

Leuchtturmprojekt - Demenz

Qualitative Evaluation von Inhouse-Weiterbildungen zur Konzept- und Kompetenzentwicklung multiprofessioneller Teams und ehrenamtlicher Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe mit dem Schwerpunkt dementieller Erkrankungen

- QUIKK -

Neue Bildung braucht das Alter
Fachtagung der Sektion IV der Deutschen Gesellschaft für
Gerontologie und Geriatrie 1./2. Okt. 2009

Prof. Dr. Sabine Kühnert/ Dipl. Pflegewissenschaftlerin Ines Buscher

Projektleitung: Prof. Dr. Sabine Kühnert/ Privatdozentin Dr. phil. habil. Birgit Panke-Kochinke

Projektmitarbeitende: Dipl. Pflegewissenschaftlerin Ines Buscher/ Dipl. Pflegewissenschaftlerin Dagmar Kampendonk

Projekträger: Bundesministerium für Gesundheit

Projektausführende: Kaiserswerther Diakonie/ Friederike-Fliedner-Institut für Praxisforschung

Gliederung

1 Das Leuchtturmprojekt Demenz

2 Das Leuchtturmprojekt Demenz: QUIKK

2.1 Die Weiterbildungsmaßnahme

2.2 Die Evaluation

3 Abschließendes erstes Fazit

1 Das Leuchtturmprojekt Demenz

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert Projekte im Bereich Demenz.

Ziel ist es, herausragende Projekte, die einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung demenziell Erkrankter leisten können, zu identifizieren, weiterzuentwickeln und zu verbreiten.

Insgesamt werden 29 Projektvorhaben aus vier Themenfeldern gefördert.

(BMG 2007)

2 Das Leuchtturmprojekt Demenz: QUIKK

Im Projekt wird untersucht, inwieweit variable und multiprofessionelle Qualifizierungsmaßnahmen im Bereich der Demenzversorgung in der Altenhilfe zur Verbesserung der komplexen Versorgungsstrukturen in multiprofessionellen Teams und unter Einbezug weiterer Akteure wie Angehörige und ehrenamtliche Mitarbeitende geeignet sind.

In n=3 Einrichtungen der stationären Altenhilfe werden im Rahmen des Projektes Inhouse-Qualifizierungsmaßnahmen durchgeführt und evaluiert.

2.1 Die Weiterbildungsmaßnahme

Das Ziel

- Lebens- und Arbeitsqualität von Betroffenen, Angehörigen und Mitarbeitenden nachhaltig verbessern.

Die Grundlage

- alle Mitarbeitende einer Einrichtung brauchen Wissen und Kompetenzen im Umgang mit Klienten mit Demenz und deren Angehörigen.
- alle Prozessbeteiligten müssen einen Konsens zu Zielen, Verantwortungsbereichen und darauf abgestimmte Umsetzungsformen finden.

2.1 Die Weiterbildungsmaßnahme

Fortbildende

Der innovative Ansatz

- Teilnahme ausgewählter Mitarbeitender aller Berufsgruppen und Hierarchieebenen.
- Aushandlung des Konsens im Rahmen eines Dreieckskontraktes zwischen Einrichtungsleitungen, Mitarbeitenden und Fortbildern.
- alle Beteiligten übernehmen in diesem Abkommensbündnis Verantwortung für ihr Handeln in ihrer jeweiligen Rolle und Funktion.
- gemeinsamer Kompetenz - und Teamentwicklungsprozess, der sich an den Voraussetzungen und Zielen der Einrichtung orientiert.

Einrichtungsleitende

Mitarbeitende

2.1 Die Weiterbildungsmaßnahme

Aufbau der Weiterbildungsreihe

- In einem Zeitraum von mindestens einem Jahr werden 5 Module:
 - Modul I Fallverstehen
 - Modul II Demenztheorien
 - Modul III Methoden und Konzepte
 - Modul IV Transfer in die Praxis (Praxisprojekte)
 - Modul V Coaching von Leitung

- verteilt auf 10 Seminare und 9 Einheiten „selbstgesteuertes Lernen“ bearbeitet.

2.2 Die Evaluation

Zielsetzung

Erfassung der Wirksamkeit der Weiterbildung in Bezug auf eine verbesserte Versorgung demenzkranker Heimbewohner

Wirksamkeitsindikatoren

- Kompetenzzuwachs der Beschäftigten
- Verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Belastungsreduktion
- erhöhte Zufriedenheit bei Mitarbeitern und Angehörigen

2.2 Die Evaluation

Methodisches Vorgehen

- Erhebung von Strukturdaten der teilnehmenden Einrichtungen
- Schriftliche Befragung aller Weiterbildungsteilnehmer
- Auswertung von Pflegedokumentationen/Pflegeberichten
- Gruppendiskussionen
- Interviews mit Angehörigen

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (schriftliche Befragung (N= 471))

Allgemeine Einschätzung des Lerngewinns und der Weiterbildung aus Sicht der Weiterbildungsteilnehmer:

- Wissenszuwachs in allen abgefragten Bereichen vor allem zwischen 1. und 2. WB-Einheit, dabei leichter Abfall nach Einführung der Projekt- und Fallarbeit (ab WB-Einheit 4)
- Kompetenzzuwachs vergleichbarer Verlauf, gegen Ende der WB erneuter Anstieg
- sehr positive Beurteilung der Weiterbildung bzgl. Inhalte und Methodik zu Beginn, danach uneinheitlicher Verlauf in den verschiedenen Einrichtungen, z.T. kritische Rückmeldung zu einzelnen WB-Bestandteilen

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (schriftliche Befragung (N= 471))

Wichtige Weiterbildungsbestandteile

- Erwerb von Kenntnissen
- Austausch und Arbeit im Team
- Möglichkeiten zu einem anderen Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- Reflexion der Organisation und Projektarbeit

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (schriftliche Befragung (N= 471))

Erlebter Kompetenzzuwachs

- Erwerb von Fachkompetenz in allen Einrichtungen
- Zuwachs an Sozialkompetenz (Kommunikation und Teamarbeit)
- Einrichtungsspezifische Unterschiede im Zuwachs an Lern- und Methodenkompetenz (Problemlösefähigkeiten, Fallarbeit, Projektarbeit)
- Verstehende Haltung gegenüber demenzkranken Bewohnern

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Veränderungen von Haltungen und Strategien im Umgang mit herausforderndem Verhalten

Auswertungskriterien: Themen und Art der Einträge zu den Bereichen Ausscheidungen, Schlafen, Unruhe, soziale Kontakte, Orientierung, Aktivitäten

Tendenzen: Im Verlauf der Weiterbildung lässt sich ein Wandel in den Einträgen von einer Problembeschreibung zu einem auf eine Problemlösung ausgerichteten verstehenden Umgang mit herausfordernden Verhalten erkennen.

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Ausgangserhebung

- Bestimmte Verhaltensweisen werden generell als problematisch gedeutet.
- Erklärungsansätze für dieses nicht regelhafte Verhalten der Bewohner fehlen weitgehend.
- Aus pflegerischen Interventionen ergeben sich wiederkehrende „maligne Handlungssituationen“.
- Im Zentrum pflegerischer Handlungsabsichten erscheinen pflegerische Fürsorgepflicht und Aufrechterhaltung von Routinen.

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Abschlusserhebung:

- Erklärungsansätze für das Verhalten von Bewohnern führen zur bewohnerbezogenen Deutungen einer Situation.
- Bestimmtes Verhalten wird nicht mehr generell als problematisch gedeutet.
- Erfolgreiche Handlungsstrategien im Umgang mit problematischen Situationen und Bedingungen für erfolgreiches Handeln werden erkannt und weiterverfolgt .

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Abschlusserhebung:

- pflegerischer Handlungsentscheidungen vollziehen sich auf der Basis von Reflexion im Spannungsfeld zwischen:
 - Pflegerischer Fürsorgepflicht und Achtung von Selbstbestimmung,
 - Aufrechterhaltung von Routinen und individuellen Lebensgewohnheiten der Bewohner.

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Parameter zur Verbesserung der Versorgungsqualität aus Sicht der Mitarbeitenden:

- Identität wahrnehmen und in ihrer Bedeutung erkennen (individualitätsorientierter Ansatz)
- Biografie kennen und nutzen – Vertrauen und Sicherheit vermitteln (beziehungsorientierter Ansatz).
- Wissen erwerben und Kompetenzen einsetzen – Entlastung spüren (multidisziplinärer Ansatz).

2.2 Die Evaluation

Erste Ergebnisse (Analyse der Pflegeberichte und Gruppendiskussionen)

Parameter zur Verbesserung der Versorgungsqualität aus Sicht der Mitarbeitenden:

- Individualität und Rahmenbedingungen – Flexibilisierung der Ablaufstrukturen (struktureller Ansatz).
- Routinen und individueller Bedarf (situationsorientierter Ansatz).

3 Abschließendes erstes Fazit

1. Durch die WB erworbener Wissenszuwachs und empfundener Kompetenzzuwachs sind kurzfristig nachweisbar, die Nachhaltigkeit dieser Effekt ist jedoch nicht gesichert.
2. Ein größeres Verständnis für Befindlichkeiten und Motive demenzkranker Menschen und ein veränderter Umgang mit herausforderndem Verhalten sind erkennbar. Statt in Routinen zu handeln zeichnet sich eine größere Situationsorientierung im Verhalten der Mitarbeiter ab.
3. Weiterbildungsteilnehmer berichten über eine bessere Bewältigung von Belastungsmomenten und einen effektiveren Ressourceneinsatz. Inwieweit dies auch zu einer Steigerung der Versorgungsqualität führt, kann aus den Daten nicht geschlossen werden.

3 Abschließendes erstes Fazit

4. Die multiprofessionelle Zusammensetzung der Weiterbildungsteilnehmer führt zu einem Zuwachs an Sozialkompetenz und fördert einen multiperspektivischen Zugang zur Fallarbeit.
5. Ein für die Mitarbeiter erkennbares aktives Engagement der Leitung ist eine wichtige Determinante für den Erfolg der Weiterbildung.

Mit Abschluss der Gesamtauswertung Anfang 2010 hoffen wir, die hier vorgestellten ersten Ergebnisse noch weiter differenzieren und erhärten zu können. Geplant ist zudem die Identifikation von Parametern, an denen sich Wirkungen von Weiterbildung erfassen lassen.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!