich deshalb eine entsprechende Befragung. In diesem Bereich kommen deshalb die Erfordernisse zum Tragen, die zum einen mit der besonderen Situation in Haus- und Wohngemeinschaften zusammenhängen und zum anderen mit den besonderen Anforderungen, die die Begleitung von Menschen mit Demenz mit sich bringt.

Untersuchungsinstrumente wie etwa Befragungen liefern Vergleichsdaten für die Diskussionen im Benchmarkingkreis. Darüber hinaus zeigen sie Anhaltspunkte auf, die vor Ort zu genaueren Analysen führen (vgl. Vor-Ort-Besuche) und direkt über konkrete Handlungspläne zur eigenen Qualitätsentwicklung genutzt werden können. Die Instrumente werden im Kapitel 5 „Instrumente“ eingehender beschrieben.

Vor-Ort-Gespräche und gegenseitige Besuche

Vor-Ort-Gespräche bieten einen vertraulicheren Rahmen als dies bei aller Offenheit im Benchmarkingkreis möglich ist und dienen andererseits der Interpretation und Diskussion der Ergebnisse des Instrumenteneinsatzes eines bestimmten Wohn-/Pflegeangebotes. Sie können dazu genutzt werden, Umsetzungsprobleme von Qualitätsentwicklungsmaßnahmen mit den direkt Beteiligten zu besprechen. Vor-Ort-Besuche der Prozessbegleitung in den Haus- und Wohngemeinschaften sollten im Verlauf des Benchmarkingprozesses möglichst mehrmals eingeplant werden. Im BMG-Leuchtturmprojekt wurden die beteiligten Partner beispielsweise dreimal besucht:

- Bei Start des Projekts („Antrittsbesuch“, siehe Kapitel 4.3)
- Zur Auswertung der Ergebnisse des erstmaligen Instrumenteneinsatzes („Potenzialanalyse“, siehe Kapitel 4.5).
- Zum Abschluss des Benchmarkingprozesses

Vor-Ort-Gespräche werden sich aus finanziellen und personellen Gründen möglicherweise nicht immer in dieser Häufigkeit realisieren lassen, haben sich aber andererseits sehr bewährt.

Ein ganz entscheidender Vorteil der Vor-Ort-Gespräche ist auch darin zu sehen, dass auf der einen Seite Bewohner sowie Angehörige und gesetzliche Betreuer beteiligt werden

können. Auf der anderen Seite besteht jedoch auch die Möglichkeit, einen Teil der Mitarbeitenden unterschiedlicher Hierarchieebenen einzubeziehen. Bei den meist ca. dreistündigen Gesprächen im Rahmen des BMG-Leuchtturmprojektes waren so bis zu 15 Personen beteiligt, wodurch die Gespräche zum Teil einen ausgesprochenen Workshop-Charakter annehmen können. Bei einer umfassenden Einbeziehung der Beteiligten können

die Vor-Ort-Gespräche auch ganz wesentlich dazu beitragen, die Akzeptanz des Benchmarkingprozesses insgesamt und der dadurch angestoßenen Veränderungen insbesondere bei den Mitarbeitenden und Angehörigen zu steigern. Dies ist auch aus Kostengesichtspunkten relevant, da von einer nicht unerheblichen Zeit- und Kostenersparnis bei der Vermittlung und Umsetzung der Benchmarkingergebnisse auszugehen ist.

Gegenseitige Besuche

Gerade in Verbundprojekten kann es sehr hilfreich sein, durch gegenseitige Besuche den Transfer guter Praxis zu befördern oder aber auch „weiße Flecken“ durch wertschätzende Rückmeldungen aufzuspüren und sichtbar zu machen. Sollen die Ergebnisse dieser gegenseitigen Besuche jedoch in den Benchmarkingprozess nicht nur anekdotisch, sondern systematisch eingebracht werden, ist eine instrumentelle Begleitung zum Beispiel durch teilstandardisierte Gesprächsleitfäden bis hin zu Interviewfragebögen und deren Auswertung durch die Prozessbegleitung notwendig. Auch macht es Sinn, sich den Partner für die Besuche nach bestimmten Kriterien auszusuchen. Mitarbeitende aus Ambulant betreuten Wohngemeinschaften könnten beispielsweise gezielt stationäre Hausgemeinschaften besuchen und umgekehrt. Obwohl ein gewisses Vertrauensverhältnis zwischen den jeweils betei-

ligten Personen sicherlich notwendig ist, ist hier allerdings nicht nur Sympathie gefragt, sondern auch die Orientierung anhand von Fragestellungen wie:

- Worauf suchen wir Antworten, die wir bisher nicht gefunden haben? (neue Alltagsbetreuungsconzepte; architektonische Lösungen etc.)
- Was lässt sich wirklich in „Augenschein nehmen“ – was erfordert vielmehr das intensive Gespräch mit Kollegen?
- Welchen Nutzen erwarten wir direkt und indirekt?
 - direkt: zum Beispiel Beobachtung des Einsatzes von Methoden und Instrumenten in der Praxis
 - indirekt: zum Beispiel das Knüpfen von Netzwerken, Schaffung der Voraussetzungen für einen kollegialen beratenden Austausch in der Zukunft

4 Benchmarking als Projekt

Ist die grundlegende Entscheidung gefallen, mit der Methode des Benchmarking einen Qualitätsentwicklungsprozess einzuleiten, empfiehlt es sich zunächst auf der Ebene der Geschäftsführung Vorgespräche und/oder Workshops zu veranstalten, um einen generellen Überblick über die Methode Benchmarking zu gewinnen, das Modell zu verstehen und ein geeignetes Vorgehen für die spezielle Gruppe der beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften auszuwählen.

4.1 Initiierung des Verbundes

Zur Konstituierung des Benchmarkverbundes geht es dann darum, Partner zusammenzubringen, die grundsätzlich ihr Interesse zur Teilnahme am Verbund bekundet haben.

In der Regel ist dieses Einverständnis zur Zusammenarbeit leichter herzustellen, wenn es sich um Wohn-/Pfleangebote desselben Trägers handelt, dies ist jedoch keine Voraussetzung. Vielfach finden sich die Benchmarkingpartner auch aufgrund anderer Umstände zusammen, zum Beispiel durch gemeinsame Aktivitäten in der Vergangenheit oder wie im Falle des vorliegenden Projektes über bestehende Kooperationsbeziehungen zu Instituten (KDA und KCR), die sich im Bereich der

Qualitätsentwicklung engagieren. Wie die Kontakte entstanden sind, ist für die Erfolgchancen letztendlich auch weniger von Bedeutung als die Beachtung der folgenden grundlegenden Anforderungen:

- Es sollte sich um Wohn- und Pflegeangebote handeln, die in ihrem unmittelbaren Einzugsgebiet nicht in Konkurrenz zueinander stehen. Es ist unvermeidlich (beziehungsweise sogar gewünscht), dass die beteiligten Wohn- und Hausgemeinschaften in gewissem Umfang die Abläufe der jeweils anderen Beteiligten kennen lernen. Wenn der Vorbehalt besteht, dass diese Informationen missbraucht werden könnten, ist eine Kooperation im Sinne von Benchmarking nur schwer zu realisieren. Dies ist immer dann zu vermuten, wenn potenzielle Partner, die in räumlicher Nähe agieren, unter wirtschaftlichen Problemen leiden (zum Beispiel Unterauslastung) oder einzelne sehr offensiv am Markt agieren (zum Beispiel, wenn ein Verdrängungswettbewerb vorliegt oder befürchtet wird).
- Es sollte sich um Einrichtungen handeln, deren Kontakte auf der Ebene der Leitung und der Mitarbeitenden sich bislang auf einer Sachebene bewegt haben und nicht durch irgendgeartete Vorbehalte untereinander gekennzeichnet sind.

- Es sollte sich um Wohn-/Pflegeangebote handeln, die in Bezug auf die Prozesse, für die das Benchmarking zum Einsatz kommen soll, einen gewissen Problemdruck oder ein Erkenntnisinteresse in Hinsicht auf weitere Entwicklungspotentiale haben.
- Wünschenswert ist es auch, wenn die beteiligten Akteure bereits Erfahrungen in der systematischen Qualitätsentwicklungsarbeit haben und entsprechende organisatorische Strukturen aufgebaut haben. Von Vorteil ist dies vor allem deshalb, weil der geplante Benchmarkingprozess nicht mit der zusätzlichen Aufgabe konfrontiert sein sollte, grundlegende Strukturen schaffen zu müssen, die zur Herstellung von Handlungs- und Veränderungsfähigkeit erforderlich sind. Andernfalls kann die gemeinsame Arbeit im Projektverbund belastet und verzögert werden.
- Es ist nicht erforderlich, dass alle Beteiligten qualitativ auf demselben Niveau sind. Doch es muss ein „Geben-Und-Nehmen“ möglich sein – sonst springen die „Leistungsstarken“ ab.
- Es sollte sich um Wohn-/Pflegeangebote handeln, die räumlich nicht allzu weit auseinander liegen, um Fahrzeiten und –kosten zu minimieren. Eine Fahrzeit von ein bis zwei Stunden wird aber erfahrungsgemäß in Kauf genommen.

4.2 Auswahl der Moderation und fachlichen Begleitung

Generell sollte der Benchmarkingprozess zentral koordiniert werden. Zu unterscheiden ist zwischen der Moderation von übergreifenden Benchmarkingkreisen, in die mehrere Wohn-/Pflegeangebote verschiedener Akteure einbezogen sind, und benchmarkingbezogene Arbeitsweise desselben Trägers.

Im ersten Fall ist es in der Regel von Vorteil eine externe Prozessbegleitung hinzuzuziehen, da deren Perspektive nicht durch die Zugehörigkeit zu einem der teilnehmenden Akteure geprägt ist. Das Anforderungsprofil ist ähnlich dem bei Selbstbewertungsrunden (vgl. Kapitel 4.5). Die Steuerung der Benchmarkingkreise sollte in der Regel von in der Branche erfahrenen Personen durchgeführt werden.

Exkurs Moderation Zur Steuerung des Benchmarking durch die Moderation

Der Erfolg des Projekts hängt besonders davon ab, inwiefern es gelingt, die interdisziplinär und bereichsübergreifend zusammengesetzten Teams so zu gestalten, dass

- in möglichst kurzer Zeit,
- mit hoher Beteiligung der Gruppenmitglieder,
- qualitativ hochwertige Ergebnisse erreicht werden können.

Dabei spielen die Fähigkeiten der Moderation im Prozess eine zentrale Rolle. Wesentliche Kernkompetenzen bestehen darin, Transparenz durch Visualisierung und Beteiligung durch aktivierende Methoden und Förderung eines guten kommunikativen Klimas zu sichern.

Die Moderation sollte über ein breites Methodenspektrum verfügen, das sie befähigt, flexibel Arbeitsschritte zu gestalten und sie auf die individuellen Voraussetzungen und Besonderheiten vor Ort abzustimmen.

Im Rahmen zum Beispiel von Selbstbewertungen wird die aktuelle betriebliche Praxis bewertet, werden Entwicklungspotentiale und -notwendigkeiten gesichtet und verbindliche Handlungspläne „geschmiedet“. Diesbezügliche Aktivitäten sind damit in vielfältiger Hinsicht „konfliktträchtig“. Der Erfolg hängt besonders davon ab, inwiefern die Mitarbeitenden, die am Prozess teilnehmen, bereit und fähig sind, eigene Sichtweisen und Vorschläge offen mitzuteilen und die der anderen zu respektieren, unbequeme „Wahrheiten“ zu äußern und selber anzunehmen.

Hier entscheidet sich maßgeblich, ob Grundlagen zu einer kraftvollen Entwicklung von Verbesserungsprozessen geschaffen werden oder ob ein zähes Gestrüpp aus Vorbehalten, heißen und kalten Konflikten, dominantem Verhalten, Rivalitäten, Ängsten und defensivem Verhalten entsteht, was in der Regel mit einer unbefriedigenden Arbeitsatmosphäre und unbefriedigenden Arbeitsergebnissen verbunden ist.

Die Moderation sollte in der Lage sein, den konstruktiven kommunikativen Austausch zu fördern und in Krisensituationen angemessen zu reagieren. Die Moderation muss zum Beispiel eingreifen, wenn

- eine Mitarbeitende/ein Mitarbeiter unfair „heruntergeputzt“ wird.
- alte Konflikte „ausgepackt“ werden.
- ein „Dauerredner“ jeden lebendigen Austausch verhindert.
- keiner die „heißen Kartoffeln“ anpacken will.
- immer nur wenige „Hierarchie-Ebenen“ reden.
- Mitarbeitende sich nicht trauen, ihre Meinung zu sagen.

Selbstbewertungen und Benchmarkingkreise sind nicht der Ort, wo fundamentale Meinungsunterschiede und Konflikte ausgetragen und bereinigt werden können. Die Aufgabe des Moderators besteht bei auftretenden Konflikten darin, diese angemessen zu thematisieren und in Abstimmung mit dem Kreis gegebenenfalls als Verbesserungsbereich zu benennen.

Zur Beschreibung der vielfältigen Kompetenzen, über die ein Moderator einer Selbstbewertung verfügen sollte, haben wir in Anlehnung an Thomann das Adlermodell entwickelt.

Danach sollte ein Moderator:

1. über Herz verfügen:

- Etwas akzeptieren können, wie es ist (auch die hässlichen Wahrheiten);
- Erfolge und positive Ergebnisse ausdrücklich wertschätzen und anerkennen;
- Keine moralischen Wertungen vornehmen;
- Bereit und fähig sein, andere Menschen zu verstehen und sich in deren Situation hineinzusetzen.

2. über Kopf verfügen:

- Sich mit Führung, Strukturen, Abläufen in Unternehmen auskennen;
- Wissen und Fähigkeiten auch in „heißen“ Phasen zur Verfügung haben;
- Strukturiert denken können;
- Im Dickicht der Argumente den „Durchblick“ behalten können;
- Fähigkeit, auch in belastenden Situationen viele unterschiedliche Inhalte memorieren zu können.

3. über Flügel verfügen

- Sich in auch schwierigen, begrenzten Situationen Unabhängigkeit verschaffen und halten;
- Keine Angst vor Einsamkeit haben;
- Druck aushalten können und eigene Ansichten auch gegen Widerstände vertreten;
- In Kontakt mit anderen treten können, ohne die eigene Unabhängigkeit zu verlieren; zu koalieren und andere auszuschließen;
- Sich ein eigenes Bild der Lage verschaffen können, ohne Ansichten anderer zu folgen.

4. über Krallen verfügen

- Den roten Faden fest und sicher in den Händen halten und Herr/Frau des Verfahrens sein
- Durch Einsatz von Interventionen und Methoden zupackend die Richtung vorgeben;
- Das Ziel nicht aus den Augen verlieren;
- Ein reiches Methodenrepertoire immer griffbereit haben;
- nicht jedem Veränderungswunsch der Teilnehmenden nachgeben.

4.3 Etablierung der internen und externen Strukturen für ein systematisches Benchmarking

Benchmarking kann innerhalb von verschiedenen Angeboten in gleicher Trägerschaft erfolgen (zum Beispiel können sich Wohnbereiche vergleichen oder auch verschiedene Hausgemeinschaften desselben Trägers) oder aber auch – und das ist in der Praxis der Regelfall – zwischen Wohn-/Pflegeangeboten in unterschiedlicher Trägerschaft. Darauf beziehen sich die nachfolgenden Ausführungen.

Eine erste ganztägige Auftaktveranstaltung dient dazu, den Beteiligten das Benchmarking-Verfahren, seine Ziele und seinen Ablauf zu erläutern und darüber ein gemeinsames Einverständnis herzustellen. Wichtige Aufgabe des Auftaktes ist es immer auch, dass die Beteiligten die Möglichkeit haben sich gegenseitig kennenzulernen.

Eine Tagesordnung für eine solche erste Sitzung des Benchmarkingkreises könnte folgende Punkte umfassen:

- Begrüßung und Vorstellungsrunde der Teilnehmenden
- Worum geht es und was können wir erreichen?
- Wer macht alles mit?
- Wie soll es funktionieren?
- Was ist jetzt (aktuell) zu tun?
- Fragen und Diskussion
- Nächste Schritte/Termine

Ganz wichtig: Einbeziehung der Angehörigen

Akzeptanz schaffen durch Information

Eine Minimalanforderung ist es, das Einverständnis der Bewohner beziehungsweise der Angehörigen und gesetzlichen Vertreter einzuholen. Dies ist unverzichtbar, da es sich beim Gegenstand des Benchmarkingprozesses unmittelbar um den Lebensraum und die Lebensbedingungen von Privatpersonen handelt.

Eine hohe Akzeptanz des Benchmarkingprozesses bei den Angehörigen und gesetzlichen Vertretern und dessen aktive Unterstützung ist jedoch auch deshalb wichtig, weil diese ein zentraler Akteur im Rahmen des Benchmarkingprozesses sind. Die Sicht der Angehörigen ist in erster Linie deshalb von Bedeutung, weil sie angesichts der dementiellen Erkrankung der Bewohner in vielen Situationen als Stellvertreter für die Belange der Bewohner agieren. Darüber hinaus bringen sie natürlich berechtigterweise auch eigene Sichtweisen und Interessen mit ein, die mit ihrer Rolle als Angehöriger, Bezugsperson oder gesetzliche Vertretung zusammenhängen oder auch einfach nur der Tatsache geschuldet sein können, dass sie des öfteren die Bewohner besuchen und somit die privaten und öffentlichen Räumlichkeiten der Wohn- oder Hausgemeinschaft nutzen.

Um das Einverständnis zu erhalten, ist es grundlegend, dass unter allen Umständen sichergestellt ist, dass keine personenbezogenen Einzeldaten und Informationen im Benchmarkingprozess verwendet werden. Im BMG-Leuchtturmprojekt wurde sogar darauf verzichtet, durch Verschlüsselung und Codierung anonymisierte personenbezogene Daten zu erheben. Hintergrund war die Befürchtung von Angehörigen, dass bei der kleinen Untersuchungsgruppe (8 bis 12 Bewohner) und angesichts der Tatsache, dass die Moderation mehrfach in den Haus- und Wohngemeinschaften vor Ort präsent war, über bestimmte Merkmalskombinationen Rückschlüsse auf Einzelpersonen möglich sein könnten.

Das Einverständnis der Angehörigen wurde von den Leitungskräften in der Regel auf der Ebene der Einzelpersonen oder – soweit vorhanden – über eine Diskussion im Rahmen der Angehörigengruppe sichergestellt. Dazu wurde über das Vorhaben informiert und die Gründe für die beabsichtigte Teilnahme erläutert. Es hat sich als sehr hilfreich erwiesen, diese Gespräche durch schriftliche Informationen speziell für die Gruppe der Angehörigen und gesetzlichen Vertreter zu ergänzen. Bei Bedarf wurden von Seiten der Moderation auch weitergehende erläuternde Einzelgespräche mit Angehörigen geführt.

Das Bemühen um Einverständnis betraf die Beteiligung am Benchmarkingprozess insgesamt. Darüber hinaus wurde ein Einverständnis für den Erstbesuch („Antrittsbesuch“) der jeweiligen Haus- und Wohngemeinschaft über die leitenden Mitarbeitenden eingeholt. Über die weiteren Besuche („Evaluationsgespräche“) wurden die Angehörigen und gesetzlichen Vertreter informiert, soweit dies von den Haus- und Wohngemeinschaften als notwendig erachtet wurde. Folgende Dinge erwiesen sich als hilfreich, um das Einverständnis sicherzustellen:

- Umfassende mündliche und schriftliche Informationen in verständlicher Sprache
- Verzicht auf die Erhebung personenbezogener Daten
- Aufenthalt bei Besuchen nur in öffentlichen Räumen (nicht in Privaträumen)
- Verzicht auf Fotos (sowohl der Wohnung, des Gebäudes, der Innenräume, von Personen)
- Persönliche Ansprechbarkeit der Moderatoren.

Es wurde auch versucht, die Bewohner und Mieter einzubeziehen und zu informieren. Eine Erläuterung des Gesamtvorhabens war nur gegenüber einzelnen Personen möglich, es wurde jedoch darauf geachtet, dass der „Antrittsbesuch“ den Bewohnen angekündigt wurde. Darüber hinaus wurde im Rahmen des Antrittsbesuches der Kontakt mit Bewohnern gesucht und über das Überreichen von Gastgeschenken (Blumen) eine entspannte Atmosphäre hergestellt.

Der Zeitbedarf für diese Abstimmungsprozesse sollte nicht unterschätzt werden. Im BMG-Leuchtturmprojekt waren mehrere Wochen erforderlich. Ausschlaggebend dafür waren in Einzelfällen anfängliche Vorbehalte einzelner Angehöriger, insbesondere aber terminliche Fragen in Zusammenhang mit den Treffen der Angehörigengruppen.

Akzeptanz schaffen durch Beteiligung

Zur Konstituierung des Benchmarkingverbundes zählt es auch, soweit irgend möglich Angehörige und/oder gesetzliche Vertreter für eine Beteiligung am Benchmarkingprozess selbst zu motivieren und ihnen konkrete Mitwirkungsmöglichkeiten aufzuzeigen.

Im BMG-Leuchtturmprojekt bestanden Mitwirkungsmöglichkeiten über:

- zwei umfangreiche **Angehörigenbefragungen** (siehe Kapitel 5.1)
- **Einzelgespräche** zum Benchmarkingprozess mit der Moderation und Mitarbeitenden der Haus- und Wohngemeinschaften (teilweise auch Konfliktgespräche unter Beteiligung der Moderation)
- Beteiligung von Angehörigen an **themenbezogenen prozessbegleitenden Workshops**
- Beteiligung von Angehörigen an **Evaluationsgesprächen** vor Ort
- Beteiligung an **Gruppendiskussionen** im Rahmen der Abschlusstagung zum Projekt

Sinnvoll können auch von der Moderation organisierte Gesprächsrunden mit interessierten Angehörigen oder auch von Angehörigen und Mitarbeitenden sein. Das funktioniert dann gut, wenn Gespräche eher abends, kurz und in der üblichen Umgebung geführt werden (Berufstätigkeit der Angehörigen!). Im Leuchtturm-Projekt wurde noch ein anderer Weg gewählt: In themenbezogenen Workshops kamen Mitarbeitende, Angehörige und externe Begleiter zusammen, um sich über Erfahrungen in Wohn- und Hausgemeinschaften auszutauschen. Dies könnte auch für andere Verbünde eine Anregung sein.

Auch die Mitarbeitenden sind rechtzeitig von den Leitungskräften beziehungsweise von Vertretern des Trägers/Betreibers zu informieren und für ein Engagement im Benchmarkingprozess zu motivieren, natürlich auch über eine formelle Einbeziehung der Mitarbeitervertretung und der Mitarbeiterversammlung (MAV) bei größeren Trägern. Dazu sollten konkrete Möglichkeiten der Beteiligung (zum Beispiel über eine partielle Beteiligung am Benchmarkingkreis, Beteiligung an Workshops, Beteiligung an Vor-Ort-Gesprächen/Evaluationsgesprächen) aufgezeigt werden.

Themenbezogene Workshops

Das Angebot themenbezogener Workshops ist – insbesondere wenn die Workshops ausgeprägte Schulungselemente einbeziehen – eine gute Möglichkeit zur Vermittlung von Know-how, denn nicht immer ist die gemeinsame Erarbeitung von entsprechenden Inhalten im Benchmarkingkreis oder anderen Arbeitsgruppen die – auch unter Kostengesichtspunkten betrachtet – effizienteste Form. Darüber hinaus bieten Workshops die Möglichkeit weitere Mitarbeitende einzubeziehen. Dies kann dazu beitragen, auch solche Mitarbeitende für die Qualitätsentwicklung mit der Benchmarkingmethode zu gewinnen, die diese bislang eher skeptisch bis kritisch gesehen haben. Workshops leisten damit einen wesentlichen Beitrag auch bei denjenigen, die nicht zu den direkt beteiligten Führungskräften zählen.

Wichtig ist es natürlich, dass sich die Inhalte der Workshops auf Fragestellungen beziehen, die auch einen Gegenstand der Benchmarkingkreise bilden. So können als notwendig erachtete Qualitätsentwicklungen, die durch den Benchmarkingprozess angestoßen wurden, durch die Workshops begleitet und deren Umsetzung in den einzelnen Haus- und Wohngemeinschaften befördert werden. Förderlich dazu ist es auch, wenn die Workshops von der Prozessbegleitung selbst (und nicht durch externe Fortbildner) durchgeführt werden, da dadurch eine unmittelbare Anbindung der Inhalte an die in den Benchmarkingkreisen besprochenen Fragestellungen und Anliegen hergestellt werden kann.

Im BMG-Leuchtturmprojekt wurden von der Moderation beispielsweise folgende Workshops angeboten, die bei den Wohn- und Hausgemeinschaften auf außerordentlich großes Interesse gestoßen sind.

Workshop I: Mit demenzerkrankten Menschen kommunizieren – Gestaltungsmöglichkeiten und Grenzen in Haus- und Wohngemeinschaften

Workshop II: Aktive Gestaltung des Alltags mit und für Menschen mit Demenz – Welche Möglichkeiten gibt es? Was hat sich bewährt? Wie setzt man es um?

Workshop III: Krisen mit Menschen mit Demenz verstehen und bewältigen – Wie entstehen Krisen? Worauf ist – auch unter Kostengesichtspunkten betrachtet – zu achten?

Workshop IV: Personalauswahl

Bei den Workshops I bis III handelte es sich um eintägige Veranstaltungen. Bei Workshop IV um eine Workshopreihe mit insgesamt vier Veranstaltungen. Die Ergebnisse von Workshop IV, an dem Mitarbeitende verschiedener Hierarchieebenen zur Erarbeitung von sogenannten Kompetenzprofilen beteiligt waren, finden Sie in der Zusammenfassung im Downloadbereich von KDA und KCR.³

Kooperationsvereinbarungen mit den beteiligten Wohn-/Pflegeangeboten

Je nach Konstruktion des Benchmarkingkreises können mit den Interessenten „Kooperationsverträge“ oder „Dienstleistungsvereinbarungen“ abgeschlossen werden (ein Muster für einen solchen Vertrag befindet sich in Anhang Seite 38). Bei diesen Vereinbarungen geht es weniger um eine rechtlich einklagbare Verbindlichkeit. Ziel ist es vielmehr, eine informelle Verbindlichkeit des Engagements zu erzielen, die auf – so weit möglich – klaren Absprachen zur Kooperation beruht, die gegenseitig eingefordert werden können.

Darüber hinaus sind Vereinbarungen zu treffen über die zeitliche Dauer der Kooperation und den zeitlichen Ablauf der verschiedenen Maßnahmen und Vorhaben. Strukturgebend können hier die in einem Abstand von zwei bis drei Monaten vorzusehenden Benchmarkingkreise sein, deren Terminierung für mindestens 12 Monate im Voraus erfolgen sollte.

Ist eine verbindliche Entscheidung zur Beteiligung am Benchmarkingprozess gefallen, hat es sich bewährt, wenn im Rahmen eines Auftaktgesprächs vor Ort in möglichst allen beteiligten Haus- beziehungsweise Wohngemeinschaften die weitere Kooperation organisatorisch und inhaltlich vorbereitet werden kann. In diese Gespräche sollten neben der Prozessbegleitung und den unmittelbar am Benchmarkingprozess jeweils Beteiligten auch soweit möglich Bewohner der Wohn-/Pflegeangebote und die Angehörigen beziehungsweise gesetzlich Betreuenden einbezogen werden.

Aufgabe dieser Auftaktgespräche vor Ort ist es auch, die internen Projektstrukturen abzustimmen. Zwischen der Prozessbegleitung und den internen Koordinatoren der Wohn- und Hausgemeinschaften sind unter anderem folgende Themen zu besprechen:

- Erläuterungen und Vereinbarungen von Fragen des Datenschutzes für alle Erhebungen durch entsprechende Verfahren und Vereinbarungen
- Organisation von Befragungen: Anzahl der benötigten Fragebögen, das Verfahren der Verteilung der Fragebögen und die Beteiligung der Personalvertretung
- Bei größeren Wohnformen Bestimmung beziehungsweise Einrichtung und Organisation eines Steuerungskreises für das Projekt, der auch für die Durchführung von internen Potenzialbewertungen/Evaluationen zuständig ist. Dieser Kreis sollte aus maximal 6 bis 12 Personen bestehen, die die unterschiedlichen Funktionsbereiche der Einrichtung repräsentieren und Leitungsverantwortung haben. Auch die Beteiligung der Personalvertretung ist wünschenswert

³ siehe www.kda.de/Leuchtturm und www.kcr-net.de/Leuchtturm

Antrittsbesuche

Im BMG-Leuchtturmprojekt wurden zu Beginn alle Haus- und Wohngemeinschaften von Vertretern von KDA und KCR besucht. Für diese Besuche wurde insbesondere in der Kommunikation mit Bewohnern und Angehörigen bewusst der Begriff „Antrittsbesuche“ (Duden: der Vorstellung dienender Höflichkeitsbesuch) gewählt, da es sich aus der Perspektive der Mieter und/oder Bewohner und Angehörigen um einen Privatbesuch in privaten Räumlichkeiten handelte. Wie es sich für einen Antrittsbesuch gehört, wurden zum Teil Blumen als Gastgeschenk für die Bewohner und Mieter überreicht. Die Antrittsbesuche dauerten zwischen zwei und vier Stunden. Die Bewohner und Mieter sollten grundsätzlich über den Besuch informiert und Angehörige sollten teilnehmen können, wenn sie dies wünschten. Bei den meisten Antrittsbesuchen fand ein großer Teil der Besuchszeit in den öffentlichen Bereichen der Haus- und Wohngemeinschaften statt, wobei ein großer Wert darauf gelegt wurde mit den Bewohnern und Mietern in einen direkten Austausch zu kommen.

Ziele dieser Antrittsbesuche sind:

- die Lage, die Räumlichkeiten, die Mieter/ Bewohner, deren Angehörige und die Atmosphäre in der Haus- und Wohngemeinschaft aus eigener Anschauung kennenzulernen
- das Vorhaben noch einmal ausführlich vorzustellen und Fragen der Mitarbeitenden und der Angehörigen zu besprechen
- sich mit den Mitarbeitenden bekannt zu machen und einen vertrauensvollen Arbeitszusammenhang herzustellen
- Fragestellungen für die Entwicklung von Erhebungsinstrumenten und zur Qualitätsentwicklung zu erarbeiten

4.4 Quantitative und Qualitative Analysen und Bewertungen

Nach der Etablierung der Strukturen und der Abstimmung der Anforderungen an „gute Praxis“ beginnt der eigentliche Analyse- und Bewertungsprozess.

Der erste Analyseschritt ist die Erhebung der bisherigen (relevanten) Ergebnisse der beteiligten Wohn-/Pflegeangebote. Die Ergebnisse dienen der internen Bewertung und liefern den Maßstab für die Einschätzung von Stärken- und Verbesserungspotenzialen.

Im Projekt zum Einsatz kamen Mitarbeiter- und Angehörigenbefragungen sowie Erhebungen über DCM und das damit verwandte Profil des Wohlbefindens. Alle Instrumente sind im Kapitel 5 eingehend beschrieben und mit Beispielen und Arbeitsmaterialien hinterlegt.

Eine Anmerkung sei hier erlaubt: Natürlich leisten die quantitativen Erhebungen bei nur wenigen Pflegewohnangeboten mit zudem wenigen Teilnehmenden pro Instrument keine wissenschaftlich gültigen Aussagen und keinen Vergleich über die Beteiligten hinaus. Sehr wohl aber lassen sich in der gemeinsamen Diskussion Trends erkennen und/oder deutliche Hinweise auf Stärken und Baustellen finden. Dies kommt noch stärker zum Tragen, wenn die Instrumente regelmäßig eingesetzt werden, also die Befragungen zum Beispiel jährlich wiederholt werden.

Zunächst die Stärken sichtbar machen

Im nächsten Schritt erfolgt die vertiefende *Sichtung vorhandener Ressourcen* im Rahmen einer Selbstbewertung (Potenzialanalyse) in Form extern moderierter Evaluationsgespräche, die auf der Basis des zuvor entwickelten Fragen-/Kriterienkatalogs erfolgen (vgl. Kapitel 3.3). Auf diese Weise sollen Stärken- und Verbesserungsbereiche klassifiziert werden. Die Prozessanalysen sollten möglichst von erfahrenen Moderatoren durchgeführt beziehungsweise begleitet werden.

Die Selbstbewertung wird von einem hierarchie- und bereichsübergreifend zusammengestellten Team durchgeführt – je nach Größe der Haus- oder Wohngemeinschaft. Zunächst werden die Ergebnisse der Befragungen den Mitarbeitenden und den Angehörigen präsentiert (sofern durchgeführt) und ausgewertet. Durch den Vergleich mit den eigenen Ergebnissen der zurückliegenden Periode und den Minimal-/Maximal- und den Durchschnittswerten der Ergebnisse der Befragungen der Benchmarkingpartner können erste Hinweise auf eigene Stärken und Verbesserungsbereiche abgeleitet werden. Hier können auch die Wirkungen umgesetzter Verbesserungsprojekte, die aus der Selbstbewertung der zurückliegenden Periode heraus geplant wurden, evaluiert werden. Hat eine Wohngemeinschaft beispielsweise die Mitwirkungsmöglichkeiten durch Mieter und/oder Angehörige ausgebaut, können die Ergebnisse der diesbezüglichen Fragestellungen in der Mitarbeiter- und der Kundenbefragung herangezogen und bewertet werden.

In dieser ersten Phase geht es auch darum, bewusst Erfolge und herausragende Kompetenzen zu benennen und wertzuschätzen. Die nachstehende Liste zeigt eine Zusammenstellung von „Stärken“ aus der Befragung einer Wohngemeinschaft. In diesem Beispiel wurden die Punkte bereits vorstrukturiert:

Leitung/Koordination

- Verschiedene Fachrichtungen ergänzen sich gut
- Förderung der Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitern (auch Pflege)
- Großes Verständnis bei Problemen
- Kompetenter Umgang der WG-Leitung mit Mietern, Angehörigen und Mitarbeitern
- Koordination aller involvierten Institutionen

Planung

- Freiräume für Mieter, um Kleinigkeiten selbst zu erledigen
- Förderung der Selbständigkeit
- Gute Angebote zur Tagesstrukturierung

Mitarbeiter

- Gute Beziehungen zu Mietern/Umgang des Personals mit Mietern
- Selbständiges Arbeiten ist möglich
- Gute Arbeitsgemeinschaft

Ressourcen

- Haustiere fördern Wohlbefinden
- Mieter haben eigene Möbel
- Räume freundlich und hell, Garten vorhanden
- Haus mit angenehmer Atmosphäre
- Kleine, überschaubare Gruppen
- Großer Gemeinschaftsraum mit Küche
- Übersichtlichkeit der Räume
- Pkw für Aktivitäten

Prozesse

- Autonomes Kochen/Einbindung der Mieter beim Kochen
- Mieter können sich zurückziehen
- Offene Besuchszeiten
- Rund-um-die-Uhr-Betreuung
- Eingehen auf Mieterbelange
- Arbeiten mit Mietern
- Individuelle Tagesgestaltung

Ergebnisse

- Harmonisches Miteinander von Bewohnern und Mitarbeitern
- Gute Atmosphäre, Gutes Arbeitsklima
- Motivierte Mitarbeiter
- Vertrautes Miteinander in der Wohngruppe, intensives Zusammenleben der Mieter, Große Familie
- Freude und Traurigkeit wird angenommen
- Mieter sind nicht vereinsamt
- Mieter nehmen Alltag wahr
- Einhalten der Privatsphäre

Diese sehr positive Einschätzung der WG darf nicht überdecken, dass auch durchaus kritische Rückmeldungen vorliegen. Kritische Rückmeldungen weisen dabei oft auf Störungen im Team hin. Hauptkritikpunkte in diesem Beispiel waren:

- Probleme in der Kommunikation zwischen Pflege und Betreuung (zum Beispiel Weitergabe von Informationen, wann ein Arzt kommt; neuer Mietereinzug). Hier fühlen sich die Alltagshelfer auch oft nicht ausreichend wertgeschätzt.
- Unklare Abgrenzung von Aufgaben zwischen Betreuung und Pflege (die Grauzone zwischen pflegerischen- und Betreuungstätigkeiten führt gelegentlich zu Spannungen und/oder Kompetenzgerangel)
- Abweichende Meinungen darüber, wie umfassend das tagesstrukturierende Angebot in der WG zu sein habe. Aktionen mit Angehörigen und Mietern werden vermisst.

Es ist naheliegend, diese Rückmeldungen zum Hauptbestandteil von Maßnahmenplänen zu machen beziehungsweise die Themen in eine vertiefende Selbstbewertung einzubeziehen.

Im nächsten Schritt werden Ergebnisse gesammelt und im Hinblick auf die vereinbarten Ziele bewertet, ob diese eher auf Stärken oder Verbesserungsbereiche hinweisen. Dabei werden zusätzlich zu den Befragungsergebnissen auf andere Weise ermittelte Ergebnisse zur Bewertung hinzugezogen.

Stärken ermitteln

Danach werden die wichtigsten Stärken (Was tun wir gut?) herausgearbeitet. Die Beschäftigung mit den eigenen Stärken ist deshalb so wichtig, weil (fast) jedes Wohn-/Pflegeangebot in bestimmten Bereichen bereits gute Praxis umgesetzt hat und das Bewusstmachen der eigenen Ressourcen und guten Ergebnisse unter anderem für die notwendige Anerkennung und Wertschätzung der eigenen Arbeit unabdingbar sind.

Die Erfahrung zeigt, dass es den Teams in klassischen Alten- und Pflegeeinrichtungen oft schwer fällt, sich auf ihre Stärken zu konzentrieren. Demgegenüber sind die Mitarbeitenden in Haus- und Wohngemeinschaften oft selbstbewusst und wissen darum, wie „gut“ ihre Arbeit wirkt. Sollten dennoch anfänglich Blockaden auftreten, so mögen sie auf folgende Ursachen zurückzuführen sein:

- Es fehlen Orientierungspunkte, die eine eigene Positionierung erst ermöglichen
- Mitarbeitende sind im Arbeitsalltag überwiegend mit der Bewältigung drängender, unmittelbarer Problemstellungen befasst, wodurch eine grundlegende Reflexion angebotsbezogener Stärken nur selten stattfindet
- Mitarbeitende bewerten die eigene, alltägliche Arbeit mit den Bewohnern als nicht ausreichend („Eigentlich müsste ich mich viel intensiver um die Menschen kümmern!“)

Die Frage nach eigenen Stärken kann nur in einer Situation bearbeitet werden, die vom unmittelbaren Druck des Arbeitsalltages entlastet ist. Ihre Beantwortung verlangt eine andere Perspektive als es die Bewältigung der täglichen Arbeit mit den Bewohnern erfordert.

Nachweise zu den Stärken finden

Im nächsten Schritt werden die Nachweise zu den benannten Stärken anhand der Frage „Woran können wir unsere Stärken erkennen?“ ermittelt.

Es gilt das Prinzip, möglichst zu allen Stärken messbare und/oder erkennbare Nachweise zu finden, denn erst Nachweise ermöglichen das Management mit Daten und Fakten und fundieren alle Bemühungen zur zielgerichteten Qualitätsentwicklung; erst Nachweise erlauben, präzise Standortbestimmungen im Bemühen um kontinuierliche Qualitätsentwicklung vorzunehmen.

Instrumente beschreiben

Im nächsten Schritt werden an Hand der Frage „Wie sichern wir die Kontinuität unserer Stärken?“ die entsprechenden Instrumente ermittelt.

Nachhaltige Stärken brauchen klare Konzepte, einfache Methoden und praxisnahe Instrumente!

Können beispielsweise zu einer benannten Stärke keine Instrumente genannt werden, so verfügt das Wohn-/Pflegeangebot nicht über das Werkzeug, eine Stärke zuverlässig in die Zukunft hin abzusichern und gezielt fortzuführen. Wer das Instrument nicht kennt, dessen gutes Ergebnis ist dem Zufall geschuldet und kann auch nur zufällig erhalten bleiben.

Ein vereinfachtes Beispiel für eine „Stärke“ mit Nachweis und entsprechenden Konzepten:

Stärke	Nachweis	Instrument
Die Mieter können sich in alltägliche Verrichtungen einbringen	Hohe Zufriedenheitswerte in der Befragung („Mieter können sich einbringen ...“) Beschreibung von konkreten Aktivitäten wie etwa Ausräumen der Geschirrspülmaschine, Müllentsorgung, Das Bügeln von Wäsche usw.	Gemeinsame Besprechungen/ Fallbesprechungen mit Überlegungen, wer, was, wann machen könnte und dazu ermutigt/gefördert werden muss

Jetzt über Verbesserungen reden

Grundsätzlich gilt: Was nicht als Stärke qualifiziert und nachgewiesen werden kann, ist ein Verbesserungsbereich (Was wollen wir verbessern?). Das Formulieren von Verbesserungsbereichen fällt den Mitarbeitenden in der Regel leicht. Die Bereitschaft der Mitarbeitenden, Verbesserungsbereiche zu benennen, hängt in beträchtlichem Umfang auch von der Beschaffenheit der „Unternehmenskultur“ ab. Selbstbewertung braucht Vertrauen und die Sicherheit, dass das Benennen von Schwachpunkten und Missständen und Fehlern nicht negativ sanktioniert wird. Selbstbewertungen können in ihrem Verlauf an tabuisierten Themen rütteln. Selbstbewertungen decken auf, bringen Licht in manchmal diffuse Gebiete. Ein Beispiel: Aus unterschiedlichen Gründen sind zum Beispiel die Themen freiheitsentziehende Maßnahmen, Umgang mit Psychopharmaka, Dekubitalgeschwüre tabubehaftet. Aufgabe der Moderation in Selbstbewertungen ist es, das nur schwer Besprechbare zugänglich zu machen. Dazu bedarf es häufig der Fähigkeit, die Mitarbeitenden eines Selbstbewertungsteams klar, aber respektvoll auf bestimmte Themen direkt anzusprechen.

Verbesserungsziele definieren und Verbesserungsmaßnahmen festlegen

Nach der Vereinbarung der wesentlichen Verbesserungsbereiche geht es darum, die Verbesserungsziele zu formulieren („Woran werden wir die Verbesserungen erkennen?“). Keine Verbesserung ohne messbares Ziel! Danach werden die Maßnahmen festgelegt („Was müssen wir konkret tun?“), die umgesetzt werden müssen, um die Verbesserungsziele erreichen zu können.

Typische Schwierigkeiten in dieser Phase

Es fällt schwer, konkrete, messbare Ziele zu formulieren. Zielformulierungen wie „Verbesserung der Mitarbeiterinformation“ oder „bessere Pflegequalität“ sind zu diffus und können keinen Anhaltspunkt bieten, woran die erfolgreiche Verbesserung erkannt werden soll.

Was sind die Gründe für unklare Zielformulierungen? Zum einen mangelt es an der Fähigkeit, klare Zielbestimmungen vorzunehmen. Zum anderen werden häufig Ziele mit Maßnahmen verwechselt. Mit der Formulierung „Pflegevisite einführen“ wird kein Ziel, sondern eine Maßnahme benannt. Die Aufgabe der Moderation in der Selbstbewertung besteht darin, das Selbstbewertungsteam bei der konkreten Zieldefinition zu unterstützen. Das ist manchmal nicht leicht, da häufig nicht erkannt wird, wie wichtig dieser Arbeitsschritt ist.

Mitarbeitende in der Pflege sind gewohnt, schnell zu handeln und Maßnahmen umzusetzen. Häufig besteht ein Konsens darüber, welche Maßnahmen umzusetzen sind, so dass der Weg über die Zieldefinition schnell als zeitraubender Umweg angesehen wird. Außerdem bieten Selbstbewertungen die Bühne für Mitarbeitende, die ihre Lieblingsideen gerne umgesetzt sehen würden. Genauigkeit bei der Zielformulierung zahlt sich

jedoch langfristig aus. Erst die präzise Zielformulierung macht es möglich, die wesentlichen Maßnahmen zu bestimmen, die umgesetzt werden müssen. Unklare Zielformulierungen gehen in der Regel immer mit einem aufgeblähten Maßnahmenkatalog einher, da die Maßnahmen hinsichtlich ihres Beitrags zur Zielerreichung unter diesen Voraussetzungen nicht bewertet und eingeschätzt werden können. Ganz getreu dem Motto „Als sie ihr Ziel aus den Augen verloren, verdoppelten sie ihre Anstrengungen.“

Ein anderer Aspekt spielt an dieser Stelle erneut eine Rolle. Klare Zielbestimmungen würden das Selbstbewertungsteam vor die Aufgabe stellen, vor dem Hintergrund unterschiedlicher Positionen um tragfähige Vereinbarungen zu ringen. Mit unklaren Zielformulierungen lassen sich diese Auseinandersetzungen vermeiden. Alle Mitarbeitenden eines Selbstbewertungsteams werden sich zum Beispiel schnell auf die Zielformulierung „Kernprozesse optimieren“ einigen können. Dagegen fällt es schwerer, sich der verbindlichen Zielformulierung „Senkung der Zeit zur Wiederbelegung eines freigewordenen Zimmers von 10 auf 6 Tage“ anzuschließen.

In schwammigen Zielformulierungen kann hingegen jeder seine eigenen Zielvorstellungen gut unterbringen; deshalb sind alle zufrieden. Unter gruppenspezifischer Perspektive müsste das Selbstbewertungsteam hingegen eine neue, kurze Stormingphase durchlaufen.

Damit ist die Selbstbewertung abgeschlossen. Alle weiteren Kriterien, soweit vorhanden, werden mit dem gleichen Vorgehen nacheinander bearbeitet. Die Ergebnisse werden in sogenannten Selbstbewertungsformularen dokumentiert. Damit ist der erste wesentliche Arbeitsschritt absolviert.

4.5 Ob kurz oder lang: Variationen zur Durchführung der Potenzialanalyse

Variante 1: Ein typisches Vorgehen einer „Kurz-Selbstbewertung“

Die Potenzialanalyse wird durch einen internen und/oder externen Moderator durchgeführt. Sie wird in drei Arbeitsschritten durchgeführt.

- Die Ergebnisse der Befragungen und anderer Beobachtungen werden dem Wohn-Pflegeangebot vorab zur Vorbereitung auf den Termin zur Verfügung gestellt. Eine knappe Vorstellung der Basisdaten erfolgt durch den externen Moderator und bildet den Auftakt zur eigentlichen „Selbstbewertung“. An der Vorstellung sollen die Mitglieder des Steuerungskreises beteiligt sein oder zumindest die Leitung und/oder Geschäftsführung, Vertreter der beteiligten Professionen wie die Pflege und ggf. Alltagshelfer oder andere für die Betreuung verantwortliche Personen wie etwa Angehörige und gesetzliche Betreuer. Gegebenenfalls können ausgewählte Ergebnisse auch einem größeren Kreis präsentiert werden. Die Präsentation erfolgt unmittelbar nach dem Vorliegen von erhobenen „Befunden“, um die Aktualität der Ergebnisse zu nutzen.

- Der nächste Schritt dient der Prioritätensetzung und Aktionsplanung durch den extern moderierten Steuerungskreis. Hierfür werden die Verbesserungsbereiche gebündelt, mit Prioritäten versehen und zu einer konkreten Umsetzungsplanung mit entsprechenden Zielen, Maßnahmen, Umsetzungsverantwortlichkeiten, Aufwandsabschätzungen sowie einer Zeitplanung erstellt.
- Die Umsetzung der Aktionsplanung als dritter Schritt erfolgt durch die Wohn- und Hausgemeinschaften und soll insbesondere von der Moderation begleitet werden. Die einzelnen Umsetzungsaktivitäten erfordern allerdings eine weit breitere Beteiligung von Leitung und Beschäftigten der Einrichtung.

Mit einem Abstand von etwa 12 Monaten soll die Potenzialanalyse in Form einer moderierten Selbstbewertung wiederholt werden. In einer eintägigen Überprüfung durch die Moderation können methodische Fragen wie Ergebnisse diskutiert und Lösungen für die Einrichtung erörtert werden.

Variante 2: Untergruppen bilden in der Selbstbewertung

Ein Kriterium wird exemplarisch gemeinsam mit allen Mitarbeitenden des Selbstbewertungsteams bearbeitet. Danach werden die restlichen Kriterien arbeitsteilig von Untergruppen bearbeitet. Die Ergebnisse werden anschließend im Plenum präsentiert und gegebenenfalls ergänzt. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die arbeitsteilige Bearbeitung zeitliche Ressourcen sparen hilft. Der Nachteil liegt unter Umständen darin, dass die Qualität der Selbstbewertung sinkt, weil die Untergruppen nicht mehr das umfassende Know-how und die Vielzahl der unterschiedlichen Perspektiven bereitstellen können; so können wesentliche Aspekte verloren gehen. Ob das arbeitsteilige Vorgehen sinnvoll eingesetzt werden kann, hängt natürlich vor allem von der Größe der Selbstbewertungsgruppe ab.

Variante 2a: Untergruppen bilden zur Vorbereitung der Selbstbewertung.

Schon vor der eigentlichen Selbstbewertung bilden sich Untergruppen, die nach fachlichen Gesichtspunkten zusammengestellt werden können und die jeweils die Bewertung weiterer Kriterien vorbereiten. Die Ergebnisse werden im Rahmen der gemeinsamen Selbstbewertung präsentiert und gegebenenfalls ergänzt. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt darin, dass die Untergruppen vorbereitend gezielt Dokumente sichten und benötigte Daten erheben können. Außerdem können die Befragungen gezielt ausgewertet und für die Selbstbewertung aufbereitet werden. So gewinnt die Selbstbewertung an Präzision und wird insgesamt fundierter.

Variante 3: Selbstbewertungen im Verbund durchführen

Mehrere Wohn-Pflegeangebote eines Akteurs oder verschiedener Akteure schließen sich zusammen und führen die Selbstbewertung gemeinsam durch. Jedes Wohn-Pflegeangebot bildet ein interdisziplinär und hierarchieübergreifend zusammengesetztes Team. Alle Teams führen die einrichtungsspezifische Selbstbewertung in einem Raum durch. Die Art der Vorgehensweise ändert sich nicht; der einzige Unterschied ist, dass jeweils nach der Bearbeitung eines Kriteriums die Ergebnisse im Plenum kurz präsentiert werden, so dass alle Teams immer über die Ergebnisse der anderen Wohn-Pflegeangebote informiert sind. Je nach Anzahl der beteiligten Wohn-Pflegeangebote und der Größe der Teams können bis zu 50 Personen in einem Raum entsprechender Größe und Ausstattung zusammenkommen. Die Vorteile einer solchen Vorgehensweise liegen darin, dass auf diese Weise der Vergleich von guten Ideen und Lösungen mit anderen durch ein hohes Maß an Transparenz intensiviert werden kann. Der Blick auf den eigenen Arbeitsbereich kann immer wieder angereichert werden durch den Blick auf andere, der ständige Wechsel der Perspektiven hilft, eigene Stärken bewusster wahrzunehmen; ebenso werden eigene Beschränkungen schneller deutlich. Nehmen an der Selbstbewertung zum Beispiel unterschiedliche Angebotstypen eines Trägers teil (stationäre Pflegeeinrichtung, Tagespflege, ambulante Dienste) kann die angebotsübergreifende Abstimmung und Kooperation schnell verbessert werden. Ein weiterer wesentlicher Vorteil einer gemeinsam durchgeführten Selbstbewertung liegt darin, dass gemeinsam zu bearbeitende Verbesserungsbereiche abgestimmt werden können. Ein Beispiel: Wertvolle Ressourcen würden verschenkt, wenn drei Haus- oder Wohngemeinschaften eines Akteurs jeweils unabhängig voneinander ein Konzept zur Einführung von Alltagshelfern erstellen wollten.

Mittlerweile liegen Erfahrungen mit der Durchführung von Selbstbewertungen mit verschiedenen Einrichtungen eines Trägers vor. In diesem übergreifenden Ansatz liegt jetzt und zukünftig ein noch unausgeschöpftes großes Potential. So könnten unterschiedliche Einrichtungstypen einer ganzen Region, die das Leistungsangebot vernetzen oder aufeinander abstimmen wollen, diese Form der Selbstbewertung gezielt nutzen. Auch unter dem Aspekt der Personalentwicklung verspricht dieser Ansatz Gewinn. Die beteiligten Mitarbeitenden lernen durch die Präsentation der Selbstbewertungsergebnisse der anderen Einrichtungen andere Tätigkeitsfelder schnell und vertieft kennen, werfen einen Blick über den Tellerrand, bei dem sich zum Beispiel Vorurteile über andere Berufsgruppen auflösen können. Großgruppenveranstaltungen wie gemeinsame Selbstbewertungen entfalten eine besondere Dynamik, so dass über den geschilderten direkten fachlichen Nutzen hinaus die Beteiligten sich noch lange Zeit danach an die besondere Atmosphäre eines gemeinsamen Erlebnisses erinnern.

Ein nicht unerheblicher Effekt, wenn es auch darum gehen soll, Zugehörigkeitsgefühl und Bindung an das Unternehmen zu fördern. Und nicht zuletzt: Mit diesem Selbstbewertungsansatz lassen sich auch die direkten Kosten der Selbstbewertung senken.

Auf die Voraussetzungen und Risiken dieses Verbund-Ansatzes soll abschließend eingegangen werden. Es sollte vor der Entscheidung über die Wahl des Ansatzes überprüft werden, ob die Einrichtungen „reif“ sind für eine Vorgehensweise, die eine hohe Bereitschaft fordert, andere „in die eigenen Karten schauen zu lassen“. Fehlt ein Mindestmaß an wechselseitigem Vertrauen und Sicherheit, besteht die Gefahr, dass der „Angstpegel“ bei den Beteiligten so sehr steigt, dass eine konstruktive Arbeit nicht mehr möglich ist. Da Vertrauen auch aus „miteinander-vertraut-sein“ resultiert, sollte vor der Durchführung der gemeinsamen Selbstbewertung unbedingt eine gemeinsame Kick-off-Veranstaltung angesetzt werden, in der das Vorgehen dargestellt und Fragen und Befürchtungen angesprochen werden können.

Variante 4: Selbstbewertung als internes Benchmarking durchführen

Hier führen Teams/Bereiche eines Wohn-Pflegeangebotes die Selbstbewertung durch (durchaus im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung wie oben geschildert).

Die in der Selbstbewertung erarbeiteten Ergebnisse werden in einer internen Veranstaltung den anderen Mitarbeitenden und ggf. der Leitung präsentiert. Es kommt dabei zu einer bisher nicht gelebten themenbezogenen Transparenz der Praktiken und Vorgehensweisen in den einzelnen Teams/Funktionsbereichen. Stärken und Verbesserungsmaßnahmen werden protokolliert und allen Bereichen zur Verfügung gestellt. Sie sollen als Anregungen zur Optimierung der Praxis im eigenen Team genutzt werden können. Damit beginnt die dritte Phase des internen Benchmarkings. Die Teams/Funktionsbereiche prüfen die Handhabbarkeit und Übertragbarkeit anderer Ideen und Lösungen für ihre Praxis. Die Selbstbewertungsformulare werden noch einmal überarbeitet und wieder in die Analysegruppe eingespeist, die in der vierten Phase eine umfassende inhaltliche Auswertung der Ergebnisse vornimmt. Im Anschluss findet eine abschließende Verständigung innerhalb der Verantwortlichen statt, wo ein einheitliches Vorgehen angestrebt wird und wo Unterschiede zugelassen werden sollen. Das Ergebnis wird als Optimierungsprotokoll und Aktionsplan (für Verbesserungsmaßnahmen) den Teams/Funktionsbereichen übermittelt, dort weiter konkretisiert und eine Umsetzung vereinbart.

Mit dem internen Benchmarking nutzt die Einrichtung ein Verfahren, das sehr systematisch einen auf Verbesserung zielenden Austauschprozess über die wesentlichen Abläufe in allen Funktionsbereichen initiiert:

- es unterstützt die offene Auseinandersetzung über Qualitätskriterien, die einzelne Mitarbeitende und ganze Teams an die tägliche Praxis anlegen;
- es fördert die Auseinandersetzung mit dem Einrichtungleitbild und dessen Übersetzung in den betrieblichen Alltag;
- es thematisiert die kundenorientierte (Neu-)Gestaltung der (Schlüssel-)Prozesse;
- es fördert positive Konkurrenz, in dem es eine systematische Suche nach besten Ideen und Lösungen einer einseitigen (Geschäfts-)Ergebnisorientierung vorzieht;
- es unterstützt Kommunikation und aktive Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Haus- und Wohngemeinschaften beziehungsweise Bereichen der Träger;
- es vermittelt kurzfristige Erfolgserlebnisse und unterstützt die Bereitschaft zu umfassenderen Veränderungsprozessen;
- es reduziert Doppelarbeit und vermeidet „Brüche“ im inneren sowie äußeren Erscheinungsbild;
- es reduziert Schnittstellenprobleme;
- es unterstützt Vielfalt und den Mut zu Experimenten;
- es fördert die Beteiligung der Mitarbeitenden und hilft bei der Identifizierung von Qualifizierungsbedarfen;
- es fördert Team- und Personalentwicklung;
- es unterstützt die Selbstlern- und Selbststeuerungskompetenzen der gesamten Organisation.

Der wohl größte Nutzen liegt in der Erlebbarkeit von team- und mitarbeiterorientierter Organisations- und Qualitätsentwicklung. Mit internem Benchmarking wird Erfahrungs- und Fachwissen gleichermaßen genutzt. Qualität wird dadurch handhabbar und nicht länger ein Betätigungsfeld einzelner „Experten“ im Unternehmen.

4.6 Ergebnisse verdichten und Verbesserungen planen (Aktionsplanung)

Als nächster Schritt werden die Verbesserungsbereiche einer systematischen Aktionsplanung und Umsetzung zugeführt. Im Rahmen der Aktionsplanung werden Prioritäten gesetzt, Ressourcen eingeschätzt und die internen Verbesserungsmaßnahmen geplant. Dabei soll zwischen „Low-Hanging-Fruits“ (= schnell umzusetzende Vorhaben) und grundlegenden Verbesserungen unterschieden werden. Die Qualifizierungsbedarfe und daraus abzuleitende Schulungen/Trainings werden ebenfalls in der Aktionsplanung dokumentiert. Die Umsetzung soll darauf ausgerichtet sein, möglichst einen dauerhaften Erfolg der Maßnahmen sicher zu stellen. Dies soll unter anderem auch dadurch erreicht werden, dass die Einbettung der Instrumente und optimierten Vorgehensweisen in die Strukturen/Regelwerke des vorhandenen Qualitätssicherungssystems untersucht, konkret festgelegt und beschrieben wird.

Vorbereitung der Aktionsplanung

Nach Abschluss der Selbstbewertung und der Planung der Verbesserungen wird ein Protokoll der Ergebnisse erstellt und allen beteiligten Mitarbeitenden zugestellt. Es sind in der Regel auch bereits erste Verbesserungsmaßnahmen teambezogen oder auch übergreifend eingeleitet worden. Das sind wichtige erste Umsetzungserfolge, die erheblich zur Motivation der Mitarbeitenden beitragen. Solche „Low-Hanging-Fruits“ gibt es überall!

Es hat sich bewährt, nach der Selbstbewertung eine mehrtägige Pause anzusetzen und dann mit der nächsten Phase zu beginnen.

Ergebnisschau, Prioritätensetzung und die konkrete Planung der Verbesserungsaktionen stehen an. Die Moderation sichtet das Protokoll, stellt die ermittelten Stärken und die zugehörigen Nachweise und Konzepte unter der Überschrift „good practice“ zusammen und bündelt die bei der Bewertung der jeweils zugrunde gelegten Kriterien erarbeiteten Verbesserungsmaßnahmen. Typischerweise resultieren aus einer Selbstbewertung eine Vielzahl von Verbesserungsmaßnahmen. Würde damit begonnen, diese unmittelbar umzusetzen, wäre dies nicht effektiv und würde dem Anspruch des Benchmarkingansatzes entgegenwirken, gezielt, koordiniert und systematisch die wirklich wichtigen Verbesserungen anzugehen. Aber auch nach der Bündelung der Verbesserungsmaßnahmen unter einem Oberbegriff bleiben in der Regel 10 bis 15 Verbesserungsmaßnahmen.

Praxisbeispiel Aktionsplan

Auszüge aus einem Aktionsplan als Ergebnis eines Evaluationsgesprächs mit einer am Leuchtturmprojekt beteiligten Hausgemeinschaft

Maßnahmen, die sich auf Selbstbestimmung und Diskretion beziehen:

- Mitarbeitende noch einmal auf die Bedeutung des Schutzes privater Gegenstände der Bewohner und ihrer Kleidung hinweisen (Haltung verändern)
- Mitarbeitergespräch zur Bedeutung von Diskretion
- Wenn die neuen Tresore in den Zimmern der Bewohner/innen eingebaut sind, dafür Sorge tragen, dass die Schlüssel nicht verlegt werden (z. B. um den Hals hängen, an der Kleidung befestigen)
- Angehörige darüber informieren, wenn verschwundene Gegenstände wieder aufgetaucht sind

Maßnahmen, die sich auf die Gestaltung des Lebens beziehen:

- Überlegungen anstellen, wie Aktivitäten für Männer aussehen könnten, z. B. Kontakte zum Hausmeister, Dabei sein bei Reparaturarbeiten
- Biographiearbeit, Sammeln, welche Aktivitäten die Bewohner gerne gemacht haben/machen, die ihr Selbstwertgefühl heben, z. B. Sprichwörter raten („Das kann ich noch“)
- Bilderbücher, Kataloge, Bildbände, Werbeflyer von Zeitungen, z. B. zu Lebensmittelpreisen auslegen, um Gespräche über frühere Interessengebiete, aktuelles Warensortiment usw. anzuregen

Maßnahmen, die sich auf die Angehörigenarbeit beziehen:

- Information der Angehörigen über Tagesaktivitäten, Ereignisse und Pläne verbessern. Dazu:
 - Tafel aufstellen, an der dokumentiert wird, was bisher in der Woche/am Tag passiert ist (noch passieren soll)
 - Angehörige über die Bedeutung von Alltagsaktivitäten für das Wohlbefinden der Bewohner informieren (nicht nur kreative Dinge, wie Basteln sind wichtig)
 - Angehörige sowohl als Einzelpersonen als auch als Gruppe ansprechen
 - Angehörige stärker in kreative und Alltagsaktivitäten einbinden (Beispiele: Jahreszeitliche Gestaltung, z. B. aktuell Osterbasteln, „Frühjahrsputz“ als Anlass für eine Veränderung der Ausstattung von Gemeinschaftsräumen und Privaträumen)

- Maßnahmen zur Einführung einer „zugehenden“ Information der Angehörigen (z. B. über Veränderung der Medikation, der Betreuung, des Tagesablaufs, des Befindens)
- Maßnahmen, damit die Angehörigen die Mitarbeitenden besser wahrnehmen und kennenlernen (zur Vermeidung des Eindrucks, dass angeblich „immer jemand anders da ist“). Beispielsweise:
 - Tafel mit Fotos und Namen der Mitarbeitenden und über Markierung kenntlich machen, wer gerade anwesend ist
 - Namensschilder tragen
 - Angehörige bei einem Besuch eigeninitiativ (zugehend) ansprechen (mit Handschlag begrüßen) und sich selbst als Mitarbeitende namentlich vorstellen

Maßnahmen, die sich auf das gemeinsame Gestalten von Gemeinschaftsräumen beziehen:

- Die vorhandene Ausstattung der Räumlichkeiten nicht als gegeben ansehen (Mitarbeitende und Angehörige zur Veränderung anregen, z. B. gemeinsames Anbringen der Balkonkästen)
- Klären, wo Möbel und Ausstattungsgegenstände aufbewahrt werden können, wenn sie aktuell nicht gebraucht werden

Maßnahmen, die sich auf die Visionen beziehen (24-stündige Einzelbetreuung):

- Möglichkeiten prüfen, eine intensive Zuwendung einzelner Bewohner/innen im Wechsel organisieren (heute Herr Müller, morgen Frau Schmitz etc.)

Sonstiges

- Die Arbeit mit dem „Profil des Wohlbefindens“ soll weitergeführt werden

Ergebnisschau durchführen und Aktionsplan erstellen

Das Selbstbewertungsteam kommt zur abschließenden Ergebnisschau und Aktionsplanung erneut zusammen. Zunächst werden die gebündelten Ergebnisse präsentiert. Anschließend werden die Verbesserungsmaßnahmen gesichtet, Doppelungen eliminiert und verwandte Maßnahmen zu Projekten zusammengefasst. Diese werden priorisiert, um eine fundierte Planung der maßgeblichen Verbesserungsaktionen vorzubereiten. Zunächst müssen Kriterien definiert werden, anhand derer die Priorisierung vorgenommen werden kann. Zwei zentrale Kriterien zur Beurteilung können hinzugezogen werden:

1. Nutzen für die Organisation. Dabei geht es darum, inwiefern die Verbesserungsmaßnahme Nutzen für zentrale Ziele und Schlüsselleistungskennzahlen der Organisation innerhalb der nächsten 6 bis 9 Monate stiftet.
2. Fähigkeit der Organisation, die Verbesserungsmaßnahme umzusetzen. Hier geht es darum, inwiefern die Verbesserungsmaßnahme aus eigener Kraft unter Einsatz überschaubarer Ressourcen innerhalb der nächsten 6 bis 9 Monate umgesetzt werden kann. Hilfreich bei der Prioritätensetzung kann es sein, eine Differenzierung der Verbesserungsmaßnahmen in drei Kategorien vorzunehmen. Sogenannte „Ressourcenfresser“ sind Verbesserungsmaßnahmen, die einen hohen Aufwand und Einsatz der Ressourcen erfordern und dabei erkennbar geringen Nutzen befördern. „Low hanging fruits“ sind Verbesserungsmaßnahmen, die bei einem geringen Ressourceneinsatz schnell erkennbaren Nutzen schaffen. „Strategische Verbesserungen“ sind solche, die bei hohem Ressourceneinsatz langfristig hohen Nutzen bewirken.

Die Priorisierung der Verbesserungsmaßnahmen sollte sorgfältig durchgeführt werden. Oft wird dieser wichtige vorbereitende Schritt zu oberflächlich angegangen. Mitarbeitende der Selbstbewertungsteams neigen dazu, die Bewertung des erforderlichen Ressourceneinsatzes (Geld, Mitarbeitende, Zeit) zu optimistisch zu sehen und allen Verbesserungsmaßnahmen hohen Nutzen zuzusprechen. So wird meist schnell die hohe Wirkung einer Verbesserungsmaßnahme auf die Kundenzufriedenheit betont. Aufgabe der Moderation ist es hier, differenzierte Bewertungen einzufordern und zu ermöglichen.

Danach werden die zentralen Verbesserungsmaßnahmen im Selbstbewertungsteam geplant. Häufig geht die Prioritätensetzung, die ja auch einen Abschied von möglicherweise lieb gewonnenen Ideen oder Vorhaben einschließen kann, mit einem Gefühl der Erleichterung einher. Konnten sich viele Mitarbeitende während der detailreichen Arbeit an den Kriterien nicht vorstellen, wie die Fülle an Verbesserungsnotwendigkeiten und -ideen jemals handlungsleitend verdichtet werden kann, wie Ordnung angesichts der Vielzahl unterschiedlicher

und scheinbar gleich gewichtiger Themen hergestellt und wie angesichts unterschiedlicher Interessen und Präferenzen ein Konsens erzielt werden kann, reagieren sie erleichtert, wenn gerade dieser Konsens als Ergebnis der Prioritätensetzung erzielt wird. Befürchtungen im Hinblick auf einsetzende Konflikte und Auseinandersetzungen haben sich nicht erfüllt.

Viele Einrichtungen haben bei ihren Bemühungen zur Qualitätsentwicklung die Erfahrung gemacht, dass Flüchtigkeit und Ungenauigkeit bei der konkreten Planung der Verbesserungen sich nicht auszahlen, sondern langfristig demotivieren und den gesamten Ansatz des Qualitätsmanagements diskreditieren; wenn nämlich nach einer bestimmten Periode festgestellt wird, dass von der Vielzahl der geplanten Projekte die meisten nicht oder nur ansatzweise umgesetzt wurden.

Bitte beachten Sie auch die „PDCA-Methode“ im Anhang (Seite 60). Mit diesem Instrument lassen sich Verbesserungen einfach planen und auf den Weg bringen.

4.7 Ergebnispräsentationen im Benchmarkingkreis

Die Ergebnisse der Prozessanalysen werden systematisch dokumentiert und in den Benchmarkingkreis getragen. Dadurch entstehen ein intensiver Transfer von „guten Ideen und Lösungen“ und ein gemeinschaftliches Profil von Verbesserungspotenzialen. In einem systematischen Vergleich werden die unterschiedlichen Ansätze gemeinschaftlich bewertet.

Möglicherweise unterstützt durch externe (pflegefachliche und prozessmanagementbezogene) Expertise legen die beteiligten Wohn-/Pflegeangebote das weitere Vorgehen grundlegend fest. So gilt es abzustimmen, ob auf Grund der in der Analysephase festgestellten Prozessleistung eher eine kontinuierliche Verbesserung oder ein kompletter Neuentwurf der Betreuungsprozesse vorgenommen werden soll.

5 Instrumente für die Praxis

Nachfolgend sind einige typische Instrumente im Benchmarking ausführlicher beschrieben, um die Nachahmung direkt zu ermöglichen oder aber zumindest das Interesse zur Anpassung an eigene Bedarfe zu unterstützen – sofern dies nicht bereits in den ersten Kapiteln geschehen ist.

5.1 Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen

Ziel der Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen ist es, die Erwartungen an und Einschätzung der Qualität der Haus- und Wohngemeinschaften repräsentativ zu spiegeln und die Kriterien wie auch die Ergebnisse als Instrument der Selbstbewertung für die Beteiligten auf der Ebene der Wohneinheiten, wie auch übergeordnet im Benchmarkingkreis, zu nutzen.

Zum Vorgehen

Das Befragungsinstrument ist zusammen mit den Beteiligten im Benchmarkingkreis entwickelt und abgestimmt worden. Dazu wurde zunächst von Seiten der Projektleitung ein Vorschlag erarbeitet und dem Plenum vorgestellt und abgestimmt. Der Fragebogen bildet im Wesentlichen die bisher von Experten formulierten, qualitativen Gütekriterien für Wohn- und Hausgemeinschaften ab wie sie in Kapitel 3.3 beschrieben werden. Der Aufbau ist für die Angehörigen- und Mitarbeiterbefragung weitestgehend identisch und nur sprachlich den unterschiedlichen Zielgruppen angepasst. Der komplette Fragebogen ist im Anhang abgedruckt.

Eine Besonderheit des Fragebogens ist die Möglichkeit, sich offen zu Themen zu äußern, die a) an der Wohn-/Hausgemeinschaft gefallen, die b) an der Wohn-/Hausgemeinschaft nicht gefallen und c) die wichtigsten Dinge für die Lebensqualität der Mieter beziehungsweise Bewohner zu beschreiben.

Die Fragebögen wurden dann den Mitarbeitenden und Angehörigen, zusammen mit einem erläuternden Anschreiben, zur Verfügung gestellt und konnten mit einem Freiumschatz direkt und anonym der Auswertung zugeführt werden.

Bedeutung von Befragungen für den Benchmarkingprozess

- „Auftakt“ für Ermittlung von Stärken und Verbesserungen
- Zeigt Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen
- Basis für Evaluationsgespräche
- Trendbarometer für Veränderungen
- Nicht zuletzt: Bestätigung der „Guten Arbeit“ nach Innen und Außen

Deutungsmöglichkeiten

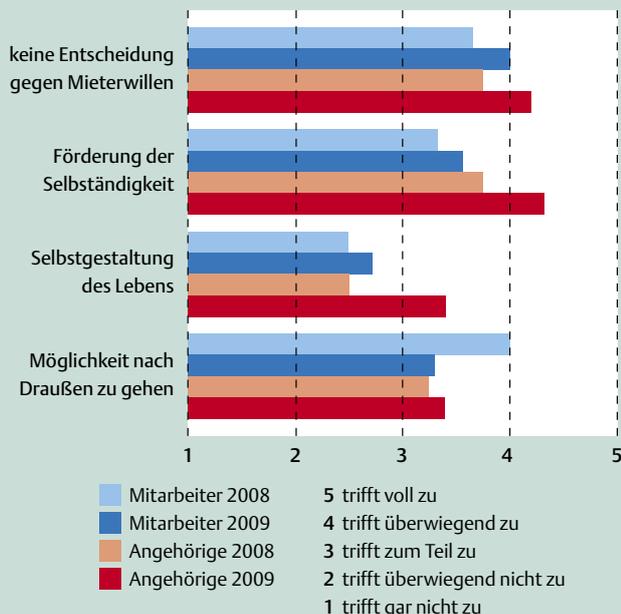
Die Befragungsergebnisse liefern eine Reihe von Auswertungsmöglichkeiten. Eine erste, sehr einfache Information liefert der Rücklauf der Bögen. Beteiligungsquoten von mehr als 50 Prozent sind zu erwarten. Liegt das Feedback deutlich darunter oder darüber, so lassen sich erste, wenn auch vorsichtige Rückschlüsse auf die „Stimmung“ unter den Befragten vornehmen. Im Projekt beispielsweise hatten sich in der Erstbefragung die Angehörigen in einer Wohngemeinschaft komplett verweigert. Die Angehörigen fühlten sich nicht richtig informiert und hatten zum Zeitpunkt der Befragung einen Konflikt mit dem initiierten Pflegeunternehmen. In der Wiederholungsbefragung hatte sich das Blatt komplett gewendet. Durch eine verbesserte „Kommunikationspolitik“ des Unternehmens stieg die Beteiligung von 0 auf 75 Prozent.

Bezogen auf die eigentlichen Fragen ist neben der Diskussion der Themen der Vergleich der Einschätzungen von Bedeutung. Wenn sowohl Angehörige wie auch Mitarbeitende zu gleichen Fragen Stellung beziehen, bieten die Unterschiede in der Bewertung gleicher Sachverhalte reichlichen Diskussionsstoff. Im Projekt gab es zum Beispiel große Unterschiede in der Bewertung der Frage, ob die „Angebote“ in den Wohn- und Hausgemeinschaften bedarfsgerecht seien. In der Diskussion zeigt sich, dass Angehörige und Mitarbeitende Wohn- und Hausgemeinschaften zum Teil völlig unterschiedlich sehen: Letztere gehen vom Prinzip der Normalität aus und wollen kein überfrachtetes Programm aufstellen. Angehörige vergleichen eine WG mit stationären Angeboten und erwarten ein ähnliches beziehungsweise gesteigertes Angebot im Beschäftigungsbereich. Die Befragung bietet somit eine Plattform, um diese konzeptionellen Fragen zu klären.

Doch sind weder die Angehörigen noch die Mitarbeitenden als homogene Gruppen zu betrachten. Das eröffnet eine weitere Betrachtungsebene. In Haus- und Wohngemeinschaften sind je nach Typus unterschiedliche Berufsgruppen anzutreffen. Sind in Wohngemeinschaften Betreuungsassistenten neben Pflegefachkräften präsent, so sind sie alle in die Befragung mit einzubeziehen. Beide Gruppen haben oft verschiedene „Brillen“ auf und bringen dies in der Befragung zum Ausdruck. Um das Beispiel des Betreuungsangebotes aufzugreifen: die Alltagshelfer wünschen sich beispielsweise mehr Freizeit- und Beschäftigungsangebote während die Pflegekräfte dies mit Blick auf die Abgrenzung zu stationären Angeboten eher skeptisch betrachten. Auch an dieser Stelle dient die Befragung als Ausgangspunkt für die Annäherung der Berufsgruppen: sowohl hinsichtlich ihres Rollenverständnisses wie auch bei der Einschätzung von Fachfragen.

Beispiel für ein Befragungsergebnis

Befragung zur Selbstbestimmung



Die Grafik oben zeigt auszugsweise eine grafische Variante, um Ergebnisse aus zwei Befragungswellen und gruppiert nach Mitarbeitenden und Angehörigen darzustellen. Auf einen Blick lassen sich tendenzielle Steigerungen erkennen und Unterschiede in der Bewertung. Je höher der Balken, desto höher die Zustimmung. In diesem Beispiel fällt auf, dass es einen Einbruch bei den Möglichkeiten gegeben hat, das Wohnangebot zu verlassen – nach Einschätzung der Mitarbeitenden. In der weiteren Auswertung ist zu klären, was dahinter steckt: etwa zu wenig Begleitpersonal, veränderte Bedarfslagen seitens der Bewohner, neue Sichtweisen der Mitarbeitenden ...

Offene Fragen stellen

Was den handwerklich mit der Befragung Betrauten oft ein Greuel ist, hat sich in den überschaubaren Settings der Wohn- und Hausgemeinschaften als sehr vorteilhaft erwiesen: die Möglichkeit, sich offen zu Fragen zu äußern. Zumindest in

Was Angehörige und Mitarbeiter denken

Angehörige und (Mitarbeitende)

- 63 % (85 %) denken, dass die WG/HG ihr Geld wert ist.
- 88 % (90 %) würden die Einrichtung weiterempfehlen.
- 40 % (20 %) der Angehörigen wissen nicht, ob sich die Qualität weiterentwickelt hat. 28 % (60 %) sind immerhin davon überzeugt!
- 86 % der Angehörigen fühlen sich durch die WG entlastet.
- 77 % der Mitarbeitenden sind mit den Arbeitsbedingungen zufrieden.

Eingangsbefragungen zeigt sich das große Engagement sowohl bei den Mitarbeitenden als auch bei den Angehörigen in der hohen Bereitschaft, prosaische Äußerungen zu Wünschen und Befürchtungen innerhalb des Wohnangebotes zu äußern. Die Beiträge sind zum Teil sehr konkret und alltäglich („öfter Blumen gießen“), zeigen die hohe Zufriedenheit mit der WG und geben Aufschluss darüber, welche Werte besonders geschätzt werden. Ein Beispiel: Bei der Frage nach wichtigen Aspekten zur Lebensqualität zeigte sich, dass Mitarbeitende und Angehörige zum Teil sehr unterschiedliche Prioritäten aufweisen. Angehörige legen vor allen Dingen Wert auf eine gute Pflege und initiierte Aktivitäten im Wohnangebot. Mitarbeitende betonen in ihren Aussagen die Würde des Mieters in allen Belangen (Individualität, Privatsphäre, Respekt usw.).

Zum methodischen Umgang mit den offenen Fragen: Alle Äußerungen wurden zunächst gesichtet, um einen Überblick und eine erste Themenverdichtung zu ermöglichen. Dann wurde eine Tabellenverarbeitungssoftware zur konkreten Zuordnung genutzt: Die einzelnen Aussagen wurden erfasst und getrennt nach Angehörigen, Mitarbeitenden und des Wohnangebotstyps entlang der Überschriften Sicherheit, Individualität, Privatsphäre, Respekt, Selbstbestimmung, Sauberkeit, Gemeinschaft, Wohnen, Gesundheit, Gute Pflege und Aktiv sein zugeordnet, ausgezählt, prozentual umgerechnet und grafisch aufbereitet. Die Rohdaten aus dem beispielgebenden Projekt sehen so aus:

Lebensqualität 08	Anteil der Nennungen in Prozent		
	Gesamt	WGs	HGs
Mitarbeitende			
Sicherheit	11	6	17
Individualität	13	13	12
Privatsphäre	11	11	11
Respekt	10	11	10
Selbstbestimmung	10	14	5
Sauberkeit	3	3	2
Gemeinschaft	9	10	9
Wohnen	8	9	6
Gesundheit	5	4	5
Gute Pflege	16	16	17
Aktiv sein	4	4	5
	100	100	100
Angehörige			
Sicherheit	3	3	3
Individualität	8	11	4
Privatsphäre	2	0	3
Respekt	9	13	6
Selbstbestimmung	11	13	8
Sauberkeit	3	2	4
Gemeinschaft	11	8	14
Wohnen	8	7	10
Gesundheit	1	0	1
Gute Pflege	33	31	34
Aktiv Sein	12	11	13
	100	100	100

WGs = Wohngemeinschaften, HGs = Hausgemeinschaften

Organisation der Befragungen

Für die Durchführung der Befragungen erhält jede Haus- und Wohngemeinschaft die entsprechend der Zahl der Mitarbeitenden und der Kundenzahl vereinbarte Anzahl von Fragebögen einschließlich Anschreiben und Rückumschlägen per Post zugesandt. Die Anzahl der Fragebögen richtet sich nach den mit dem Vertragsabschluß übermittelten Strukturdaten des Wohn- und Pflegeangebots. Für die Organisation der Befragung ist es erforderlich, dass folgende Vorkehrungen getroffen werden:

Mitarbeiterbefragung

- Festlegung, wer die Fragebögen entgegennimmt. Insbesondere bei größeren Einrichtungen ist zu beachten, dass mit den Fragebögen mehrere Pakete angeliefert werden
- Erstellung eines zusätzlichen Anschreibens der Leitung und der Personalvertretung für die Befragung
- Festlegung der Verteilungsmodalitäten der Fragebögen für die Mitarbeitenden. Hier ist zu gewährleisten, dass alle Mitarbeitenden genau einen Fragebogen erhalten. Soweit die Verteilung über die Abteilungen und sonstigen Organisationseinheiten der Einrichtung erfolgt, sind deren Beschäftigtenzahlen zu ermitteln und das dezentrale Verteilverfahren festzulegen
- Sammlung der ausgefüllten Mitarbeiterfragebögen in verschlossenen Rückumschlägen an geeigneter Stelle
- Gegebenenfalls Erinnerung der Mitarbeitenden, die Fragebögen auszufüllen und abzugeben
- Die Organisation der gesammelten Rücksendung der Mitarbeiterfragebögen

Angehörigenbefragung

- Festlegung der Verteilungsmodalitäten der Fragebögen für die Angehörigen/gesetzlichen Vertretung
- Die Fragebögen sollen von den Angehörigen nicht in der Einrichtung ausgefüllt, sondern mit nach Hause genommen oder nach Hause geschickt werden
- Abstimmung der Rücklaufquote anhand versendeter beziehungsweise verteilter Befragungsbögen
- Rücksendung nicht benötigter Fragebögen. Dies ist unbedingt erforderlich, um die Rücklaufquote bestimmen zu können!

5.2 Beobachtungsinstrumente

Der Einsatz von Instrumenten, die auf die direkte Beobachtung von Betreuungssituationen und das Ausmaß des Wohlergehens der Bewohner gerichtet sind, ist von besonderer Bedeutung, wenn es um die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Demenz in Wohn-/Pflegeangeboten geht. International wurden bislang mehrere Instrumente zu diesem Zweck entwickelt. Wir schlagen hier zwei Instrumente vor, die sich in der Praxis bewährt haben und mit vertretbarem Aufwand anzuwenden sind. Es sind zudem zurzeit die einzigen Instrumente, die in deutscher Sprache vorliegen:⁴ Das Dementia Care Mapping (DCM) und das sogenannte "Profil des Wohlbefindens". Beide Instrumente basieren auf Entwicklungsarbeiten der Bradford Dementia Group, University of Bradford, West Yorkshire/England.⁵

Anders als eher quantitativ ausgerichtete Instrumente, wie zum Beispiel Mitarbeiter- und Angehörigenbefragungen liefern sie für Benchmarkingprozesse mit mehreren Wohn-/Pflegeangeboten nur bedingt nutzbare Vergleichskennziffern zur Situation in den beteiligten Wohn-/Pflegeangeboten. Dazu sind die quantitativen Ergebnisse insgesamt zu interpretationsabhängig und nur in Zusammenhang mit einer Bewertung der jeweils vor Ort vorgefundenen Rahmenbedingungen für die Konzipierung konkreter Qualitätsentwicklungsmaßnahmen nutzbar.

Dennoch stellen beide Instrumente eine wesentliche Bereicherung für den Benchmarkingprozess dar. Denn sie bieten die Chance, bei den Mitarbeitenden aller Hierarchieebenen und Berufsgruppen Haltungen zu verändern und Bewusstseinsprozesse anzustoßen, die geeignet sind, sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der institutionellen Ebene der jeweiligen Organisation grundlegende Veränderungsprozesse anzustoßen.

Werden diese Prozesse in den Benchmarkingprozess eingebracht und findet ein offener Austausch darüber zwischen den Beteiligten statt, so können die individuellen und auf die Einzelinstitution bezogenen Wirkungen erheblich verstärkt und intensiviert werden.

4 Eine informative Kurzübersicht über Messinstrumente zur Erfassung der Lebensqualität bei Demenz findet sich in: Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) (Hrsg.) (2009): Grundsatzstellungnahme: Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen. Essen, S. 17 ff.

5 Im Rahmen des BMG-Leuchtturmprojektes wurde der Einsatz dieser Instrumente im Rahmen der MDK-Qualitätsprüfungen als Beleg dafür anerkannt, dass „das Wohlbefinden von Bewohnern mit Demenz im Pflegealltag ermittelt und dokumentiert (wird) und (...) daraus Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet“ werden. Siehe dazu auch derselbe (2009): „Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege“, S. 189 f.

5.2.1 Dementia Care Mapping (DCM)

Tom Kitwood und Kathleen Bredin entwickelten die Beobachtungsmethode Dementia Care Mapping (DCM) Ende der 80er Jahre in Großbritannien. Durch die praktische Anwendung entwickelte sich das Instrument stetig weiter. Inzwischen liegt das DCM auch in Deutschland in der 8. Version vor,⁶ die hier vorgestellt wird.

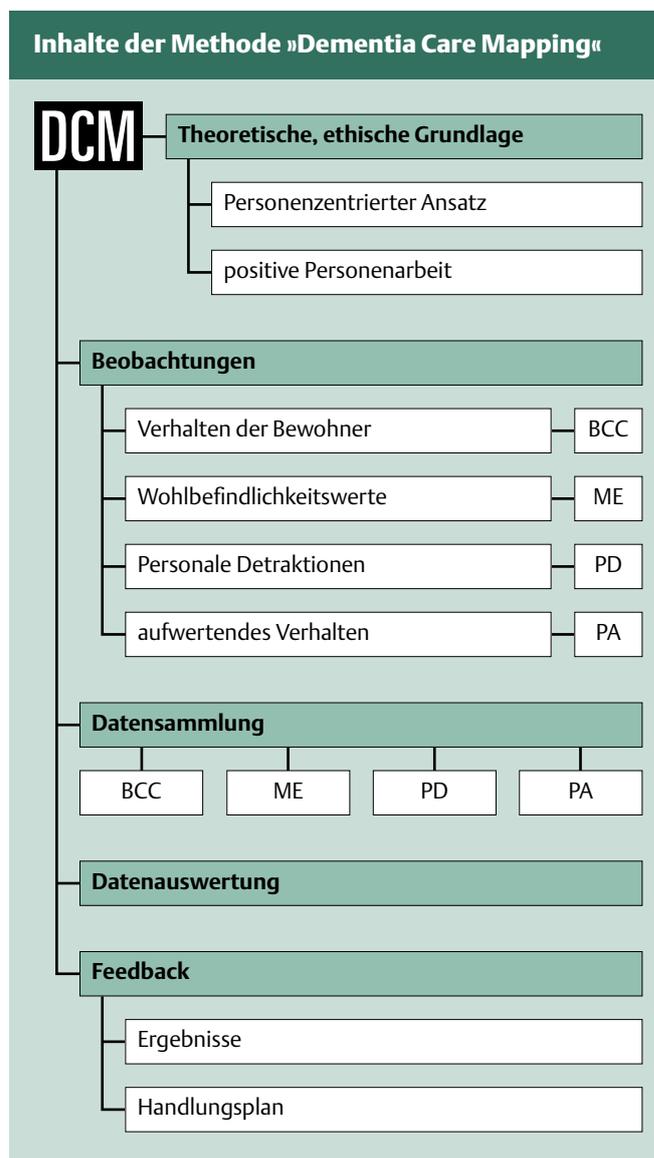
DCM basiert auf dem Ansatz der positiven Personenerbeit, d. h. der Mensch, der an Demenz erkrankt ist, steht als Person im Vordergrund und nicht die Krankheit. Das Ziel ist die Förderung und Stärkung des Personseins der Betroffenen.

Die Methode DCM

DCM ermöglicht eine Darstellung des Verhaltens und Befindens von Menschen mit Demenz. Das umfangreiche, erhobene Datenmaterial gibt Auskunft über den Grad des Wohlbefindens, der Zufriedenheit, des Beschäftigtseins und des Einbezogen-seins der beobachteten Menschen mit Demenz, wobei in der Regel fünf bis acht Personen je Beobachtungseinheit in den Blick genommen werden. In der Beobachtung wird das in der Begleitung und Pflege gelebte Menschenbild sowie die damit verbundene Haltung und Einstellung offenkundig: Wird den Menschen mit Respekt und Achtung begegnet oder werden sie eher als Objekt betrachtet und behandelt?

Der person-zentrierte Ansatz bildet die theoretische Grundlage der Methode, welche die Schritte Beobachtung, Datensammlung, Datenauswertung und Feedback der Ergebnisse beinhaltet (s. Abb.: Inhalte der Methode »Dementia Care Mapping«).

⁶ DCM 8 wurde 2008 in Deutschland eingeführt. Die 7. Version darf immer noch angewendet werden, wird jedoch in den DCM-Grundkursen nicht mehr gelehrt. Von DCM 7 zu 8 hat es Änderungen bzgl. der Verhaltenskategorien, der Einstufung der Wohlbefindlichkeitswerte und der positiven Ereignisse gegeben. Letztere werden heute als definierte Kategorien den personalen Detraktionen gegenübergestellt und werden positive Aufwerter genannt.



Beobachtungsgegenstand

Verhaltenskategorien (BCC = Behaviour Category Coding)

Hierbei handelt es sich um 23 definierte Verhaltenskategorien (s. Abb.: DCM Verhaltenskategorien), die in drei Level – hoch, mittel, gering – hinsichtlich des positiven Potentials auf Affekt und Kontakt eingeteilt werden. Ein hohes Potenzial wohnt beispielsweise Kommunizieren, Arbeit, Spielen, gymnastischen Übungen oder Singen inne. Zur mittleren Gruppe zählt Beobachten, ohne in eine Aktivität involviert zu sein. Kommunizieren ohne Antwort, repetitive Selbststimulation oder unbeteiligt und zurückgezogen sein, weisen ein geringes positives Potenzial auf. Jede Kategorie ist durch einen Buchstaben gekennzeichnet. Dieser orientiert sich an der englischen Bedeutung nicht an der Deutschen. Alle fünf Minuten wird das Verhalten der beobachteten Personen kodiert. Dabei wird den Verhaltenskategorien ein sogenannter Wohlbefindlichkeitswert zu gewiesen.

DCM Verhaltenskategorien

DCM
Verhaltenskategorien
(BCC = Behaviour Category Coding)

A	Articulation/Kommunikation
B	Borderline/Beobachten
C	Cool/kühl
D	Selbstpflege
E	Express/Selbstaussdruck
F	Food/Essen
G	Zurückgehen, Erinnerung
I	Intellectual/Intellektuel
J	Joints/körperliche Übungen
K	Kum & Go/Kommen und Gehen
L	Muße, Freizeitbeschäftigung
N	Nod/Schläfchen
O	Objekte
P	Physical Care/praktische Pflege
R	Religion
S	sexueller Ausdruck
T	Timulation/Basale Stimulation
U	Unresponded/unbeantwortet
V	Arbeit
W	Withstanding/Aushalten
X	X-cretion/Ausscheidung
Y	Yourself/Selbstgespräche
Z	Zero Option

Quelle: DCM-Manual. Unveröffentlicht.

Wohlbefindlichkeitswerte (ME = Mood and Engagement)

Diese geben Auskunft über den Grad des Wohl- beziehungsweise Unwohlseins. In der Regel gibt es sechs Werte zwischen + 5 und - 5. Plus 5 steht für ein ausgeprägtes Wohlbefinden, das nicht mehr zu steigern ist, Minus 5 für das Gegenteil. Die anderen Werte charakterisieren die Bereiche zwischen den beiden extremen Polen. Jeder Wert ist allgemein, aber auch speziell für jede Verhaltenskategorie definiert. In der 8. Version von DCM wird WIB (Well-III-Being) durch ME (Mood and Engagement) ersetzt und hebt das Engagement und Einbezogensein der Betroffenen stärker hervor.

Personale Detraktionen (PD) und aufwertendes Verhalten (PA)

Personale Detraktionen sind Verhaltensweisen, die erniedrigende oder depersonalisierende Botschaften transportieren. Damit tragen sie zu einer schlechten Begleitungs- beziehungsweise Pflegequalität bei. Diese Verhaltensweisen werden selten absichtlich und/oder böse ausgeführt, sondern entspringen unserer Kultur beziehungsweise Sozialisation, die nicht reflektiert wird. Kitwood bezeichnet dieses Verhalten auch als böse Sozialpsychologie. Siebzehn verschiedene Verhaltensweisen sind definiert und dezidiert beschrieben. Ziel des DCM ist es daran zu arbeiten, um Einstellung und Haltung im Sinne des person-zentrierten Ansatzes weiterzuentwickeln.

Mit der Kodierung von aufwertendem Verhalten (PA) werden gute bewohnerorientierte Interventionen anerkannt, die nicht immer unmittelbar Einfluss auf die Lebensqualität des Einzelnen haben. Damit wird anerkannt, dass eine gute Qualität in der Begleitung und Pflege sich nicht immer unmittelbar in hohen ME-Werten, also freudiger Stimmung oder interessiertem Tätigsein niederschlägt. Da DCM eine auf Entwicklung ausgerichtete Evaluation ist, können aufwertende Verhaltensweisen (PA) im Feedback zur Stärkung der Teams beitragen und eine Auseinandersetzung mit Veränderung und Entwicklung unterstützen. Innerhalb DCM 8 sind sie äquivalent zu den PDs benannt und definiert.

Sowohl die PDs als auch die PAs werden psychologischen Grundbedürfnissen zu geordnet (s. nachfolgende Tabelle).

Psychologisches Bedürfnis	Personale Detraktion	Aufwertendes Verhalten
Identität	Infantilisieren	Respekt/Achtung
	Etikettieren	Akzeptanz
	Herabwürdigen	Feiern
Einbeziehung	Stigmatisieren	Würdigen
	Ignorieren	Einbeziehen
	Verbannen	Dazu gehören
	Lästern	Freude/Spaß haben
Bindung	Anklagen	Bestätigen
	Betrügen	Echt sein
	Entwerten	Validieren
Beschäftigung	Zur Machtlosigkeit verurteilen	Stärken und Befähigen
	Zwang ausüben	Erleichtern
	Unterbrechen	Ermöglichen
	Zum Objekt machen	Zusammenarbeiten
Geborgenheit u. Wohlbehagen	Einschüchtern	Wärme geben
	Vorenthalten	Halten
	Überholen	Entspanntes Tempo, verlangsamen

Datenerhebung und -bearbeitung

Die Beobachtung findet in öffentlichen Räumen der Wohn-/Pflegeangebote statt. Alle fünf Minuten wird eine Verhaltenskategorie pro Bewohner/in notiert und mit einem Wohlbefindlichkeitswert versehen. Die erwähnten PD's und PA's werden je nach Beobachtung festgehalten. Eine Beobachtungseinheit umfasst in der Regel vier bis sechs Stunden Datenmaterial.

Die erhobenen Daten werden nach einem festgelegten Verfahren ausgewertet und das Ergebnis dem Team in einem Feedback vorgestellt und mit ihm diskutiert. Sinnvoll ist eine gemeinsame (Team und Beobachter) Entwicklung eines Handlungsplans.

Rolle des DCM im Benchmarking

DCM nimmt einen wichtigen Platz in der entwicklungsbezogenen Evaluation, sowohl von stationären und teilstationären Angeboten als auch von ambulant betreuten Wohngruppen für Menschen mit Demenz ein. In Deutschland stellt DCM den ersten ernsthaften Versuch dar, das Erleben von Menschen mit Demenz selbst zur Grundlage professioneller Reflexion und Handlungsplanung zu machen. Die Praxiserfahrungen zeigen, dass sich während der Implementierung von DCM tiefgreifende Prozesse – beispielsweise in den Bereichen Bedürfnisorientierung, Änderung von Wahrnehmungsgewohnheiten, Selbstverständnis des pflegerischen Auftrages – bezüglich der Team- und Organisationsentwicklung vollziehen können. Diese beeinflussen nachhaltig die innere Haltung, das Pflege- und Begleitungsverständnis, die Arbeitsstrukturen, die Prioritätensetzung und nicht zuletzt die Professionalisierungsbemühungen innerhalb einer Einrichtung.

Aufgabe der Moderation im Benchmarking ist es, zusammen mit den DCM-Beobachtern wesentliche und in verschiedenen Kontexten auftretende Beobachtungen zusammenzufassen und im Benchmarkingkreis zur Diskussion zu stellen. Aufgrund des üblicherweise hohen Praxisbezuges dieser Diskussionen ist es sinnvoll, sowohl Mitarbeitende als auch Führungskräfte einzubeziehen.⁷ Durch den Austausch mit anderen können die im Rahmen der Feedbackgespräche erreichten Ergebnisse für die einzelne Institution einerseits vertieft werden; andererseits ermöglicht der Austausch mit anderen, Schuldzuschreibungen, Frustrationen oder Burnout-Tendenzen entgegenzuwirken und das Bemühen um eine Weiterentwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten in einen größeren pflegepolitischen und versorgungspolitischen Kontext zu stellen.

Umsetzung von DCM

Da es sich bei DCM um eine lizenzierte Methode handelt, gilt es bei der Implementierung einige Anforderungen zu berücksichtigen. Grundsätzlich darf nur eine Person DCM anwenden, die dazu berechtigt ist, d. h. die wenigstens den Grundkurs besucht und die erforderliche Prüfung bestanden hat und damit in die Methode eingeführt wurde.

Implementierungsmöglichkeiten

Für die Implementierung von Dementia Care Mapping vor Ort gibt es drei Möglichkeiten:

1. *Externes Mapping (Beobachtung)*: Ein externer Beobachter (Mapper) wird eingekauft und führt die Beobachtung durch. Vorteile dieser Vorgehensweise sind die Sicht von außen auf die Einrichtung und eine höhere Akzeptanz zu Beginn des Prozesses gegenüber DCM.
2. *Internes Mapping (Beobachtung)*: Bei dieser Variante wird die Beobachtung durch einen geschulten internen Beobachter durchgeführt. Hierbei ist darauf zu achten, dass der „Mapper“ nicht im eigenen Arbeitsfeld beobachtet, da dies erfahrungsgemäß zu Akzeptanzproblemen seitens der Kollegen, aber auch seitens der Bewohner/Mieter führen kann. Mitarbeitende in leitenden Funktionen sollten ebenfalls DCM nicht aktiv anwenden, da es hier zu Rollenkonflikten kommen kann. Grundsätzlich sollten sie jedoch Grundkenntnisse über das DCM besitzen. Perspektivisch entwickeln sich durch diese Variante Vorteile, weil die Beobachtenden eine aktive und positive Rolle in Veränderungsprozessen einnehmen können.

⁷ Je nach Größe des Benchmarkingkreises kann es sinnvoll sein, diesen Austausch nicht im Benchmarkingkreis durchzuführen, sondern in gesonderten Workshops oder Arbeitsgruppen umzusetzen.

3. *Mappen im Verbund*: Bei dieser Variante schließen zwei oder mehrere Organisationen einen Verbund und führen gegenseitige Beobachtungen durch. Diese Version verbindet die Vorteile aus der ersten und zweiten Variante und ist für ein Benchmarking sehr gut geeignet, weil sich die Organisation nach außen öffnet. Organisationen, die Erfahrung im Umgang mit DCM haben, können diese Methode auch zu spezifischen Situationen, beispielsweise während der Mahlzeiten, über kürzere Zeiträume, zum Beispiel 1,5 bis 2 Stunden einsetzen, um gezielt zu diesem Aspekt Veränderungen umzusetzen.

Rahmenbedingungen des Einsatzes

Unabhängig von den oben beschriebenen Möglichkeiten sind für eine erfolgreiche Umsetzung einige Aspekte zu berücksichtigen, unter anderem:

- Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festlegen
 - um Strukturen und Rahmenbedingungen für Entwicklung zu schaffen
 - um einen Handlungsplan einzufordern
 - um die Zielsetzung fest zu legen
- Zeitressourcen ermitteln und bereitstellen
 - ggf. für die Ausbildung
 - für die Beobachtung
 - für Veränderungen etc.
- Personalressourcen ermitteln und bereitstellen
 - intern oder extern etc.
 - Auswahl der Mitarbeitenden
- Kosten ermitteln und bereitstellen
 - ggf. für die Freistellung der Mitarbeitenden
 - ggf. für externes Mapping etc.

Um nachhaltig Veränderungen zu initiieren, ist es sinnvoll, wenn DCM regelmäßig, d. h. zweimal und häufiger pro Jahr durchgeführt und in einen Gesamtentwicklungsprozess eingebunden wird, um dadurch eine hohe Verbindlichkeit herzustellen.

Durch DCM können auf einer sehr praktischen, alltagsnahen Ebene eine Vielzahl von Veränderungsprozessen angestoßen werden, die für die Lebensqualität der betreffenden Bewohner eine enorme Bedeutung haben können. Im Folgenden zwei Beispiele, die dies veranschaulichen sollen:

Beispiel 1: Vorleserunde

Das Vorlesen aus der Tageszeitung war zu kognitiv ausgerichtet und entsprach offensichtlich nicht den Bedürfnissen der Teilnehmer. Denn diese schiefen entweder ein, wurden unruhig oder gingen weg.

Änderung: Themen werden in einen biografischen Bezug gestellt, zum Beispiel Hochzeitsrituale der Region in den 30er und 40er Jahren des 19. Jahrhunderts. Die Teilnehmer werden über Gespräche einbezogen.

Beispiel 2: Sitzplatz

Die betroffene Person saß mit dem Rücken zum Geschehen und bekam deshalb nicht mit, was passierte. Sie stöhnte und schrie viel.

Änderung: Der Sessel wurde so postiert, dass die betroffene Person in den Raum schauen konnte. Die Unruhe ließ nach.

5.2.2 Profil des Wohlbefindens

Im Unterschied zu DCM handelt es sich beim Profil des Wohlbefindens um ein Instrument zur Beobachtung des Befindens von Menschen mit Demenz, welches von den Mitarbeitenden selbst eingesetzt wird. Sein Einsatz ist für den erfahrenen Beobachter schnell erlernbar und kostengünstig möglich. Das Instrument wurde ebenso wie das DCM von dem Team des britischen Psychologen Tom Kitwood von der Bradford Dementia Group entwickelt. Ein Anlass dafür war das Anliegen, auch zwischen den DCM-Terminen Erkenntnisse über das Wohlbefinden der Bewohner für die Pflegeplanung zu gewinnen und die Fähigkeiten der Mitarbeitenden zur Beobachtung weiterzuentwickeln.

Das „Profil des Wohlbefindens“ ist ein Dokumentationsinstrument, das es Mitarbeitenden ohne großen zusätzlichen Dokumentationsaufwand erleichtert einzuschätzen, wie es einer Bewohnerin/einem Bewohner geht und wie sich ihr/sein Wohlbefinden in der Vergangenheit verändert hat. In den Worten der Entwickler dieses Instrumentes ist ein „Profil des Wohlbefindens zu erstellen (...) ein formalisierter Weg, uns in eine Person mit Demenz hineinzusetzen und nachzuvollziehen, wie er oder sie sich fühlt. Bei fortgeschrittener Demenz sind die Menschen vielleicht weniger in der Lage, uns zu vermitteln, wie sie sich fühlen. Durch aufmerksames Zuhören und sorgfältiges Beobachten der Körpersprache können Rückschlüsse auf die Gefühle der Person und die ‚hinter‘ ihren Worten verborgenen Botschaften gezogen werden. Diese Rückschlüsse sind zunächst subjektive Beurteilungen, und es gibt keine hundertprozentigen

Antworten, aber durch aufmerksames Zuhören und Beobachten werden Hinweise gesammelt, die von den Mitarbeitenden verglichen werden können, um zu einem möglichst objektiven Bild zu gelangen.“⁸

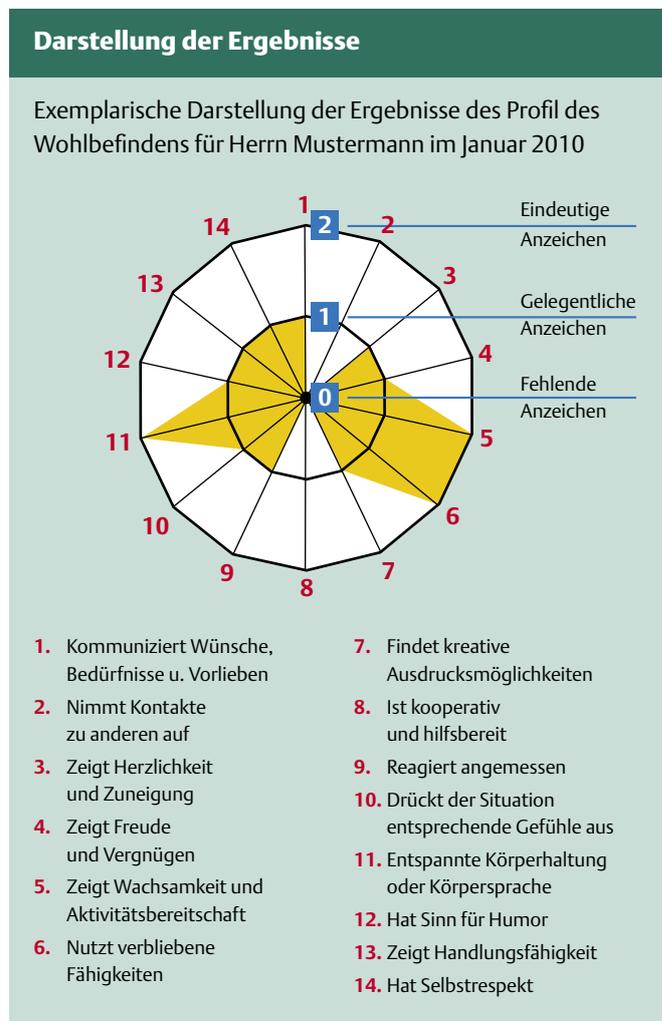
Das Instrument bezieht sich auf 14 Kategorien, mit denen Wohlbefinden beschrieben werden kann. Für jede dieser Kategorien wird von den Mitarbeitenden ein Punktwert null, eins oder zwei festgelegt. Mit diesen Punktwerten wird dokumentiert, ob im Beobachtungszeitraum Anzeichen für Wohlbefinden gar nicht (0), gelegentlich (1) oder eindeutig (2) beziehungsweise häufiger beobachtet wurden. Die Beobachtungen können zusätzlich auf der Rückseite des Erhebungsbogens kommentiert und erläutert werden. Die Punktwerte können als Gesamtsumme und für jede einzelne Wohlbefindens-Kategorie im Zeitverlauf betrachtet werden, um einen Eindruck von den Veränderungen des Wohlbefindens einer Person im Zeitverlauf zu gewinnen und möglicherweise Hinweise auf strukturelle Veränderungen zwischen den 14 Indikatoren für Wohlbefinden zu bekommen, aus denen dann Handlungsoptionen im Umgang mit dem jeweiligen Menschen abgeleitet werden können.

Übersicht über die Kategorien des „Profil des Wohlbefindens“

Indikatoren für Wohlbefinden				
0 = Fehlende Anzeichen, 1 = Gelegentliche Anzeichen, 2 = Eindeutige Anzeichen				
Indikator	0	1	2	
1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse u. Vorlieben				
2. Nimmt Kontakte zu anderen auf				
3. Zeigt Herzlichkeit und Zuneigung				
4. Zeigt Freude und Vergnügen				
5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft				
6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten				
7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten				
8. Ist kooperativ und hilfsbereit				
9. Reagiert angemessen				
10. Drückt der Situation entsprechende Gefühle aus				
11. Entspannte Körperhaltung oder Körpersprache				
12. Hat Sinn für Humor				
13. Zeigt Handlungsfähigkeit				
14. Hat Selbstrespekt				
Summe der Profilpunkte (Spaltensumme)				
Profil-Punktzahl (Gesamtsumme)				

8 „Wie geht es Ihnen?“ – Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz von der Bradford Dementia Group. Demenz-Service Heft 3, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2. Auflage 2008, Köln (im Download kostenlos verfügbar unter: www.demenz-service-nrw.de)

Das Instrument soll möglichst regelmäßig (Vorschlag: wöchentlich, zwei-wöchentlich, monatlich) für alle Bewohner ausgefüllt werden und bezieht sich dann immer auf den Zeitraum zwischen der aktuellen und vorhergehenden Beobachtung. Werden die Ergebnisse in ein Programm zur Tabellenkalkulation eingegeben, können – wie die folgende Übersicht zeigt – übersichtliche Darstellungen als Netzdiagramm erstellt werden, die dann für die Diskussion im Team oder die Pflegedokumentation verwendet werden können.



Weitere Einzelheiten zum Konzept und den Rahmenbedingungen für einen Praxiseinsatz befinden sich in der Publikation „Wie geht es Ihnen – Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz“.⁹

9 a.a.O.

Rolle des „Profil des Wohlbefindens“ im Benchmarkingprozess

Durch das Instrument werden zwar quantitative Ergebnisse erzielt, die jedoch nur grobe Anhaltswerte für das Ausmaß des Wohlbefindens liefern und bei einer Einschätzung des Nutzens dieses Instrumentes nicht im Vordergrund stehen. Der Einsatz dieses Instrumentes trägt weniger durch die quantitativen Ergebnisse als vielmehr dadurch zu einer besseren Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz bei, dass er die Mitarbeitenden dabei unterstützt

- über das Wohlbefinden einer Bewohnerin/eines Bewohners und deren/dessen Veränderungen im Beobachtungszeitraum nachzudenken und sich in ihre/seine Lebenssituation „einzufühlen“ (Steigerung von Empathie)
- die Aspekte, die dabei eine Rolle spielen können, systematisch und umfassend in einer für das ganze Team vereinheitlichten Form (Berücksichtigung von 14 Wohlbefindeskategorien) zu berücksichtigen (Steigerung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit)
- im Team über die Bewohnerin/den Bewohner zu sprechen, wodurch man häufig auf bisher vernachlässigte Beobachtungen einzelner stößt, die aber für das Befinden und Lebensgefühl eines Menschen mit Demenz sehr wichtig sein können (Verbesserung der Teamstrukturen)

Bei regelmäßigem Einsatz ist insofern davon auszugehen, dass eine enorme Steigerung der Kommunikationsfähigkeit der Mitarbeitenden über die Lebenssituation der Bewohner und das Ausmaß und die Qualität ihres Wohlbefindens erreicht werden kann, was auch durchgängig von den am BMG-Leuchtturmprojekt beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften bestätigt wurde.

Dies ist ganz entscheidend für interne Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung stärkt jedoch auch die Sprachfähigkeit und die Möglichkeiten sich im Rahmen von Benchmarkingprozessen mit Mitarbeitenden anderer Wohn-/Pflegeangebote auszutauschen.

Voraussetzungen für den Einsatz

Damit die zuvor genannten Effekte und eine Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation der Menschen mit Demenz durch den Einsatz des Profil des Wohlbefindens erreicht werden können, sind einige Voraussetzungen erforderlich:

- a) Es reicht nicht aus, die Erhebungsbögen unter Zeitdruck möglichst schnell auszufüllen. Vielmehr stehen die Führungskräfte vor der Aufgabe, hierfür zeitliche und mentale Freiräume zu schaffen, in denen die Situation derjenigen, für die ein Profil erstellt wird, reflektiert werden kann.
- b) Es muss die Gelegenheit bestehen, die Ergebnisse im Rahmen von Teambesprechungen mit allen, die in laufendem Kontakt mit den jeweiligen Bewohnern stehen, auszuwerten und zu besprechen.
- c) Es sollten die Ergebnisse der Profilerstellung und die Kommunikation darüber im Team ihren Niederschlag in der Pflegeplanung und der Planung von Betreuungsleistungen finden. Sie sollten dementsprechend auch in der Pflegedokumentation erkennbar und nachvollziehbar sein.¹⁰
- d) Die mit dem Instrument arbeitenden Mitarbeitenden sollten im Einsatz des Instrumentes geschult werden. Dies kann intern durch Führungskräfte erfolgen, wenn den Mitarbeitenden zusätzlich die Publikation zum Profil des Wohlbefindens zur Verfügung gestellt wird.

Darüber hinaus sind an die Führung und Aufbewahrung der Profildbögen erhöhte Datenschutz-Anforderungen zu stellen. Die Dokumentationsbögen sollten deshalb mit einer Codierungsliste verschlüsselt werden und von dieser Liste getrennt an einem sicheren verschließbaren Ort aufbewahrt werden.

Ein wichtiger Punkt ist auch die Information der Angehörigen über den Einsatz dieses Instrumentes, da sehr persönliche Beobachtungen und Informationen über eine Person gesammelt, dokumentiert und kommuniziert werden. Dies ist insbesondere dann von ausschlaggebender Bedeutung, wenn die Ergebnisse in Benchmarkingprozesse eingebracht werden, an denen auch andere Wohn-/Pflegeangebote beteiligt sind. Hier – aber auch wenn Ergebnisse beispielsweise in Angehörigenrunden eingebracht werden – ist die Sicherstellung von Anonymität außerordentlich wichtig. Dabei muss auch die Möglichkeit, indirekte Rückschlüsse auf die betreffende Person zu ziehen, unbedingt vermieden werden.

¹⁰ Ein Beispiel dafür findet sich im Anhang

In Anhang finden Sie folgende Materialien zum Einsatz von DCM und Profil des Wohlbefindens:

- **Kurzbeschreibung des DCM-Verfahrens** zur Information von Mitarbeitenden und Angehörigen (Seite 46)
- **Kurzbeschreibung und Kategorienübersicht des Profils des Wohlbefindens** zur Information von Mitarbeitenden und Angehörigen mit Quellenangaben für weitere Informationen (Seite 47 und 48)
- **Erfassungs- und Bewertungsbogen zum Profil des Wohlbefindens** (Seite 49 und 50)
- **Auszug aus einer Pflegeplanung** mit Bezug auf das Profil des Wohlbefindens (Seite 51)

5.3 Selbstevaluation mit der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Zwischen den Jahren 2003 und 2005 haben mehr als 200 Experten aus allen Verantwortungsbereichen der Altenpflege über Verbesserungen der häuslichen und stationären Pflege im Rahmen des „Runden Tisches Pflege“ beraten, um die Lebenssituation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in Deutschland zu verbessern.

Ein Produkt einer der vier Arbeitsgruppen des Runden Tisches stellt die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ dar. Die Charta beschreibt konkret, welche Rechte Menschen in Deutschland haben, die der Hilfe und Pflege bedürfen.

Alle Akteure aus dem Bereich Pflege sind dafür verantwortlich, sich für die Umsetzung der in der Charta beschriebenen Rechte einzusetzen, damit den pflegebedürftigen Menschen die ihnen zuerkannten Rechte auch tatsächlich zuteil werden.

Der Charta-Leitfragenkatalog stellt in diesem Sinne eine Handlungshilfe für Verantwortliche in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz dar. Er ist allerdings nur ein Vorschlag zur Weiterentwicklung in den Initiativen oder auch anderen Expertenkreisen.

In Form von selbstevaluierenden Fragen regt der Leitfaden die Umsetzung von Rahmenbedingungen, Maßnahmen und Verfahren auf der Basis der Charta an, die im Handlungsspielraum der Initiativen liegen, ohne in pflegfachliche Details einzugreifen. Die beteiligten Einrichtungen entscheiden in eigener Verantwortung und vor dem Hintergrund ihrer Pflegekonzepte und Grundorientierungen, wie sie die Umsetzung im Pflege- und Betreuungsalltag organisieren. Aus den gefundenen Lösungen kann so perspektivisch eine Sammlung guter und bester Praxis entstehen, die die weitere Umsetzung der Charta in Deutschland befördern wird.

Das Instrument

Die Charta ist in Form von Selbstbewertungsbögen umgearbeitet worden. Dies bietet den Wohn-/Pflegeteammitarbeitenden die Möglichkeit, hier einzeln und/oder im Team die einzelnen Themenbereiche zu bearbeiten und dann in einem gemeinsamen Prozess zu einer Stärken- und Verbesserungen-Übersicht zusammenzuführen. Die Ergebnisse können natürlich auch in einen Benchmarkingkreis behandelt werden. Ganz hervorragend eignet sich die Charta, um kritische Bereiche kenntlich zu machen. Die Erfassungsbögen finden Sie im Anhang (Seite 52).

Anhang / Materialien

Kooperationsvereinbarung der Benchmarkingpartner	38
Fragebogen – Befragung von Angehörigen und Betreuern zur Qualität in Haus- und Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen	40
Das „Dementia Care Mapping“ (DCM) – Kurzbeschreibung für Angehörige und Mitarbeitende	46
Das „Profil des Wohlbefindens“ – Kurzbeschreibung für Angehörige und Mitarbeitende	47
Übersicht über die Kategorien des „Profil des Wohlbefindens“	48
Erfassungsbogen – Individuelles Profil für Wohlbefinden	49
Bewertungsbogen – Profil für Wohlbefinden	50
Beispiel für eine Pflegeplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Einsatzes des „Profil des Wohlbefindens“	51
Leitfaden zur Selbstbewertung in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz auf Grundlage der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	52
PDCA – Verbesserungen mit Methode umsetzen.....	60
Arbeitsblatt „Planung – Verbesserungen“ (PDCA Tool)	61
Literatur	62

Kooperationsvereinbarung

über die Teilnahme am Projekt:

**Potenziale in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz
in Haus- und Wohngemeinschaften
im Rahmen des Projektes „Leuchtturmprojekt Demenz“
des Bundesministeriums für Gesundheit**

Zwischen:

vertreten durch:

und dem Kooperationsverbund:



Konkret Consult Ruhr GmbH
Munscheidstraße 14
45886 Gelsenkirchen
(nachstehend KCR genannt)



Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln
(nachstehend KDA genannt)

1. Grundlegendes

Die *(Haus-/Wohngemeinschaft)* schließt hiermit eine Vereinbarung ab zur gegenseitigen Zusammenarbeit im Rahmen eines Modellvorhabens mit dem offiziellen Titel „Evaluation von Potenzialen der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in Wohn- und Hausgemeinschaften durch die Implementation von Benchmarkingprozessen“, ein Projekt im Rahmen des Förderprogramms „Leuchtturmprojekte Demenz“ des Bundesministeriums für Gesundheit.

Die Zusammenarbeit ist auf die Laufzeit des Modellprojektes begrenzt und dauert vom 01.04.2008 bis 28.02.2010.

Unter dem Leitsatz „Lernen von guten Ideen und Lösungen“ sollen Haus- und Wohngemeinschaften bei einem systematischen Wissens- und Erfahrungsaustausch begleitet werden. Im Zentrum stehen dabei Maßnahmen zur Unterstützung und Begleitung von Menschen mit Demenz, die in den Haus- beziehungsweise Wohngemeinschaften leben.

Details zu Inhalten und Zielsetzungen sind der Projektbeschreibung zu entnehmen, die dem *(Haus-/Wohngemeinschaft)* zusammen mit dieser Vereinbarung überreicht worden ist.

2. Betreuung/Beratung

Der Kooperationsverbund (KCR+KDA) übernimmt die Betreuung/Beratung des *(Haus-/Wohngemeinschaft)* im Rahmen des Gesamtvorhabens, insbesondere die nachstehenden Aufgaben:

- Zusammenstellung des Benchmarkingkreises zum Austausch „guter Ideen und Lösungen“;
- Etablierung der internen und externen Strukturen für ein systematisches Benchmarking;
- Abstimmung der Anforderungen und Gütekriterien an „gute Praxis“ und Entwicklung eines Fragen-/Kriterienkatalogs für die Erhebung der vorhandenen Praxis;

- Unterstützung der Bewertung der vorhandenen Praxis (Ergebnisbewertung, prozessorientierte Potenzialanalyse in Form moderierter Selbstbewertung sowie Befragungen)
- Organisation und Moderation der regelmäßigen Benchmarkingkreise;
- Ergebnispräsentation und Zwischenevaluation im Benchmarkingkreis;
- Aktionsplanung und begleitete Umsetzung;
- Sammlung beziehungsweise Dokumentation guter Ideen und Lösungen aus den beteiligten Unternehmen;
- Transfer von guten Ideen und Lösungen in die Fachöffentlichkeit.

3. Mitwirkung

Die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) beteiligt sich aktiv nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit und Ehrlichkeit am Modellvorhaben. Das beinhaltet:

- Mitarbeit in den regelmäßigen Benchmarkingkreisen;
- Unterstützung bei der Anwendung eines Fragen-/Kriterienkatalogs für die Erhebung der vorhandenen Praxis;
- Mitarbeit bei der Bewertung der vorhandenen Praxis;
- Bereitschaft zur projektinternen Offenlegung und Erörterung der erhobenen Daten, damit verbundener Analysen und daraus abgeleiteter Maßnahmen (siehe dazu auch Punkt 4),
- Teilnahme an den öffentlichen Transferveranstaltungen.

Die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) benennt für das Vorhaben eine verantwortliche Ansprechperson/Stellvertretung, die kontinuierlich an allen übergreifenden Veranstaltungen (Plattformkonferenzen und Transferveranstaltungen) teilnimmt.

4. Sorgfaltspflicht/ Anonymisierung/ Öffentlichkeitsarbeit

KCR und KDA verpflichten sich ebenso wie die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) bei der Bearbeitung und Aufbewahrung projektbezogener Unterlagen zur Sorgfalt und zur vertraulichen Behandlung.

Personenbezogene Daten und Informationen (Bewohner, Angehörige, Betreuer, Mitarbeitende) werden ausschließlich in anonymisierter Form erhoben und ausgewertet.

Einrichtungsbezogene Daten und Informationen sind öffentlich ausschließlich im Rahmen der Benchmarkingkreise/Workshops. Außerhalb der Benchmarkingkreise/Workshops (zum Beispiel bei der Berichtslegung oder Veranstaltungen zum Projekt) werden Daten und Ergebnisse in anonymisierter Form präsentiert. Die Präsentation von Ergebnissen, Informationen und Materialien in einer Form, die Rückschlüsse auf die Identität einer Einrichtung zulässt, ist nur möglich, wenn eine schriftliche Einverständniserklärung der (*Haus-/Wohngemeinschaft*) vorliegt.

Die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) verpflichtet sich darüber hinaus ausdrücklich, Informationen über andere am Projekt beteiligte Haus- und Wohngemeinschaften, die in Workshops, Benchmarkingkreisen etc. bereitgestellt werden, vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Auch hier ist die Weitergabe von Ergebnissen, Informationen und Materialien an Dritte (ggf. Fachöffentlichkeit) ohne schriftliche Zustimmung der betreffenden Einrichtung ausgeschlossen.

Die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) ist berechtigt, im Rahmen der eigenen Öffentlichkeitsarbeit darauf hinzuweisen, dass sie sich an dem „Leuchtturmprojekt Demenz“ des Bundesgesundheitsministeriums beteiligt. Dazu ist folgende Formulierung zu verwenden:

„Die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) beteiligt sich an dem Projekt »Potenziale in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz in Haus- und Wohngemeinschaften«. Bei diesem Vorhaben geht es darum, zusammen mit anderen Wohn- und Hausgemeinschaften alle diejenigen Aspekte aufzuspüren, die geeignet sein können, das Wohlbefinden der Mieter und Bewohner zu steigern.“

Das Projektvorhaben wurde vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) als besonders erfolgversprechend ausgewählt und wird im Rahmen des BMG-Programms »Leuchtturmprojekt Demenz« finanziell gefördert.“

5. Kosten

Ein Kostenbeitrag für die (*Haus-/Wohngemeinschaft*) entsteht nicht.

6. Kündigung

Die Vereinbarung kann von beiden Seiten jederzeit gekündigt werden.

Befragung von Angehörigen und Betreuern zur Qualität in Haus- und Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen

im Rahmen des Projektes

**„Potenziale in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz
in Haus- und Wohngemeinschaften“**

mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit

durchgeführt von



Konkret Consult Ruhr GmbH
Munscheidstraße 14
45886 Gelsenkirchen



Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
An der Pauluskirche 3
50677 Köln

Hinweise zum Fragebogen

Wir möchten Sie darum bitten, die jeweils zutreffende Antwort in dem dafür vorgesehenen kleinen Kästchen anzukreuzen ()

Bitte beantworten Sie jede Frage und machen Sie pro Frage nur eine Angabe.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen in beige-fügendem Umschlag zurück. Der Umschlag ist bereits freigemacht, so dass für Sie keine Kosten entstehen. Das Porto übernehmen wir.

Was mit Ihren Angaben geschieht

Alle Angaben werden vertraulich entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz behandelt und ausschließlich in zusammengefasster Form ausgewertet. Ein Rückschluss auf einzelne Personen ist nicht möglich. Die Angaben werden nur in zusammengefasster Form zur Verfügung gestellt.

Hier haben Sie die Möglichkeit, drei Dinge zu formulieren, die Ihnen an der Wohngemeinschaft gefallen!

1.
2.
3.

Hier haben Sie die Möglichkeit, drei Dinge zu formulieren, die Ihnen an der Wohngemeinschaft nicht gefallen!

1.
2.
3.

Was sind für Sie die drei wichtigsten Dinge für die Lebensqualität Ihres Angehörigen, die in der WG zu berücksichtigen sind?

1.
2.
3.

Allgemeine Angaben

Wie lange lebt Ihr Angehöriger / Ihre Betreuungsperson bereits in dieser Einrichtung?

unter 6 Monate 1 bis unter 2 Jahre
6 bis unter 12 Monate 2 Jahre oder länger

Ich bin...

männlich weiblich

Hier haben Sie die Möglichkeit, Anregungen für die Arbeit der Wohngemeinschaft niederzuschreiben oder Aktivitäten beziehungsweise Arbeitsbereiche zu nennen, die Ihnen dort fehlen.

--

Das „Dementia Care Mapping“ (DCM) Ein Instrument zur Weiterentwicklung der Begleitung von Menschen mit Demenz

Kurzbeschreibung für Angehörige und Mitarbeitende

Unsere Wohn-/Hausgemeinschaft beabsichtigt in Zukunft ein Qualitätsentwicklungsverfahren einzusetzen welches unsere Mitarbeitenden dabei unterstützt einzuschätzen, wie es einer Bewohnerin/einem Bewohner geht. Dazu kommen geschulte Beobachter in die Einrichtung, die sich dort mehrere Stunden aufhalten und mit einem wissenschaftlich fundierten Verfahren dokumentieren, wie es den Bewohnern geht und wie diese auf das Verhalten der Mitarbeitenden reagieren. Dieses Instrument wurde bereits international eingesetzt und erprobt. Es nennt sich „Dementia Care Mapping“ (= Beobachtung und Aufzeichnung der Pflege von Menschen mit Demenz).

Vor einigen Jahren glaubte man noch, die psychische Situation von Menschen mit Demenz nur schlecht beurteilen zu können, da demenziell Erkrankte oft nicht ausdrücken können, wie es ihnen geht. Diese Einschätzung hat sich aufgrund von Forschungsarbeiten rund um das Team des britischen Psychologen Tom Kitwood von der Bradford Dementia Group grundlegend geändert. Inzwischen sind Instrumente bekannt, die Rückschlüsse auf die Situation von Menschen mit Demenz erlauben. Eines dieser Instrumente ist das „Dementia Care Mapping“, welches von der Bradford Dementia Group selbst entwickelt wurde.

Das Instrument bezieht sich auf 24 Verhaltenskategorien, mit denen der Zustand eines demenziell erkrankten Menschen beschrieben werden kann. Auch das relative Wohlbefinden der einzelnen wird gemeinsam mit den Verhaltenskategorien im 5-Minuten-Takt in sechs Stufen von +5 bis – 5 erhoben. Darüber hinaus werden so genannte positive Ereignisse im Kontakt mit den Bewohnern aufgezeichnet. Zusätzlich werden negative Interaktionen zwischen Mitarbeitenden und Bewohnern (so genannte personale Detraktionen) ohne Nennung der Person, also anonym registriert.

Der Einsatz dieses Instrumentes trägt vor allem dadurch zu einer besseren Betreuung und Begleitung bei, da er die Mitarbeitenden dabei unterstützt, eine Differenzierung zwischen dem vorzunehmen, was sie glauben, was für diese Menschen gut ist und was ihnen ihrem offensichtlichen Verhalten nach wirklich gut tut.

Um die Einrichtungen dabei begleiten zu können, werden im Rahmen des Projektes die oben genannten Daten aufgezeichnet. Dabei wird die Intimsphäre und Anonymität der Bewohnerin/des Bewohners vollkommen gewahrt, da die beiden externen Beobachterinnen Gerlinde Strunk-Richter und Christine Sowinski (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln) sich nur in öffentlichen Räumen aufhalten, wie zum Beispiel Küche, Esszimmer, Wohnzimmer (aber nicht in den Zimmern der Bewohner/Mieter).

Auf alle Angaben zur Identität des Bewohners wird verzichtet, so dass Rückschlüsse auf die individuellen Daten der Person in jeglicher Hinsicht ausgeschlossen sind. Es werden nur Angaben wie Frau mit roter Jacke, Mann mit Brille, festgehalten, um die Bewohner auseinanderhalten zu können.

Das „Profil des Wohlbefindens“ Ein Instrument zur Weiterentwicklung der Begleitung von Menschen mit Demenz

Kurzbeschreibung für Angehörige und Mitarbeitende

Unsere Wohn-/Hausgemeinschaft beabsichtigt in Zukunft ein Qualitätsentwicklungsverfahren einzusetzen welches es unseren Mitarbeitenden erleichtert einzuschätzen, wie es einer Bewohnerin/einem Bewohner geht, beziehungsweise wie sie/er sich fühlt, um rechtzeitig und gezielt darauf reagieren zu können. Dieses Instrument wurde bereits international eingesetzt und erprobt. Es nennt sich „Profil des Wohlbefindens“.

Vor einigen Jahren glaubte man noch, die psychische Situation von Menschen mit Demenz nur schlecht beurteilen zu können, da demenziell Erkrankte oft nicht ausdrücken können, wie es ihnen geht. Diese Einschätzung hat sich aufgrund von Forschungsarbeiten rund um das Team des britischen Psychologen Tom Kitwood von der Bradford Dementia Group grundlegend geändert. Inzwischen sind Instrumente bekannt, die Rückschlüsse auf die Situation von Menschen mit Demenz erlauben. Eines dieser Instrumente ist das „Profil des Wohlbefindens“, welches von der Bradford Dementia Group selbst entwickelt wurde.

Das Instrument bezieht sich auf 14 Bereiche, mit denen Wohlbefinden beschrieben werden kann. Eine Übersicht über alle 14 Bereiche finden Sie auf der Rückseite. Für jeden dieser Bereiche wird in möglichst regelmäßigen Abständen ein Punktwert null, eins oder zwei festgelegt. Mit diesen Punktwerten wird dokumentiert, ob Anzeichen für Wohlbefinden gar nicht (0), gelegentlich (1) oder eindeutig (2) beziehungsweise häufiger beobachtet wurden.

Der Einsatz dieses Instrumentes trägt vor allem dadurch zu einer besseren Betreuung und Begleitung bei, da er die Mitarbeitenden dabei unterstützt,

- einmal in Ruhe über das Wohlbefinden eines Bewohners nachzudenken,
- die Aspekte, die dabei eine Rolle spielen können, systematisch und umfassend zu berücksichtigen (Berücksichtigung von 14 Bereichen),
- im Team über den Bewohner zu sprechen, wodurch man häufig auf bisher vernachlässigte Dinge stößt, die aber sehr wichtig sein können.

Um die Einrichtungen dabei begleiten zu können, werden im Rahmen des Projektes die Daten, die sich auf die 14 Bereiche des Wohlbefindens beziehen, von den Einrichtungen an das Kuratorium Deutsche Altershilfe (siehe unten) weitergeleitet. Dabei wird die Anonymität der Bewohnerin/des Bewohners vollkommen gewahrt, da nur die eigentlichen Einschätzungen übermittelt werden. Auf alle Angaben zur Identität des Bewohners wird – auch in verschlüsselter Form – verzichtet, so dass Rückschlüsse auf die Person in jeglicher Hinsicht ausgeschlossen sind.

Übersicht über die Kategorien des „Profil des Wohlbefindens“

Indikatoren für Wohlbefinden

0 = Fehlende Anzeichen, 1 = Gelegentliche Anzeichen, 2 = Eindeutige Anzeichen

Indikator	0	1	2
1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse u. Vorlieben			
2. Nimmt Kontakte zu anderen auf			
3. Zeigt Herzlichkeit und Zuneigung			
4. Zeigt Freude und Vergnügen			
5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft			
6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten			
7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten			
8. Ist kooperativ und hilfsbereit			
9. Reagiert angemessen			
10. Drückt der Situation entsprechende Gefühle aus			
11. Entspannte Körperhaltung oder Körpersprache			
12. Hat Sinn für Humor			
13. Zeigt Handlungsfähigkeit			
14. Hat Selbstrespekt			

Falls Sie sich intensiver mit diesem Instrument beschäftigen möchten, empfehlen wir folgende Veröffentlichung:

„Wie geht es Ihnen?“ – Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz von der Bradford Dementia Group. Demenz-Service Heft 3, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2. Auflage 2008, Köln.

Ein kostenloser Download ist möglich unter:
www.demenz-service-nrw.de/Veröffentlichungen

Bei Fragen und Hinweisen wenden Sie sich bitte an die Leitung der Wohn-/Hausgemeinschaft oder an ...

Individuelles Profil für Wohlbefinden

Wohlbefinden-Profil für (Name):

Erstellt am (Datum):

Erstellt durch (Name):

Beim Ausfüllen des Profils orientieren Sie sich bitte an der Beschreibung der Indikatoren.

Indikatoren für Wohlbefinden

0 = Fehlende Anzeichen, 1 = Gelegentliche Anzeichen, 2 = Eindeutige Anzeichen

Indikator	0	1	2
1. Kommuniziert Wünsche, Bedürfnisse u. Vorlieben			
2. Nimmt Kontakte zu anderen auf			
3. Zeigt Herzlichkeit und Zuneigung			
4. Zeigt Freude und Vergnügen			
5. Zeigt Wachsamkeit und Aktivitätsbereitschaft			
6. Nutzt verbliebene Fähigkeiten			
7. Findet kreative Ausdrucksmöglichkeiten			
8. Ist kooperativ und hilfsbereit			
9. Reagiert angemessen			
10. Drückt der Situation entsprechende Gefühle aus			
11. Entspannte Körperhaltung oder Körpersprache			
12. Hat Sinn für Humor			
13. Zeigt Handlungsfähigkeit			
14. Hat Selbstrespekt			
Summe der Profilpunkte (Spaltensumme)			
Profil-Punktzahl (Gesamtsumme)			

Zum Verbleib in der Pflegedokumentation

Profil für Wohlbefinden – Zusammenfassung

Wohlbefinden-Profil für (Name):

Erstellt am (Datum):

Erstellt durch (Name):

Profil-Punktzahl:

Indikatoren für Wohlbefinden – Zusammenfassung

Keine Anzeichen	Gelegentliche Anzeichen	Deutliche Anzeichen
<hr/>	<hr/>	<hr/>

Leitfragen der Zusammenfassung des Profils für Wohlbefinden für die Pflegeplanung und Pflegepraxis

0 – Fehlende Anzeichen

Geben die fehlenden Anzeichen einen Hinweis darauf, was die Person mit Demenz benötigt? Was kann getan werden, um die Person mit Demenz zu befähigen, Anzeichen ihres Wohlbefindens zu zeigen, die in diesem Profil nicht vorkamen?

2 – Eindeutige Anzeichen für Wohlbefinden

Was kann getan werden, um sicherzustellen, dass diese eindeutigen Anzeichen des Wohlbefindens bestehen bleiben, wenn sich alle Begleitumstände verändern?

1 – Gelegentliche Anzeichen für Wohlbefinden

Benötigt die Person mit Demenz mehr Unterstützung, um eindeutigere Anzeichen des Wohlbefindens zu zeigen? Was kann getan werden, um die gelegentlichen Anzeichen für Wohlbefinden zu vermehren?

Beispiel für eine Pflegeplanung unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Einsatzes des „Profil des Wohlbefindens“

AEDL	Datum/ Hdz.	Probleme, Ressourcen, Fähigkeiten, Hilfsmittel	Ziele	1. Maßnahmen	2. Evaluation
13	3.3.2010	<p>Ressourcen: Frau Schulte* hat eindeutige Anzeichen für Wohlbefinden in vielen Bereichen ihres individuellen Beschäftigungsprofils (siehe Ermittlungsbogen)</p> <p>Frau Schulte kann Stress deutlich zeigen. Sie wird motorisch unruhig und versucht sich der Situation zu entziehen</p> <p>Probleme: Frau Schulte hat fehlende Anzeichen für Wohlbefinden im Bereich der angemessenen Reaktion auf Menschen und Situationen (siehe Ermittlungsbogen). Bei Überforderung reagiert sie mit körperlicher Abwehr und Stressanzeichen.</p>	<p>Nahziel Frau Schulte erreicht ein Wohlbefinden im Bereich der Reaktion auf Menschen und Situationen</p>	<p>Es wird aufmerksam beobachtet, was die herausfordernden Verhaltensweisen auslöst. Der notwendige Schutzraum, wird ermittelt, wenn sich Frau Schulte genähert wird.</p> <p>Die Reaktion auf Ansprache wird behutsam betrachtet. (Lautstärke, Adaptionszeit, etc.) Die Ansprache erfolgt stets ruhig und nicht von hinten oder von der Seite.</p> <p>Sie wird in ihrem freien Willen bestätigt und erlebt keine Korrekturen auf der Verstandesebene. Die Kommunikation wird tgl. in den Übergaben abgestimmt</p> <p>Frau Schulte wird behutsam aus der Situation genommen, wenn erste Anzeichen von Stress erkennbar werden (siehe Ressourcen).</p> <p>Vor Reizüberflutung wird Frau Schulte umgehend geschützt. Es werden keine unnötigen Lärmquellen eingeschaltet, wie Radios oder TV Geräte.</p>	

*Name geändert

Quelle: Hausgemeinschaft Haus Mutter Anna in Attendorf

Leitfaden zur Selbstbewertung in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz auf Grundlage der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

WG:

Datum:

Artikel 1: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Hilfe zur Selbsthilfe und auf Unterstützung, um ein möglichst selbstbestimmtes und selbstständiges Leben führen zu können.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit Bewohner/innen in der WG so weit wie möglich selbstbestimmt leben können?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förderung der Selbständigkeit • Berücksichtigung des Willens • Finanzielle Belange • Ausloten von Konflikten zwischen Selbstbestimmungsrechten und Fürsorgepflichten • Bisher vertraute Dienstleister werden berücksichtigt • Zugang zu präventiven Maßnahmen aller Art • Mitarbeiter erhalten Einhaltung/Förderung zur entsprechenden Kompetenzen 		

Artikel 2: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, vor Gefahren für Leib und Seele geschützt zu werden.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... um Bewohner/innen vor versteckter oder offener seelischer und körperlicher Gewalt zu schützen?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reaktion bei Anzeichen von Gewalt • notwendige Hilfe (Insbesondere unverzügliche Hilfe zum Essen, Trinken, Ausscheiden, Linderung von Beschwerden) • Schutz vor Hitze, Sonne, unangemessene Kleidung • Schutz vor unsachgemäßer Medikationen • Räume verlassen/betreten können • Umgang/Handhabung mit FBM • Mitarbeiter erhalten zur Einhaltung/ Förderung zur entsprechende Kompetenzen 		

Artikel 3: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit die Privat- und Intimsphäre sowie Distanz und Schamgrenzen der Bewohner/innen beachtet werden?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rückzugsmöglichkeit (insbesondere falls im DZ) • Angebote für vertrauliche Gespräche mit speziell geschulten MA • Ausstattung eigener Räume • Respektierung privater Utensilien • Sichere Verwahrung von Wertgegenständen • Empfang/Verweigerung von Besuch • Briefgeheimnis/Datenschutz • Schutz vor Diskriminierung • Mitarbeiter erhalten Einhaltung/Förderung zur entsprechende Kompetenzen 		

Artikel 4: Jeder hilf- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf eine an seinem persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege, Betreuung und Behandlung.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit die Bewohner eine möglichst individuelle und qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung erhalten?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aus-, Fort- und Weiterbildung von MA • Methoden und Maßnahmen sind auf dem neuesten Stand • Schmerztherapeutische Maßnahmen • Soziale Kompetenz der MA • Zusammenarbeit im Team (intern/extern) • Überleitungsmanagement • Einbeziehen von Angehörigen • Einsatz von Ehrenamtlichen MA • Gemeinsame Planung/Doku von Pflege und Betreuung • Ressourcenorientierte Pflege und Betreuung • Beachtung individueller Bedürfnisse/Lebenshintergründe • Angebote zum Wiedererkennen von Gewohntem und Vertrautem • Frische Luft auch für immobile Bewohner • Kleiner Kreis von zuständigen MA für Bewohner/ klare Ansprechpartner • Berücksichtigung diesbezüglicher Wünsche • Getränke und Speisenauswahl • Flexibles Speisenangebot • Beobachtung von Problemen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme • Unterstützung beim Essen und Trinken • Sensibles Vorgehen beim Thema „künstliche Ernährung“ • Umgang mit überforderten MA • Beschwerdemöglichkeiten 		

Artikel 5: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, auf umfassende Informationen über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe und Pflege sowie der Behandlung.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit ratsuchende Personen im Vorfeld des Einzugs in ihrem Planungs- und Entscheidungsprozess für das individuell passende Hilfeangebot umfassende Beratung erhalten?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kosten, Leistungen und Qualität der WG sind nach außen hin transparent • Vertragsmuster, Haus- oder Heimordnung können vorab eingesehen werden • Info über Vertragsinhalte im Vorfeld bzw. frühzeitige Info über anstehende Änderungen • Zugang zu neutralen Beratungsinstanzen • Anleitung von Angehörigen • Einfühlsame Gespräche mit Bewohnern • Einsicht in Unterlagen (und Kopien) • Umfassende Infos bei Projekten/Studien etc. • Erforderliche Kompetenzen für MA 		

Artikel 6: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht auf Wertschätzung, Austausch mit anderen Menschen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit die Bewohner weitestgehend sozial eingebunden sind und es auch bleiben?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guter Kommunikationsstil mit Bewohnern • Unterstützung bei der Verwendung von Hilfsmitteln (z.B. Hörgerät, Schreibhilfe) erfolgt (Beschaffung, Benutzung und Einsetzen) • Sprachvermittlung • Einbinden von Bewohnern, die sich nicht mehr wie gewohnt mitteilen können • Angebot zur gesellschaftlichen Teilhabe, Info darüber und Zugang auch für immobile Bewohner • Zugang zu Politik und Zeitgeschehen, Kultur oder Bildung einschließlich Wahlen • Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten • Diesbezügliche Kompetenzen der MA 		

Artikel 7: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.

Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit die Bewohner ihrer weltlichen und/oder religiösen Orientierung entsprechend leben können?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung kultureller und religiös-spiritueller Gewohnheiten und Bedürfnisse sowie Tabus • (auch immobile) Bewohner/innen üben religiöse Handlungen (Beten, Fasten, etc.) aus/ besuchen religiöse Veranstaltungen • Beachtung elementarer Lebensfragen/Ängste • Diesbezügliche Kompetenzen der MA 		

Artikel 8: Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, in Würde zu sterben.

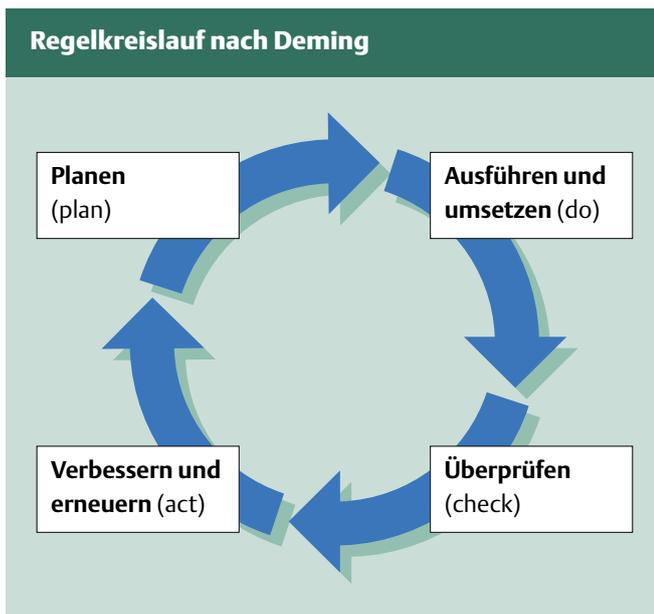
Was wird in der WG getan, ...	Konzepte, Methoden und Maßnahmen in der WG (Was halten wir vor? Wie gehen wir vor?)	Verbesserungsbereiche/ -maßnahmen (Was müssen wir verbessern? Wie gehen wir vor?)
<p>... damit die Wünsche sterbender Bewohner/innen hinsichtlich der Umgebung, der Pflege und Begleitung umgesetzt werden können?</p> <p>Ansatzpunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorausverfügungen und Handlungsanweisungen finden adäquate Berücksichtigung • wirkungsvolle Maßnahmen und Mittel gegen Schmerzen/ andere belastende Symptome werden angewendet • Einbindung von Menschen/ Diensten nach Wunsch • psychologische oder seelsorgerliche Sterbebegleitung • Verfahren bei ethischen Entscheidungskonflikten • Zeit für das Abschiednehmen • Wünsche des Bewohners werden beachtet und bekannt gegeben • Diesbezügliche Kompetenzen der MA 		

PDCA – Verbesserungen mit Methode umsetzen

Nicht für jede Verbesserung oder Idee muss es gleich ein kompliziertes, möglichst bürokratisches Verfahren zur Umsetzung und der Nachverfolgung geben. Das PDCA-Instrument ist logisch, einfach und besonders für Kleinprojekte gut brauchbar. Deshalb hier eine kurze Einführung und ein Arbeitsblatt für die Praxis.

Der PDCA-Zyklus nach Deming

Zur Sicherstellung eines planvollen und systematischen Vorgehens bei der Durchführung von Verbesserungsvorhaben hat Edward Deming bereits in den 50er Jahren den sogenannten PDCA-Zyklus oder auch Deming-Kreis entwickelt (siehe Abb.: Regelkreislauf nach Deming). Dieser Zyklus wird auch als Regelkreis beschrieben. Ausgehend von Ergebnissen und ihrer Bewertung wird Handeln geplant, anschließend systematisch und nachvollziehbar umgesetzt, um dann überprüft und ggf. verbessert zu werden.



1 P – Plan

Wenn wir wissen, was Kunden, Klienten, Auftraggeber, etc. von uns erwarten, was Mitarbeitende leisten können und sollen, was die Einrichtung benötigt, um wirtschaftlich zu überleben, können wir planen. Wenn wir planen, verteilen wir die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen in einer Einrichtung. Die ideale Planung zielt auf das bestmögliche Ergebnis bei geringstmöglichem Ressourceneinsatz. Dabei berücksichtigt sie bereits vorhandene Erfahrungen und erprobtes Wissen im Unternehmen.

2 D – Do

Was geplant wird, soll umgesetzt werden. Häufig wird gerade erst hier deutlich, was im Planungsstadium übersehen wurde. Die Umsetzung muss daher in übersichtliche und überprüfbare Phasen untergliedert werden. Diese Phasen oder Meilensteine werden hinsichtlich ihrer Realisierung überprüft. Dafür bedarf es neben klarer Vereinbarungen vor allem der Festlegung von Verantwortlichkeiten.

3 C – Check

Die Umsetzung wird aktiv kontrolliert. Kontrolle wird als etwas Positives verstanden. Durchführung bedeutet Bewegung. In der Einrichtung passiert etwas! Das heißt auch, dass Fehler gemacht werden. Daher brauchen wir die Kontrolle, um die Fehler frühzeitig zu erkennen und aus ihnen zu lernen. Sie dient zum einen der Darstellung von Erfolgen und neu gewonnenen Stärken, zum anderen dient diese Kontrolle der Verbesserung, indem Fehlentwicklungen oder brachliegende Potenziale ermittelt werden. Bei der Überprüfung werden die gesetzten Ziele hinsichtlich Erreichung/Nichterreichung einem Check unterzogen und der Nutzen einer Vorgehensweise oder Optimierung bewertet.

4 A – Act

Diese Überprüfung ist nicht folgenlos, sondern wird aktiv ausgewertet und für das Lernen in der Einrichtung genutzt. Zum Verbessern und Erneuern gehört eine positive Bewertung der Veränderungsvorhaben, indem herausgebildete Stärken sichtbar gemacht werden und noch bestehender Optimierungsbedarf systematisch herausgearbeitet wird, um ihn dann wieder dem Planungsprozess zuzuführen, womit der Regelkreislauf geschlossen ist. So verstanden ist der Regelkreis ein Schöpfрад, um Wertschöpfung zu erreichen!

Arbeitsblatt „Planung – Verbesserungen“ (PDCA Tool)

WG/HG:

Ansprechpartner/in:

Name der „Baustelle“:

Beteiligte Mitarbeiter/innen:

Plan: Folgende Ausgangssituation / Folgende Baustelle soll bearbeitet werden:

Folgendes Ziel / Folgende Anforderungen sollen erfüllt werden:

Do: Wie muss vorgegangen werden? Was sind geeignete Maßnahmen, um das Ziel zu erreichen?

Check: An Hand welcher Kriterien kann belegt werden, dass die Anforderung/das Ziel erreicht ist (Messinstrument)? Wie kann sichergestellt werden, dass der „Plan“ umgesetzt wird?

Act: War unser Vorgehen ok? Was können/was konnten wir daraus lernen? Welche Verbesserungen (ob methodisch oder inhaltlich) werden wir einführen?

Literatur

Arend, Stefan (2005): Hausgemeinschaften – Vom Modellversuch zur Regelversorgung. Vincentz-Network, Hannover

Innes, Anthea (2004): Die Dementia Care Mapping Methode (DCM) Anwendung und Erfahrungen mit Kitwoods person-zentriertem Ansatz. Huber, Bern

Kaiser, Gudrun (2008): Vom Pflegeheim zur Hausgemeinschaft – Empfehlungen zur Planung von Pflegeeinrichtungen. Hrsg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (Reihe Architektur und Gerontologie Band 5). KDA, Köln

Kitwood, Tom (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Huber, Bern

Kremer-Preiß, U./ Stolarz, H. (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren. (Reihe Leben und Wohnen im Alter, Bd. 6, Hrsg. Bertelsmann Stiftung / KDA). KDA, Köln

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2008): „Wie geht es Ihnen?“ – Konzepte und Materialien zur Einschätzung des Wohlbefindens von Menschen mit Demenz von der Bradford Dementia Group., Demenz-Service Heft 3, Köln (Ein kostenloser Download ist möglich unter: www.demenz-service-nrw.de/Veroeffentlichungen)

Müller-Hergl, Christian (2003): Dementia Care Mapping In: Schindler, U. (Hrsg.): Die Pflege dementieller Erkrankter neu erleben. Mäeutik im Pflegealltag. Vincentz, Hannover, S. 83–97

Risse, Thomas (2007): Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Forum Gesundheits-Medien, Merching

Strunk-Richter, Gerlinde (2002): Bedürfnisse erkennen, Dementia Care Mapping (DCM). In: Die Schwester/Der Pfleger 8/02, Melsungen, S. 662–666

Strunk-Richter, Gerlinde (2009): Lebensqualität beurteilen. Dementia Care Mapping. Urban & Vogel, Berlin, S. 76–77

Thomann, Christoph et. al. (1988): Klärungshilfe. Handbuch für Therapeuten, Gesprächshelfer und Moderatoren in schwierigen Gesprächen. Rowohlt, Hamburg

Wallrafen-Dreisow, Helmut und Roland Weigel (Hrsg.) (2004): EFQM in Einrichtungen der Altenhilfe. Messen – Bewerten – Besser werden. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

Winter, Hans-Peter et. al. (2001): Hausgemeinschaften. Die vierte Generation des Altenpflegeheimbaus. Band 8. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) (Hrsg.), Köln

Danksagung

Die erfolgreiche Durchführung des Benchmarkingprozesses und die Erstellung dieses Leitfadens wären ohne das Engagement der Mitarbeitenden und der Angehörigen und gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer in den beteiligten 18 Wohn- und Hausgemeinschaften nicht möglich gewesen. Wir bedanken uns deshalb herzlich bei allen Mitarbeitenden und Führungskräften der begleitenden Dienste und Einrichtungen für die Bearbeitung von Erhebungsinstrumenten, die Beteiligung an verschiedenen Workshops und Diskussionsrunden sowie die vielen anregenden und kreativen Gespräche.

Unser besonderer Dank gilt den Bewohnern und Angehörigen der beteiligten Haus- und Wohngemeinschaften für die freundliche Aufnahme und die viele Zeit, die sie mit uns verbracht haben.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

- Wohngemeinschaft St. Franziskus in Oelde
(Seniorenhilfe SMMP gGmbH)
- Wohngemeinschaft Sternenberg in Wuppertal
(Francisca Günther Krankenpflege GmbH)
- Wohngemeinschaft Am Schifersberg in Gelsenkirchen
(SHD Sozialer Hilfsdienst)
- Wohngemeinschaft Polsumer Straße in Gelsenkirchen
(SHD Sozialer Hilfsdienst)
- Wohngemeinschaft Herne-Wanne in Herne
(Ambulanter Pflegedienst Hülsewiesche GmbH)
- Wohngemeinschaft „Victoria“ in Mülheim/Ruhr
(die pflegepartner GmbH)
- Wohngemeinschaften Leben am Rheinelbepark in Gelsenkirchen
(APD GmbH)

Stationäre Hausgemeinschaften

- Hausgemeinschaften Haus Mutter Anna in Attendorn
(Caritasverband Olpe)
- Wohnstube im Seniorenheim Haus Maria Regina in Wadersloh Diestedde
(Seniorenhilfe SMMP gGmbH)
- Haus Rafael in Köln
(Alexianer-Krankenhaus)
- Hausgemeinschaft Lahnberge in Wetter
(St. Elisabeth Verein Marburg)
- Hausgemeinschaft „Krafts Hof“ in Lahntal-Sterzhausen
(St. Elisabeth Innovative Sozialarbeit GmbH Marburg)
- Haus Victus in Münster
(DKV Residenz am Tibusplatz gGmbH)

