



Schulungsprogramm zum sensiblen Umgang mit Menschen mit Demenz

Prof. Dr. Susanne Busch

für das Projektteam, Kristina Woock, Ralf Schattschneider

1. Ausgangsproblem Demenz
2. Schulungsprogramm BasisQ
3. Historie und praktische Erfahrungen
4. Evaluationsergebnisse
5. BasisQ als (Teil der) Lösung!?

- **abstrakte Ausgangssituation:** Interaktion ist auf Erwartungs-Erwartungen angewiesen – MmD können dem im Krankheitsverlauf immer weniger entsprechen
- **konkretes Problem:** Mitarbeitende im personenzentrierten Dienstleistungsbereich treffen auf dementiell veränderte Kunden ...



... das trifft auch für die Pflege zu!



www.BasisQ.de

... Schulungsprogramm für Mitarbeitende im **personenzentrierten Dienstleistungsbereich** (beruflich oder ehrenamtlich) die auf Menschen mit Demenz treffen (können)

Zielsetzungen:

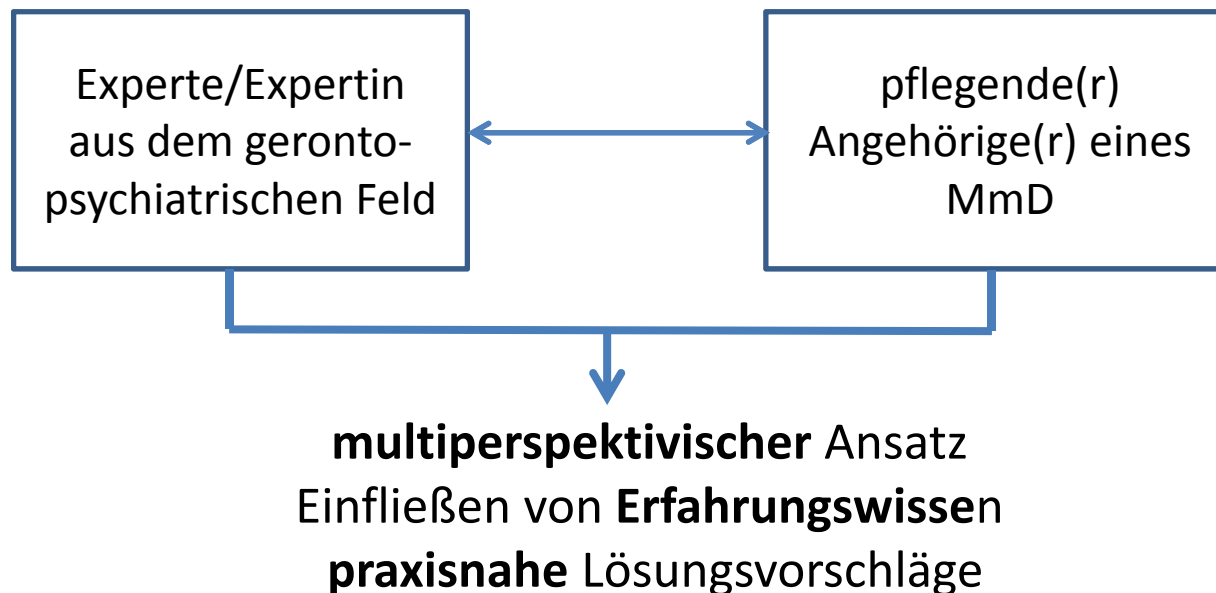
- **adäquater Umgang mit MmD** nach der Teilnahme
- mehr **Sicherheit** für Mitarbeitende im Umgang mit MmD
- **Stabilisierung** der Betriebsabläufe
- erweiterte Möglichkeiten der **sozialen Teilhabe für MmD**

Eckwerte der Schulung:

- Dauer 3 h
- maximal 20 Teilnehmende
- Durchführung durch ein Schulungsteam

Zwei konzeptionelle Besonderheiten:

1. **Vermittlungsziel:** kein reines Faktenwissen, im Focus das Verstehen des demenzlogischen Verhaltens
2. **Tandem als Vermittlungskonzept:**



Kurze Historie:

2012: Problemidentifikation und erste Lösungsidee innerhalb einer AG der „Hamburger Landesinitiative Demenz“ (der BGV)

Jan. 2013 bis Sept. 2016: Entwicklung, Erprobung und Evaluation des Schulungsprogramms innerhalb eines Modellvorhabens (nach §45c SGB XI) am Competence Center Gesundheit (CCG) der HAW Hamburg

ab 1. Oktober 2016: permanentes Schulungsangebot des CCG

bisher 60 Schulungen mit 780 Teilnehmenden aus unterschiedlichsten Dienstleistungsbereichen durchgeführt



Grundannahme zur Erreichbarkeit der Zielgruppe:

Das Problem tritt dort auf, wo regelmäßig ein hoher Anteil von älteren Menschen (personenzentrierte) Dienstleistungen in Anspruch nimmt – diese Bereiche werden BasisQ verstärkt nachfragen... **was nicht gänzlich bestätigt werden kann!**

Skizze der ‚BasisQ-Schulungslandschaft‘:

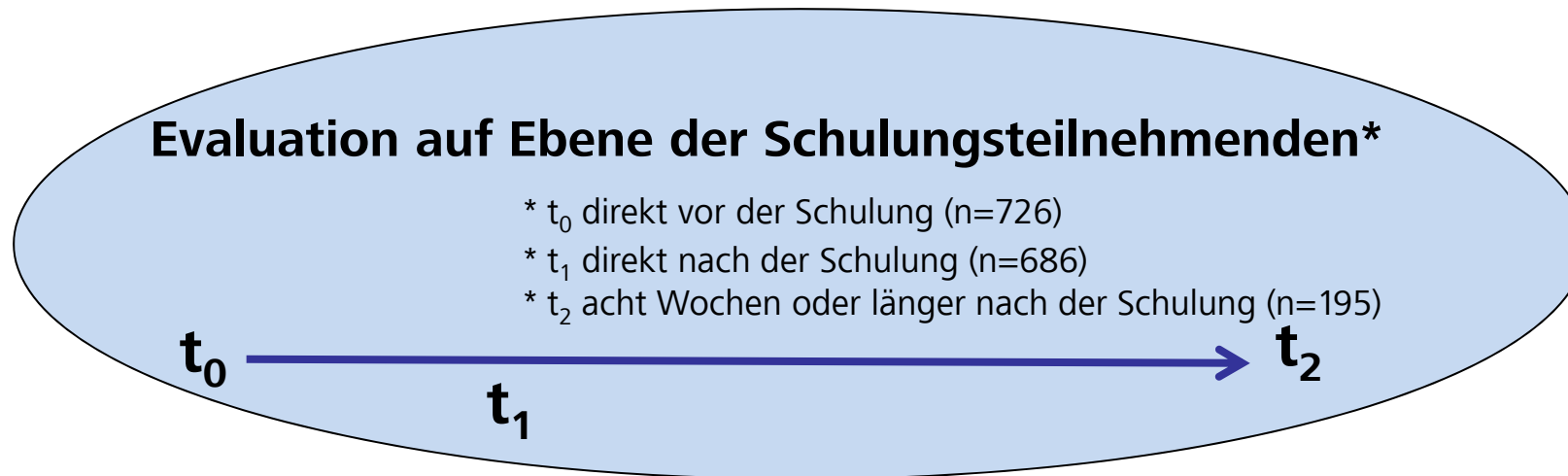
Viele Bereiche (insbesondere Alltagsdienstleistungen) sind nicht von einem Ausmaß betroffen, dass es zu einem flächendeckend Problem im alltäglichen Betriebsablauf wird.

Wenn aber das Problem vorhanden ist

- folgte die Durchführung einer BasisQ-Schulung, oder es
- kam zu keiner Schulung,  da die Kosten (insbes. Freistellung der MA) als zu hoch angesehen werden
-  da das Problem zwar operativ vorhanden ist, aber von ‚Entscheidern‘ nicht (an)erkannt wird

Viele BasisQ-Schulungen wurden bzw. werden (unerwarteterweise) für Unternehmen im medizinischen Sektor (auch für Fachkräfte) nachgefragt und durchgeführt.

Evaluationskonzept:



Evaluationsfragen (angelehnt an Reischmann 2016):

t_0 : Wie ist die Ausgangssituation der Tln.?/Wie sind sie vor dem Kurs mit dem Problem umgegangen?

t_1 : Wie beurteilen die Tln. das Angebot?

t_2 : Wie agieren die Tln. in der Praxis? Wurde die Praxis ‚wunschgemäß‘ verändert?

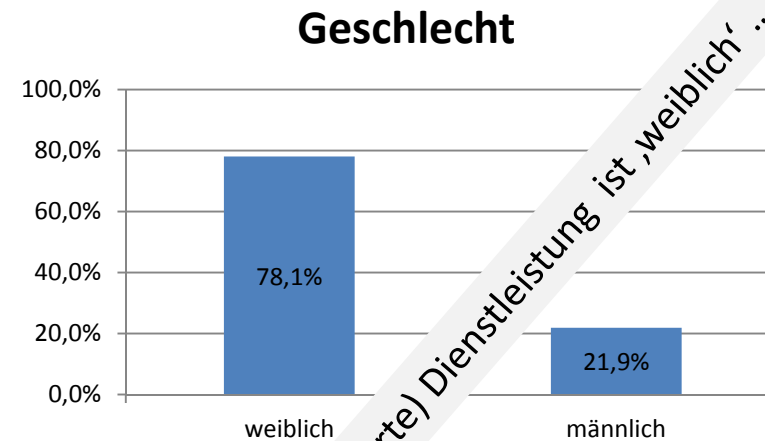
N=149* Teilnahme sowohl an t_0 wie auch t_1 und t_2 .

Beschreibung der Stichprobe (t_0):

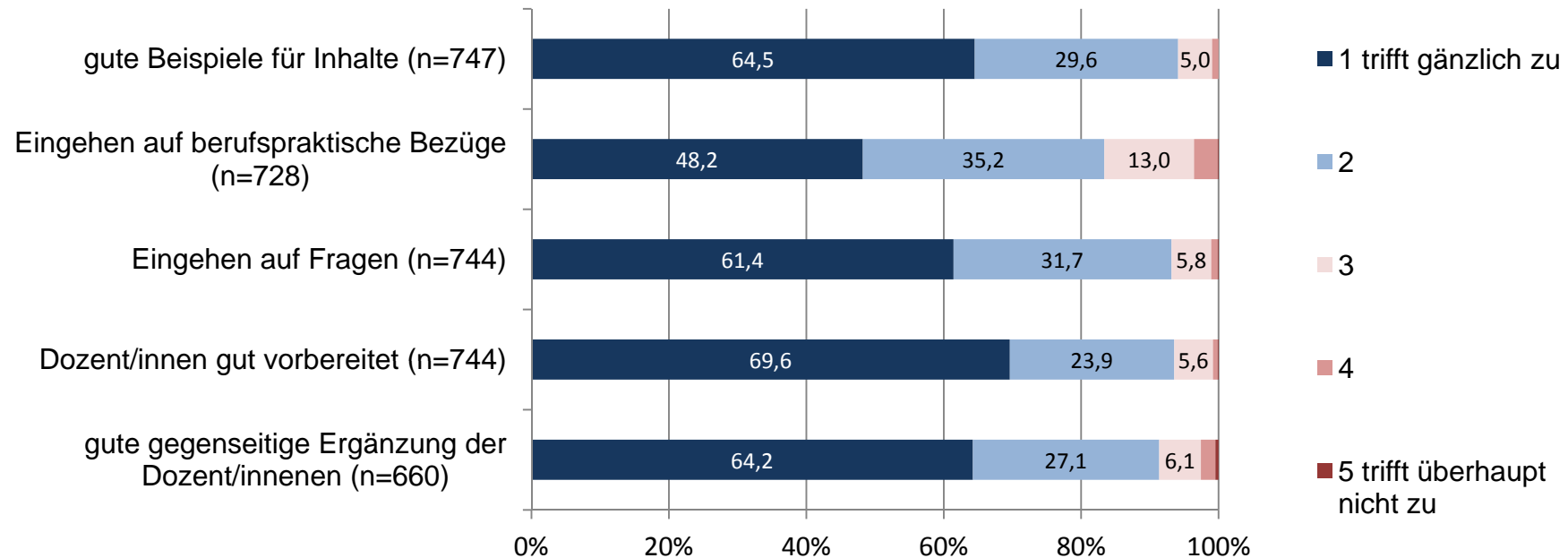
- N=726
- Geschlecht: 78,1% weiblich, 21,9% männlich
- Alter:
 - \bar{x} 47,69 ($\pm 17,625$) Jahre
 - Zwischen 18 und 88 Jahren

Branchen:

- Gesundheitswesen
- Dienstleistungsgewerbe
- Öffentlicher Dienst
- Ehrenamtliche Tätigkeiten
- Kirchengemeinden



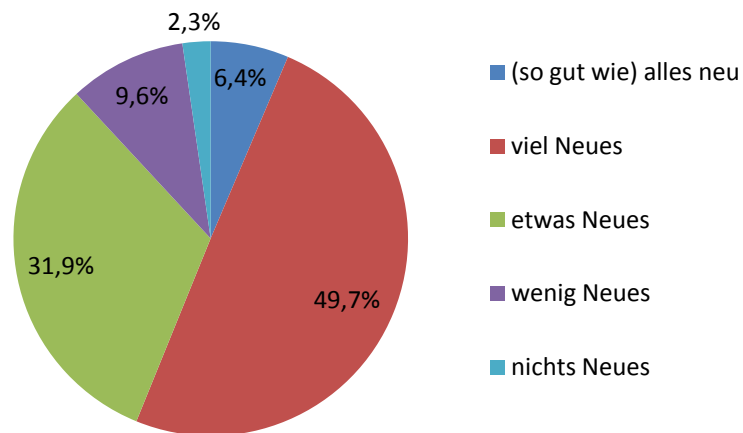
Querschnittbetrachtung t_1 : relevante Bezüge zur Reichweite des BasisQ-Konzeptes



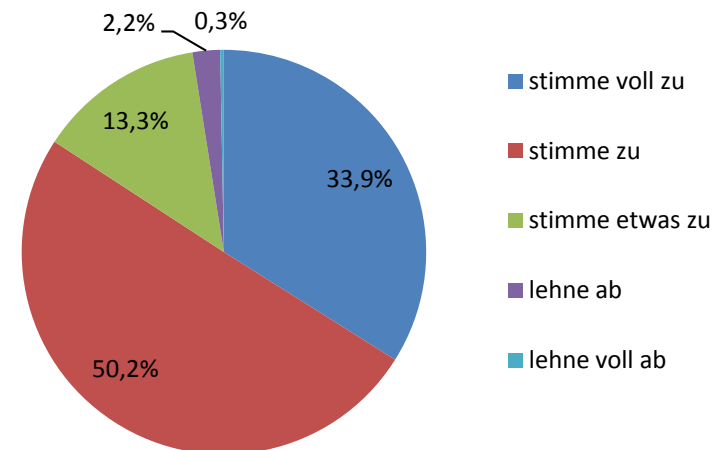
- Vielfalt berufspraktischer Bezüge als Herausforderung
- Tandemkonzept als wichtiger Bestandteil zur Umsetzung des ‚Verstehensansatzes‘

Querschnittbetrachtung t₁: Bewertung unmittelbar nach der Schulung

Zuwachs von neuem Wissen
(n=684)

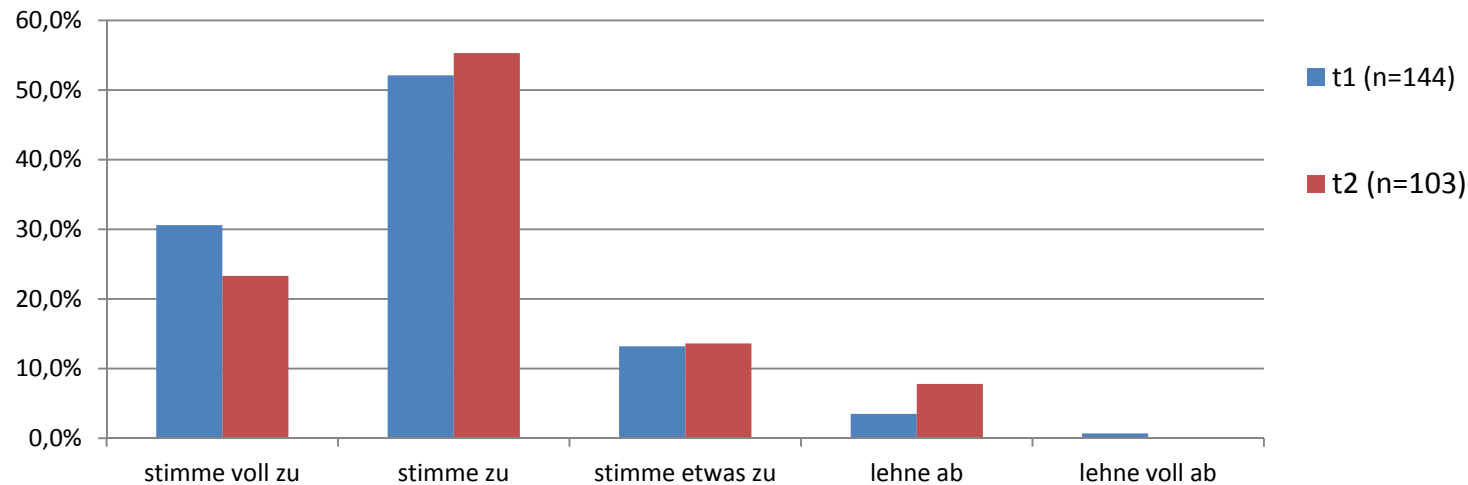


Besseres Verständnis für MmD
(n=667)



Längsschnittbetrachtung (t_1-t_2):

„Besseres Verständnis für Demenz nach der Schulung“

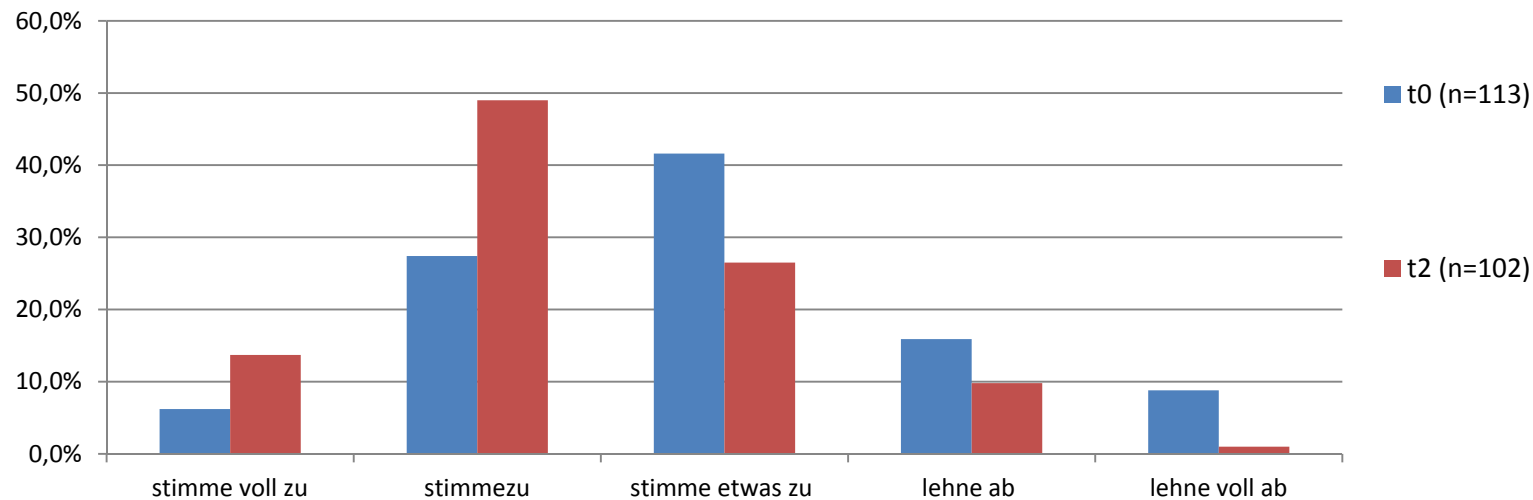


Rangkorrelationskoeffizient (t_1*t_2) nach Spearman: $r = 0,541$ ($p < 0,001$)

- ➡ Signifikanter Zusammenhang zwischen den Variablen
- ➡ auch einige Wochen nach der Schulung noch besseres Verständnis für Demenz

Längsschnittbetrachtung (t_0 - t_2):

„Sicherheit im Umgang mit demenztypischem Verhalten“



kein systematischer Zusammenhang zwischen der Einschätzung t_0 und t_2 ,
aber Zunahme der Befragten mit ‚mehr Sicherheit im Umgang mit MmD‘

Längsschnittbetrachtung (t_1 - t_2)

Besteht ein Zusammenhang zwischen dem Verstehen des demenzlogischen Verhaltens und dem Agieren in der Praxis?

Rangkorrelationskoeffizienten (nach Spearman)

	Sicherheit im Umgang (t_2)	Gezieltes Zugehen (t_2)
Besseres Verständnis (t_1)	$r=0,465, p<0,001$ ($n=99$)	$r=0,423, p<0,001$ ($n=99$)
Besseres Verständnis (t_2)	$r=0,671, p<0,001$ ($n=87$)	$r=0,498, p<0,001$ ($n=102$)

- signifikanter Zusammenhang mit ‚sichererem Umgang mit MmD‘
- signifikanter Zusammenhang mit ‚gezieltem Zugehen auf MmD‘

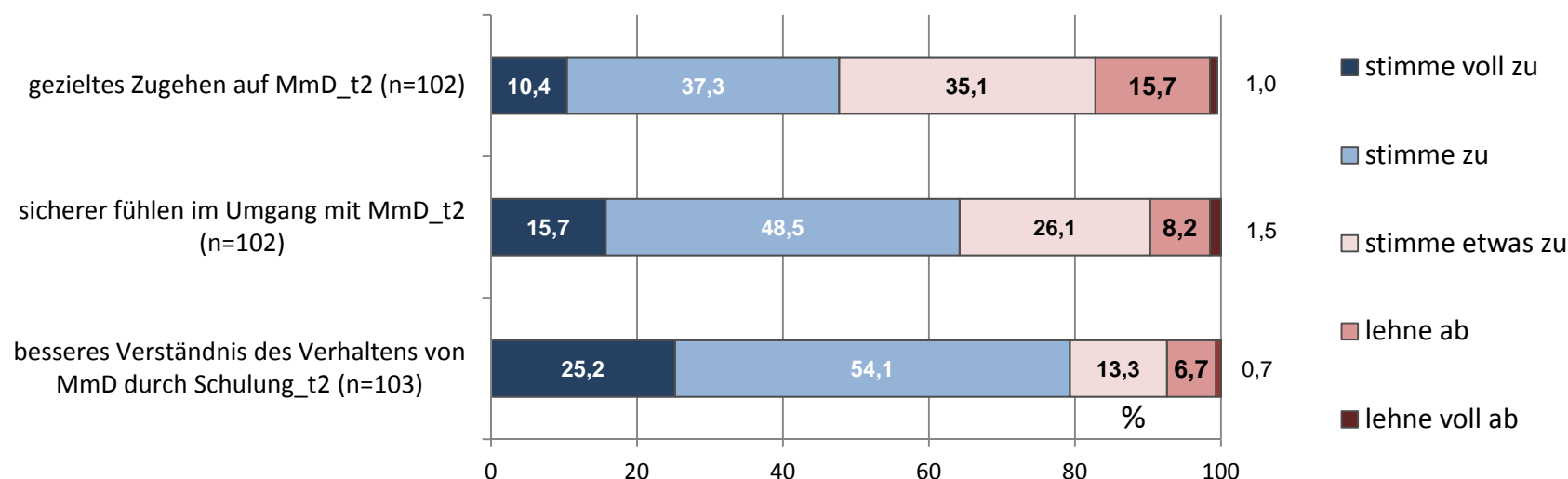


Zusammenhang zwischen Verstehen des demenzlogischen Verhaltens und veränderter Praxis

Querschnittbetrachtung t₂:

„Wissens- und Verhaltensänderungen“

71,4% (n=137) der Befragten (n=195) hatten nach der Schulung Kontakt mit MmD



➔ Verstehen des demenzlogischen Verhaltens mündet zwar oftmals, aber nicht zwangsläufig im sicheren bzw. offensiven Umgang mit MmD

Eigene Darstellung

5. BasisQ als (Teil der) Lösung!?

- Konsum von (Alltags-)Dienstleistungen als zentrale Kategorie **sozialer Teilhabe** von MmD – das gilt auch für den medizinischen Sektor
- **Grundkonzeption** ‚eine Basisschulung für alle (Berufsgruppen)‘ hat sich bewährt, aber Schwierigkeiten bei der **Erreichbarkeit der klassischen Alltagsdienstleister**, eher Nachfrage aus dem medizinischen Sektor
- **Tandem** ist fester Bestandteil der ‚Verstehenskonzeption‘
- Verstehen des demenzlogischen Verhaltens wird auch **mehrere Wochen** nach der Schulung bestätigt und steht im Zusammenhang mit einem sicheren bzw. offensiven Umgang mit MmD
- BasisQ als Einstieg zum **Aufbau von Erfahrungswissen**
- Potential für die Zukunft: präventiver Ansatz in der Ausbildung zu (Gesundheits-) Dienstleistungsberufen, Schulungen im Rahmen des BGM, Aufbauschulungen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt

Prof. Dr. Susanne Busch, susanne.busch@haw-hamburg.de

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Competence Center Gesundheit (CCG)
Alexanderstraße 1, 20099 Hamburg

Quelle:

Reischmann, J. (2006): Weiterbildungsevaluation. Lernerfolge messbar machen, 2. Auflage. Augsburg: Ziel-Verlag.