

ProDeMa Evaluationsstudie 2009 / 2010

Dr. Anni Peller

kontakt@arbore.de

Datenauswahl

Trainerfragebogen A und B: 152 Trainer aus 65 Einrichtungen, Rücklauf N = 34, Rücklaufquote 22 %

Fragebogen C: Zufallsauswahl aus den Rücksendungen N = 250

Fristverlängerung: zeitaufwändige Verwaltungswege, Unsicherheit aufgrund aktueller Datenmissbräuche (z.B. DB)

Nachfolgend 31 ausgewählte Berechnungen



Dr. Anni Peller

kontakt@arbore.de

Fragebogen A (Trainer)

Angeschrieben: N = 152; Rückmeldungen: N = 34 (22%)

Hauptfragen: 16

Statistik für gesamte Institution bezogen auf die Umsetzung des ProDeMa Konzeptes

Fragebogen B (Trainer)

Angeschrieben: N = 152; Rückmeldungen: N = 34 (22%)

Hauptfragen: 38

Einschätzung zu Inhalt und Qualität der Schulungen, Implementierung im Arbeitsalltag

Fragebogen C (Teilnehmer)

Zufallsauswahl N = 250

Hauptfragen: 15

Erfassen der Qualität der TN Schulungen

Ziele der Studie

Tätigkeiten der Trainer in ihrer Vielfalt erfassen

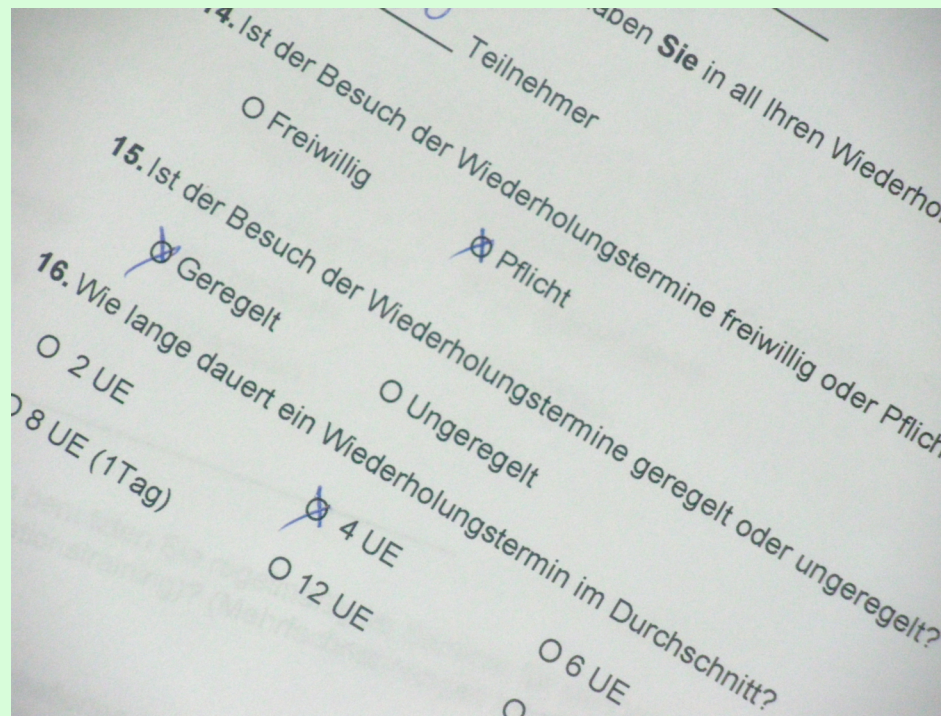
Schulungserfolg / Schulungsnutzen einschätzen

Untersuchung der Wirksamkeit der Implementierung des **Präventions**konzeptes
„ProDeMa“ in den Institutionen

Ableiten von Sicherheit / Veränderungen / Ergänzungen

Auffälligkeiten bei Dateneingabe Fragebogen C

- wenig Akademiker als TN
- hoher Erinnerungswert der Praxisteile
- „Gutmensch“ Krankenpfleger („an eigene Sicherheit denken“ wurde häufig als Schulungsergebnis genannt)
- möglicher Halo-Effekt bei Fragekomplex 6
- Differenzierte Antworten bei Inhalt + Wortwahl in Abhängigkeit der Einrichtungen (= Trainer)



Verwendete Formate in den Fragebögen

A) Likertskala (Ordinalskala) 1-5

Beispiel: „**Mein Umgang mit hochgespannten oder aggressiven Patienten oder Angehörigen hat sich so verbessert, dass ich mich in solchen Situationen sicherer fühle**“

Trifft gar nicht zu Trifft meist nicht zu Trifft zu 50% zu Trifft oft zu Trifft voll zu
1 2 3 4 5

B) Single choice (geschlossene Fragen, Eingruppierungsfragen)

Beispiele: „**Gab es Situationen, in denen Sie die in der Schulung erlernte verbale Deeskalation anwenden konnten?**“

NEIN JA

„**Seit wie viel Jahren sind Sie in Ihrem Beruf tätig?**“

bis 5 Jahre 6-10 Jahre 11-15 Jahre 16-20 Jahre über 20 Jahre

C) Multiple choice

Beispiel: „**Welche Medien benutzten Sie regelmäßig in Ihren Basisseminaren?**“

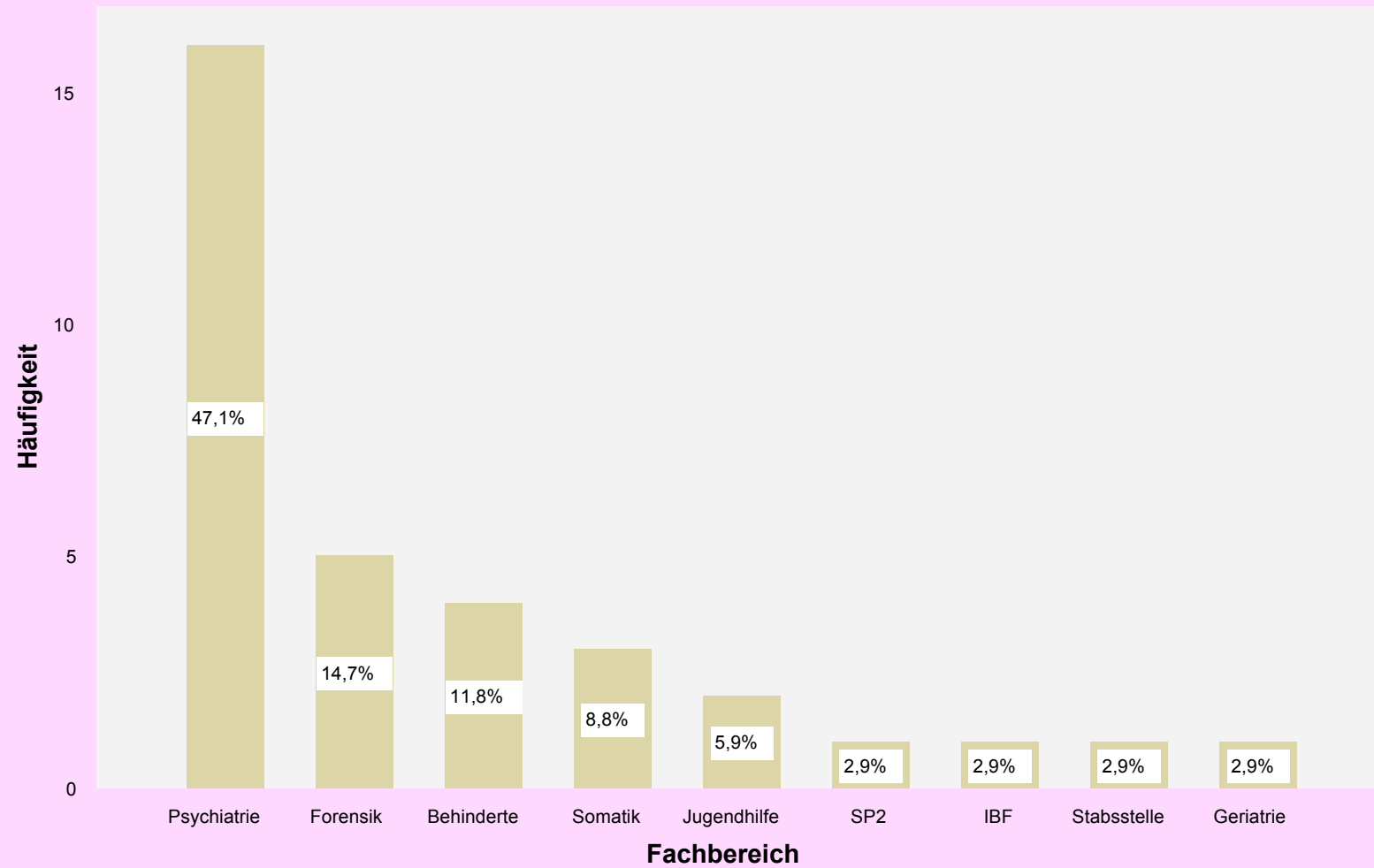
Flipchart Tafel Pinwand Overheadprojektor
 Beamer Videokamera Computer/Laptop Musikanlage
 Fernseher DVD-Player Hand-outs Kärtchen

D) Freitext

Beispiel: „**An welche einzelnen konkreten Schulungsinhalte können Sie sich erinnern?**“

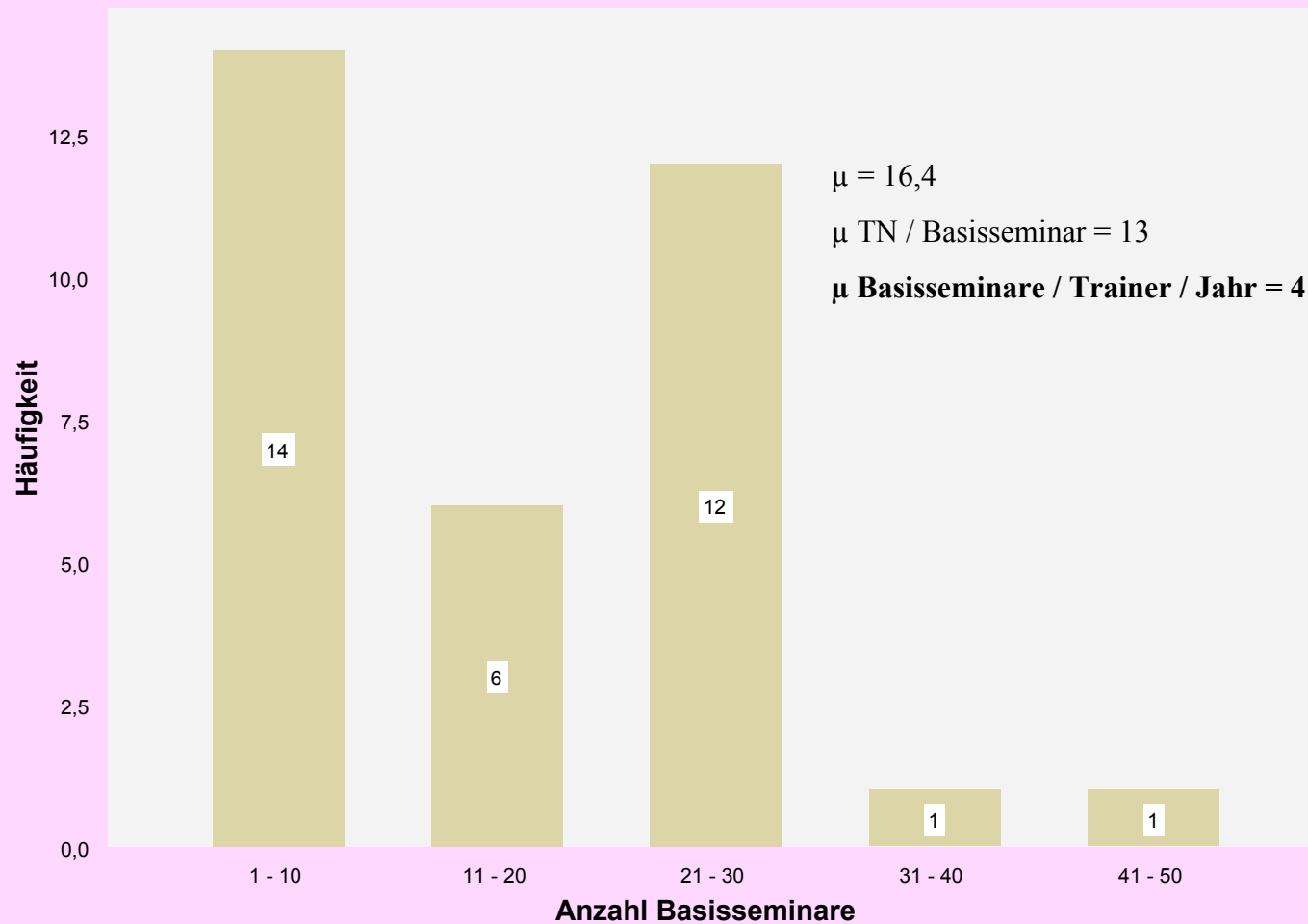
Fragebogen A (Trainer)

Frage 1. Aus welchem Fachbereich kommen Sie?



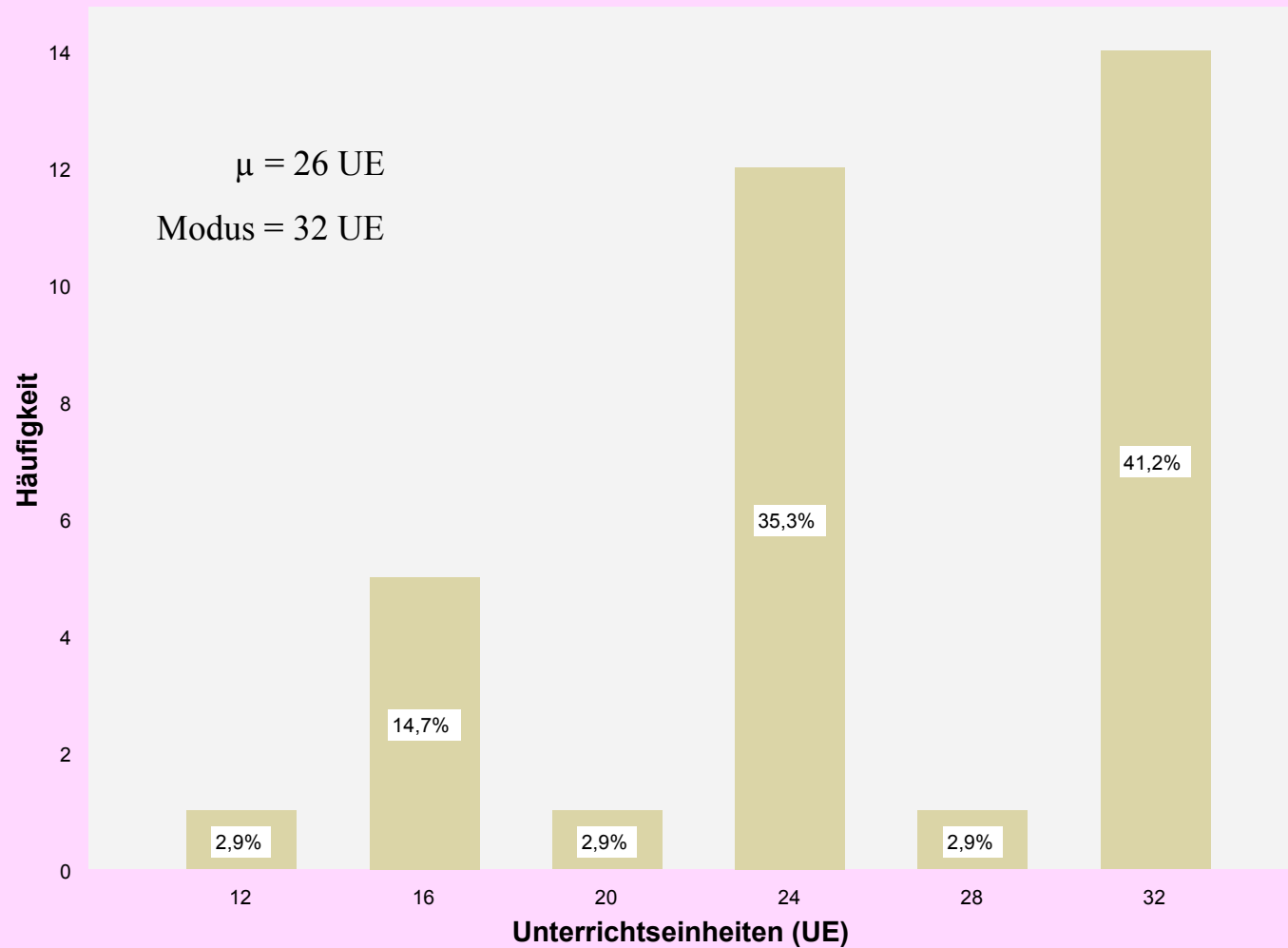
Fragebogen A (Trainer)

Frage 6: **Wie viel Basisseminare mit wie viel Teilnehmern sind bisher insgesamt in Ihrer Institution durchgeführt worden?**



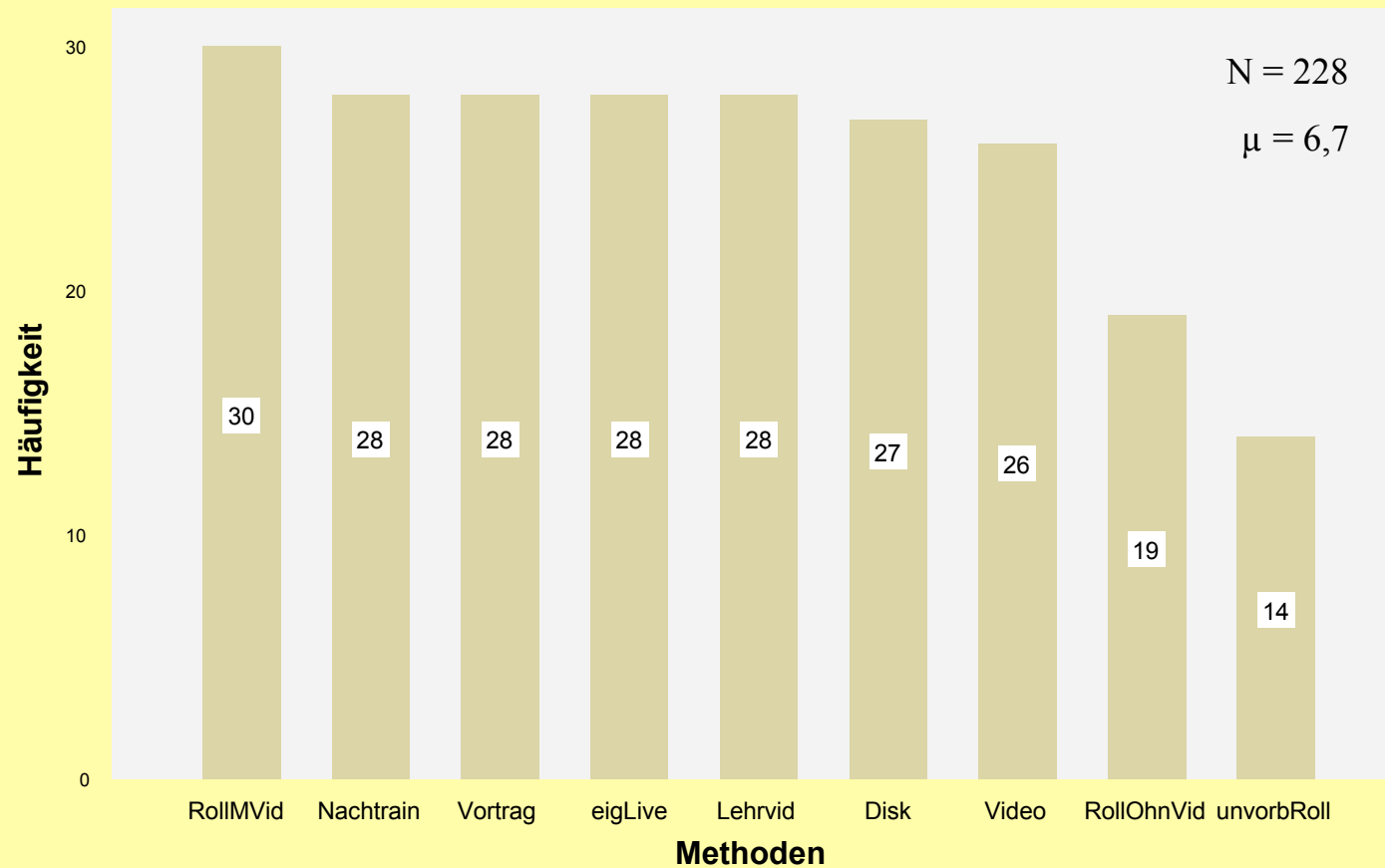
Fragebogen A (Trainer)

Frage 7: **Wie lange dauert ein komplettes Basisseminar im Durchschnitt? (in UE)**



Fragebogen B (Trainer)

Frage 3: Welche Methoden benutzen Sie regelmäßig im Seminar für die **DS 4**? (MFN)



Fragebogen B (Trainer)

Frage 7: **Wie würden Sie persönlich den Erfolg Ihrer Schulung werten?**

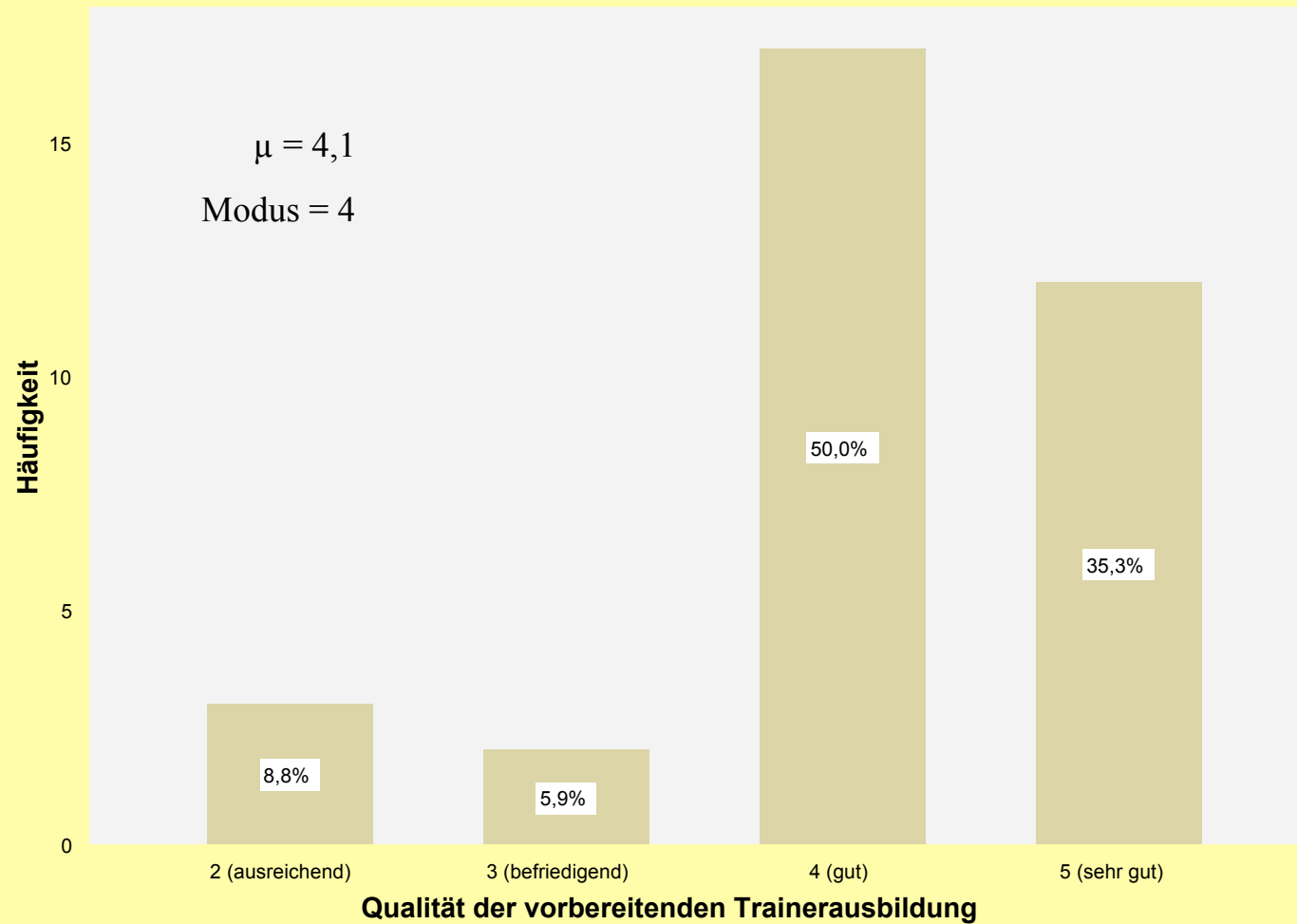
N	34
Mittelwert	4,09
Median	4,00
Modus	4

Wertung	Häufigkeit	Gültige Prozente
,3'	2	5,9
,4'	27	79,4
,5'	5	14,7
Gesamt	34	100,0

Der überwiegende Teil der befragten Trainer (79,4%) bewertet den Erfolg seiner eigenen Schulung mit „gut“. (Kategorie 4) Es wurden ausschließlich die positiven Antwortkategorien 3 bis 5 benutzt, die negativen Antwortkategorien 1 und 2 kamen nicht zur Anwendung.

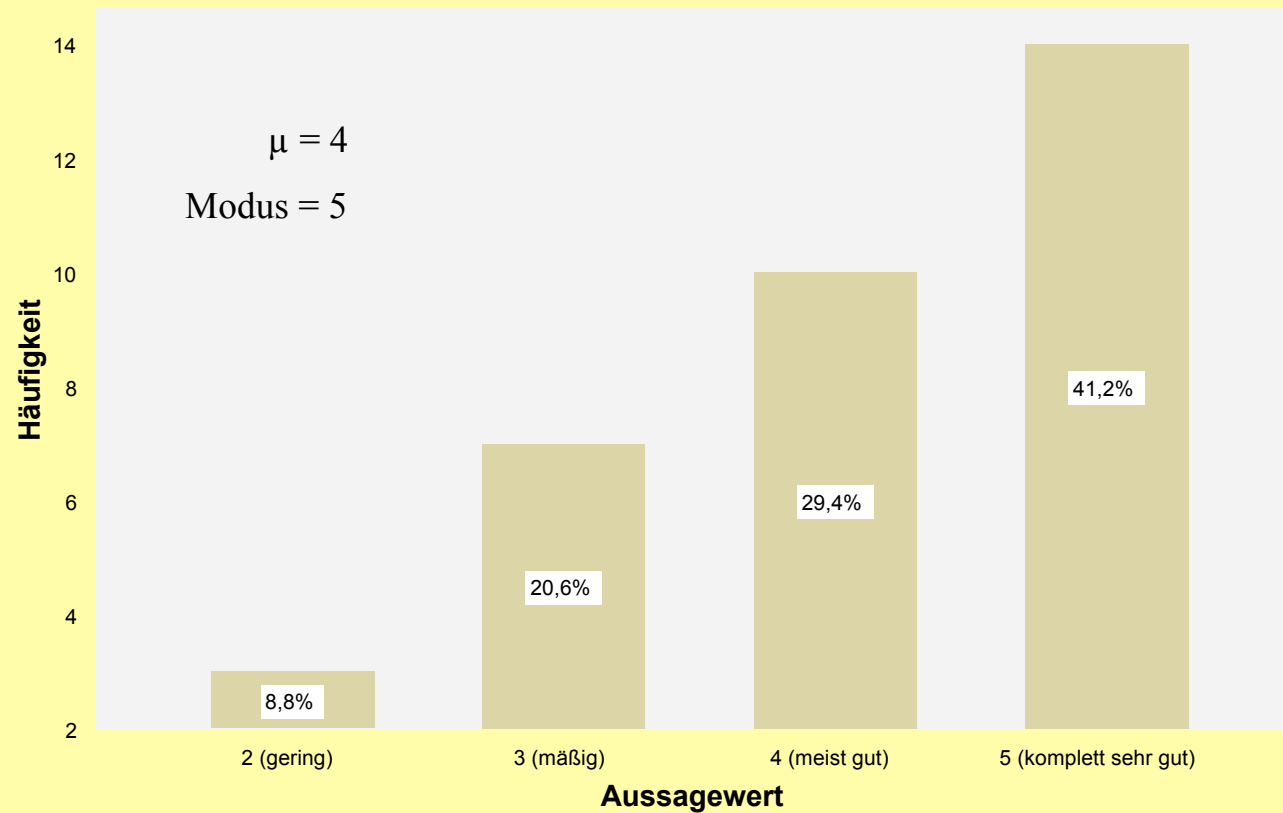
Fragebogen B (Trainer)

Frage 9. **Wie gut hat Sie die Trainerausbildung auf Schulungen vorbereitet?**



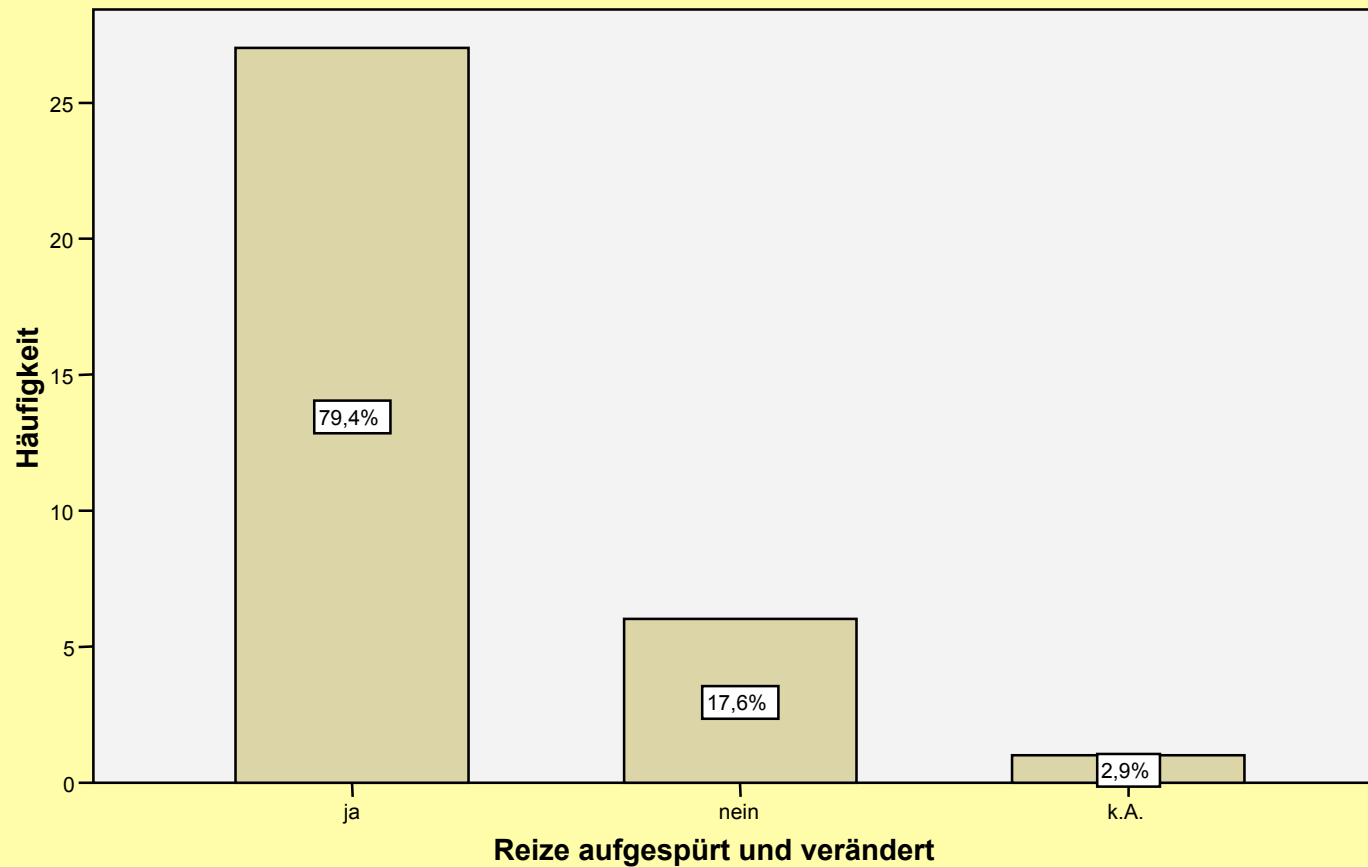
Fragebogen B (Trainer)

Frage 13: **Wie bewerten Sie die Unterstützung der Führung im Hause?**



Fragebogen B (Trainer)

Frage 18a. **Konnten aggressionsauslösende Reize aufgespürt und verändert werden?**



Fragebogen B (Trainer)

Frage 18b. Qualitativ. **Welche aggressionsauslösenden Reize konnten Sie aufspüren und verändern?** Mehrfachnennungen, N = 63

Am häufigsten wurden **Regeln** als aggressionsauslösende Reize erkannt und verändert (18 Nennungen), gefolgt von einer **Veränderung der Beziehung** zum Patienten in Form von veränderten Interpretationen der Verhaltensweisen oder aber einer Verbesserung der Empathie (17 Nennungen) sowie **strukturellen Maßnahmen** (12 Nennungen).

4 Mal wurde davon berichtet, dass aggressionsauslösende Reize zwar erkannt, aber nicht verändert wurden.

Insgesamt ist dies ein sehr erfreuliches Ergebnis, da einer der Schwerpunkte der ProDeMa-Ausbildung die Primärprävention ist, die hier durch das häufige aufspüren und verändern aggressionsauslösender Reize wie Veränderung von Regeln oder Strukturen gelungen ist.

Fragebogen B (Trainer)
Fragen 30 und 31. **Nachsorgekonzept**

FB B / Frage 30.

Wurde durch die Implementierung von ProDeMa ein Nachsorgekonzept in Ihrer Institution geschaffen?

	Häufigkeit	Gültige Prozente
ja	14	41,2
k.A.	2	5,9
nein	18	52,9

FB B / Frage 31.

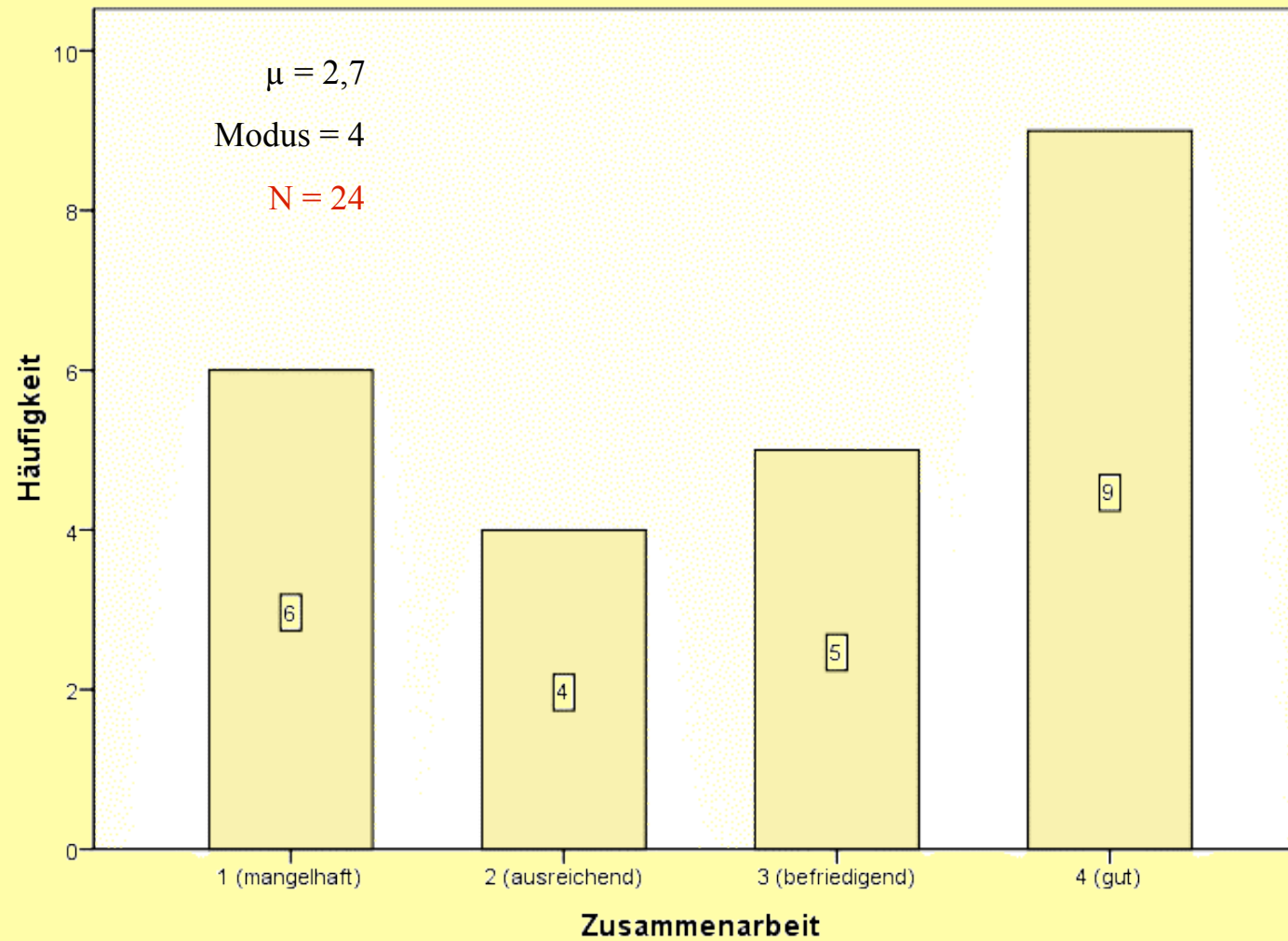
Wurde durch die Implementierung von ProDeMa ein bestehendes Nachsorgekonzept in Ihrer Institution verbessert?

	Häufigkeit	Gültige Prozente
ja	14	41,2
k.A.	5	14,7
nein	15	44,1

In 41,2% der Fälle wurde durch die Implementierung von ProDeMa ein Nachsorgekonzept in der Institution überhaupt erst geschaffen. In 41,2% der Fälle wurde durch die Implementierung von ProDeMa ein bestehendes Nachsorgekonzept in der Institution verbessert. D.h. in über 80% der Fälle kam es zu einer Schaffung bzw. Verbesserung des Nachsorgekonzeptes.

Fragebogen B (Trainer)

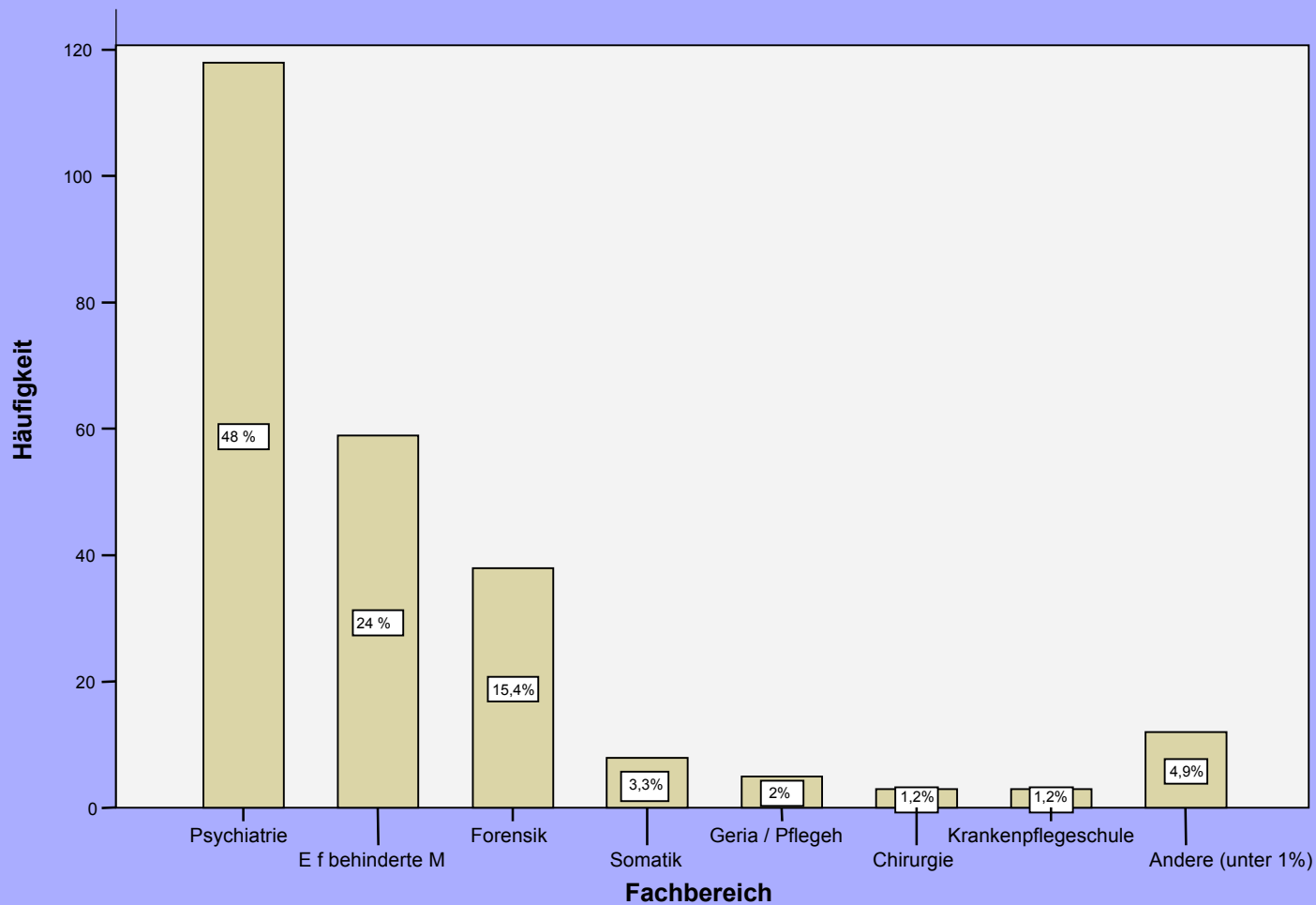
Frage 35. **Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit Ihrem Unfallträger nach Übergriffen?**



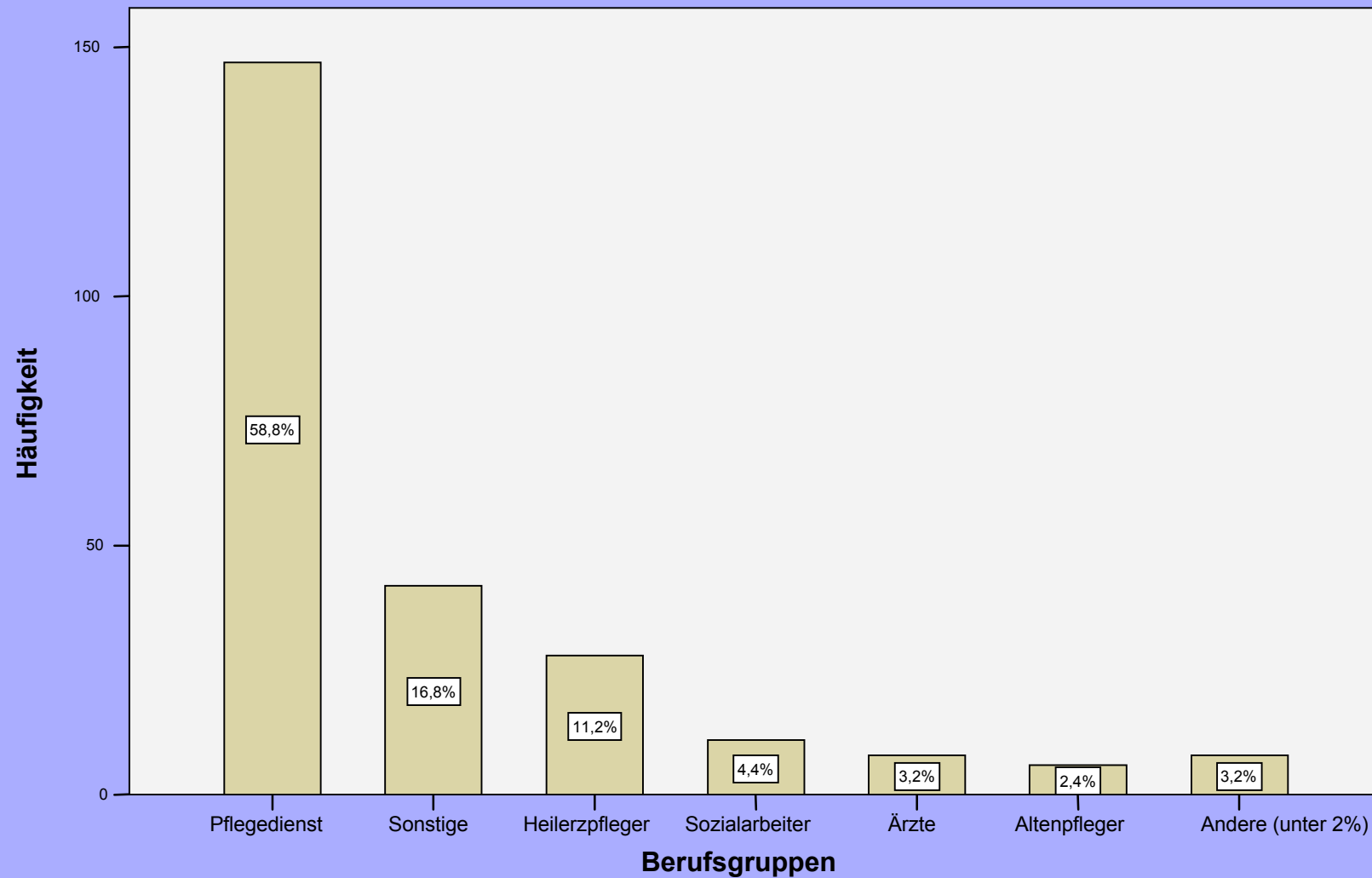
Fragebogen C (Teilnehmer)

N = 250

FB C / Frage 1. In welchem Fachbereich arbeiten Sie?



Fragebogen C (Teilnehmer)
Frage 3. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?**



Fragebogen C (Teilnehmer) $N\mu = 2,9$

Frage 4. **An welche Schulungsinhalte können Sie sich konkret erinnern?**

Mehrfachnennungen, N = 734

Am weitaus häufigsten konnten sich die TN an Inhalte der **DS 4, verbale Deeskalationstechniken** (268 Nennungen) erinnern, hierin liegt auch der Schwerpunkt der Schulungen, gefolgt von Inhalten der **DS 5, Abwehr und Fluchttechniken** (141 Nennungen) und Inhalten der **DS 6, Immobilisationstechniken** (78 Nennungen).

Bei den verbalen Deeskalationstechniken wurde sich am meisten an **allgemeine Sachverhalte** (121 Nennungen), an die **Rollenspiele** (56 Nennungen) und an die **Grundregeln zur eigenen Sicherheit**, wie beispielsweise den Stop-Ruf (36 Nennungen) erinnert.

Am wenigsten erinnert wurde sich an **Inhalte zur Kompetenzsteigerung im Umgang mit aggressiven Patienten im Team**, mit 7 Nennungen, sowie an Inhalte der **DS 7, die Nachbereitung von Vorfällen**, mit 5 Nennungen. (Die DS 7 wurde im Ausbildungsprogramm erst später eingeführt).

Unterteilt man die erinnerten Schulungsinhalte in theoretische und praktische Themen wird deutlich, dass sich in rund 2/3 der Fälle überwiegend an praktische Inhalte erinnert wurde. Ca. 1/3 der erinnerten Themen waren theoretischer Natur.

Durchschnittlich hat sich jeder Teilnehmer an knapp 3 (Mittelwert 2,9) Schulungsinhalte erinnert.

Fragebogen C (Teilnehmer) $N_{\mu} = 1,8$

Frage 5. **Welche Schulungsinhalte haben Ihnen bisher genutzt bzw. kamen in der täglichen Arbeit bereits zur Anwendung?** Mehrfachnennungen, N = 446

Am häufigsten haben die Teilnehmer Methoden der **DS 4, verbale Deeskalationstechniken**, angewandt (193 Nennungen), gefolgt von der **DS 2, Veränderung der Bewertung aggressiver Verhaltensweisen UND DS 6 verletzungsfreie Immobilisationstechniken** (mit je 46 Nennungen).

Insgesamt haben die Teilnehmer bisher je rund 2 Schulungsinhalte angewandt (Mittelwert 1,8).

Vergleicht man die Ergebnisse von Frage 4 (erinnerte Schulungsinhalte) und Frage 5 (angewandte Schulungsinhalte) wird deutlich, dass auf der einen Seite durch die häufige Nennung von DS 2 und DS 4 bei Frage 5 besser im Vorfeld auf kritische Situationen eingegangen werden konnte und Eskalationen wahrscheinlich dadurch stellenweise vermieden werden konnten. Dies betrifft insbesondere den Einsatz der verbalen Deeskalation, worauf auch der Schwerpunkt der Schulungen liegt.

Fragebogen C (Teilnehmer)

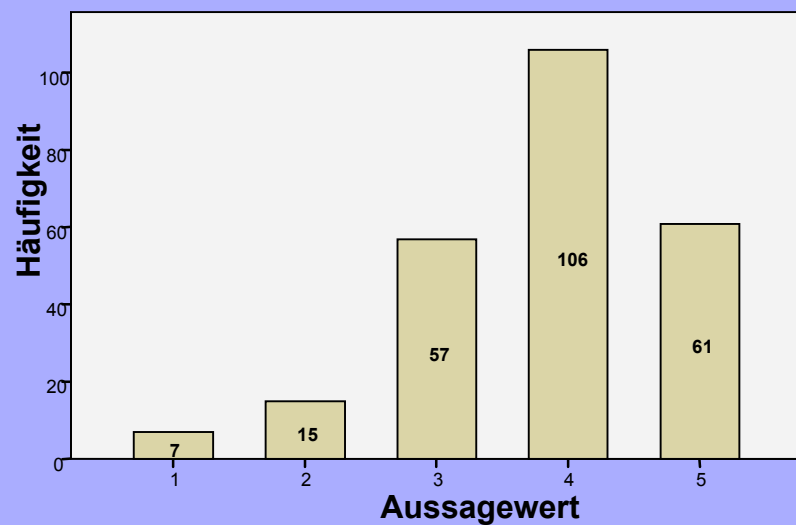
FB C / Fragen 6. Was hat sich durch die Schulungen und Trainings zum Thema Deeskalation für Sie und Ihre tägliche Praxis im Umgang mit Patienten verändert? Likertskala 1-5

- b) „Ich kann wesentlich besser mit verbalen Aggressionen ... umgehen, weil mir ... klargeworden ist, dass ich nicht persönlich gemeint bin“: DS 2
- i) „Ich habe mein Verhalten gegenüber gespannten oder aggressiven Patienten verändert, damit ich selbst keine Aggressionen auslöse ...“: DS 2
- f) „Ich kann die Ursache oder den Beweggrund aggressiver Verhaltensweisen von Patienten viel schneller erkennen als vorher“: DS 3
- c) „Ich konnte die erlernte verbale Deeskalation in der Praxis bereits erfolgreich anwenden“: DS 4
- m) „Ich achte im Kontakt mit aggressiven Patienten mehr auf meine eigene Sicherheit...“: DS 4
- n) „Ich glaube, dass ich die erlernten Abwehr- und Fluchttechniken auch heute noch im Ernstfall erfolgreich anwenden könnte“: DS 5
- l) „Wir haben aufgrund der Schulung auf unserer Station räumliche, bauliche oder technische Veränderungen vorgenommen, um ... mehr Sicherheit zu haben“: Kontrollfrage

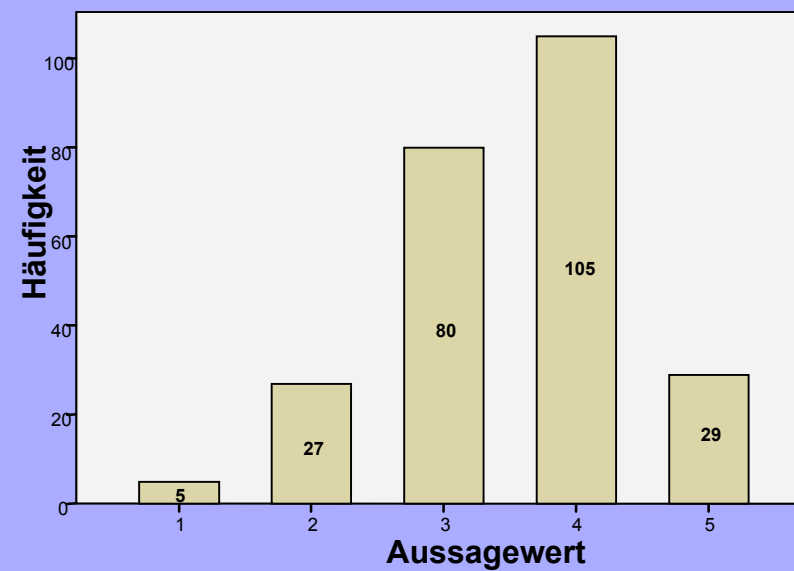
	μ	Modus	Schiefe
6b_Agg_Verh_nicht_persönlich_nehmen	3,81	4	-0,76
6i_Veränderung_eigenen_Verhaltens	3,64	4	-0,67
6f_Ursachen_aggr. Verh_erkennen	3,51	4	-0,41
6c_verb_Deesk_heute_erfolgr_anwend	3,44	3	-0,26
6m_Eigene_Sicherheit_achten	3,77	4	-0,69
6n_Flucht_Abwehr_heute_noch_können	3,30	3	0,27
6l_Hausveränderungen	1,63	1	1,6

Fragebogen C (Teilnehmer) Fragen 6

6b) Mit verbalen Aggressionen fühle ich mich nicht persönlich gemeint



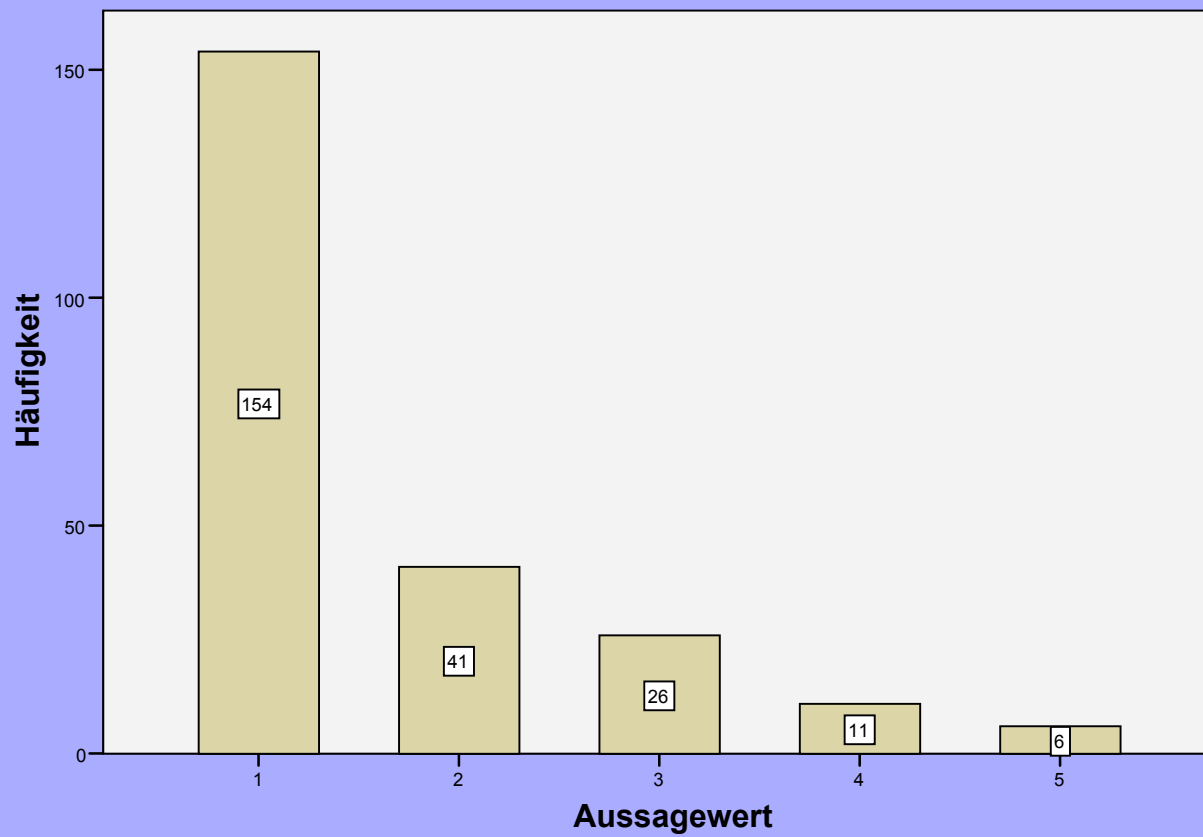
6f) Ich kann Ursachen von Aggressionen besser erkennen



Fragebogen C (Teilnehmer)

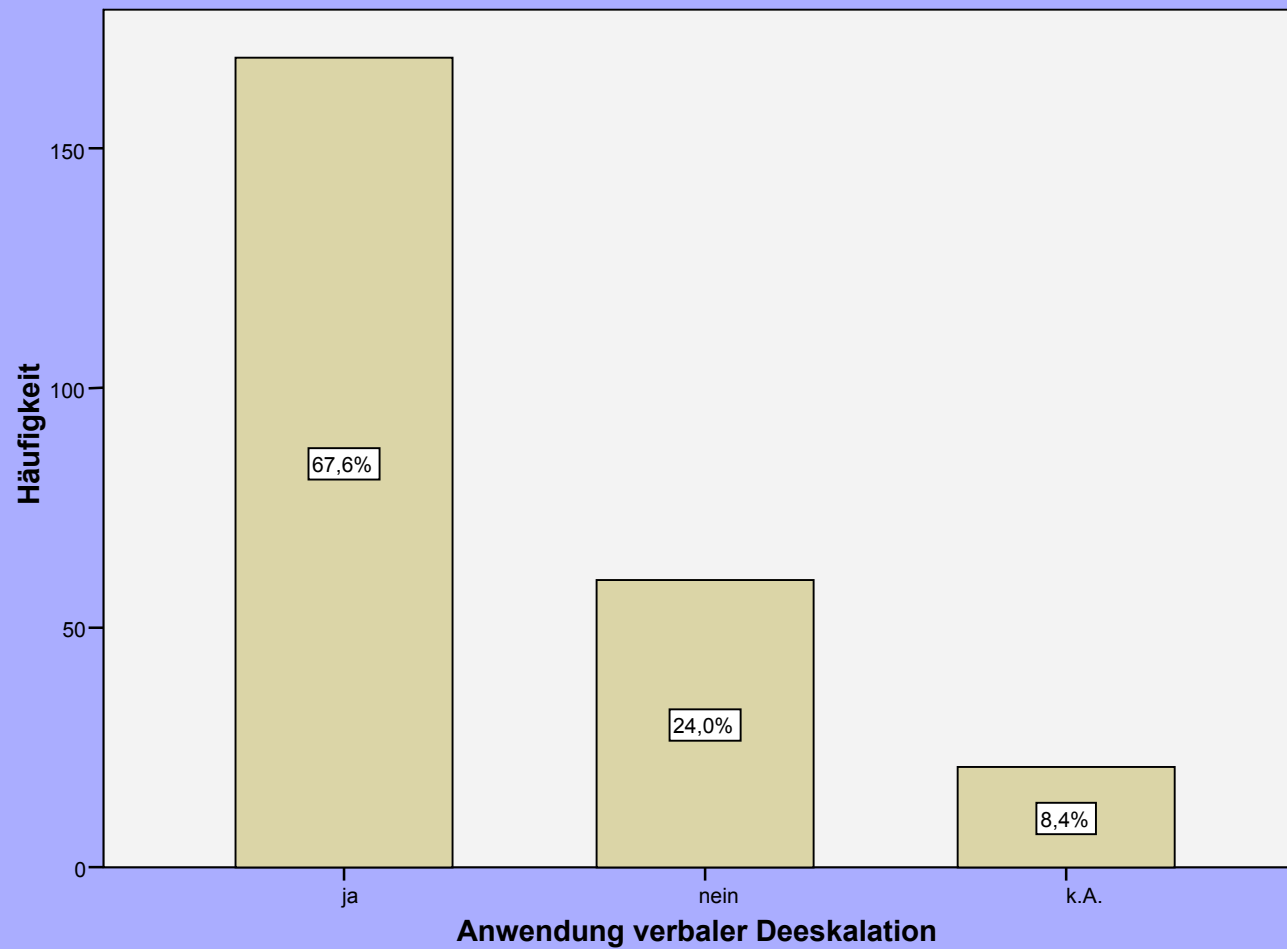
Fragen 6

6l) Wir haben aufgrund der Schulung auf unserer Station räumliche, bauliche oder technische Veränderungen vorgenommen, um im Ernstfall mehr Sicherheit zu haben



Fragebogen C (Teilnehmer)

FB C / Frage 8a. **Gab es Situationen, in denen Sie verbale Deeskalation anwenden konnten?**



Fragebogen C (Teilnehmer)
Frage 1a / Frage 8a **Fachbereich / Anwendung verbaler Deeskalation (Kreuztabellen)**

In Einrichtungen der **Psychiatrie** bejahten **4,5 Mal** soviel TN, dass es Situationen gab, in denen sie verbale Deeskalation anwenden konnten wie verneinten.

In **Einrichtungen für behinderte Menschen** bejahten dies **gut doppelt** soviel TN, in der **Forensik** **knapp doppelt** soviel TN.

Das lässt sich entweder so interpretieren, dass es in Psychiatrien im Vergleich zu den anderen Einrichtungen häufiger solche Situationen i.e. Möglichkeiten zur verbalen Deeskalation gibt, oder aber die TN aus Psychiatrien signifikant besser in der Lage sind, verbale Deeskalationen anzuwenden.

Wir interpretieren das unterschiedliche Verhältnis der entsprechenden Einrichtungen so, dass die ProDeMa-Grundausbildung auf Somatik und Psychiatrien zugeschnitten ist, hier das Deeskalieren besser erlernt werden konnte und sehen einen Hinweis darauf, dass die neue Konzeption der ProDeMa mit ihren Spezialisierungsrichtungen für Fachbereiche wie KiJu und BeHi richtig und notwendig ist.

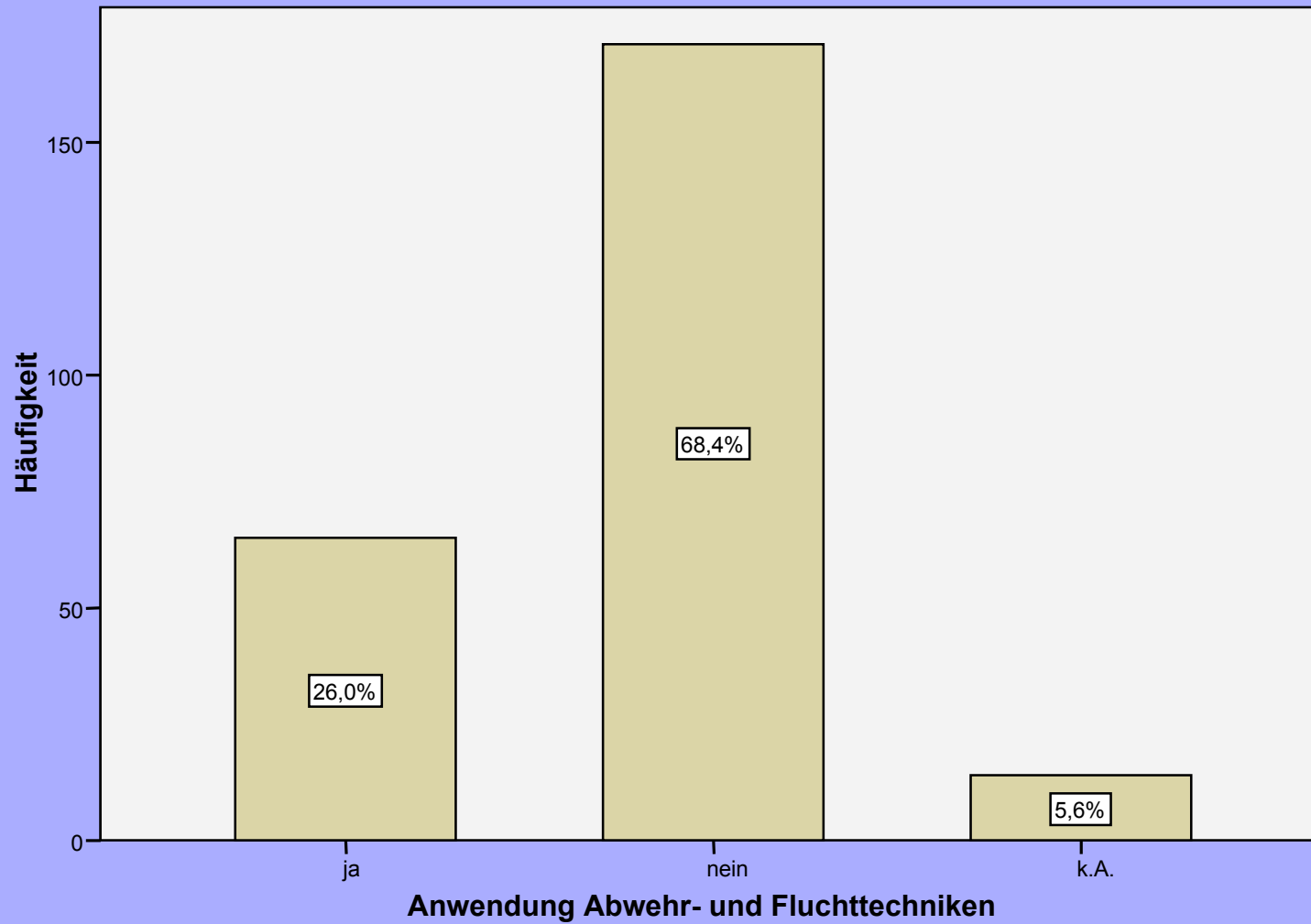
Fragebogen C (Teilnehmer)

FB C / Frage 8b qualitativ. **Welche Situationen gab es, in denen Sie die in der Schulung erlernte verbale Deeskalation anwenden konnten?** Kategorien bezogen auf **Patient** (N = 212) bzw. **Situation** (N = 214), Mehrfachnennungen möglich

In zahlreichen Fällen war eine eindeutige Zuordnung nicht möglich. Es wurde bei der Kategorisierung eine Unterscheidung vorgenommen, die sich a) auf den Patienten und b) auf die Situation bezieht.

- a) patientenbezogene Kategorien: Hier wurde in den meisten Fällen ein **Patient mit allgemein auffälligem aggressiven Verhalten** verbal deeskaliert (61 Nennungen), gefolgt von **geistig behinderten Patienten** (15 Nennungen) und **Suchtpatienten** (14 Nennungen).
- b) situationsbezogene Kategorien: Hier lag der Fokus deutlich auf präventiven Maßnahmen durch **verbesserte Verhaltenskompetenzen** der Schulungsteilnehmer (66 Nennungen) wie Kontaktaufbau, Widerspiegelungen, Konkretisierungen oder Lösungsansätze, gefolgt von einer **Deeskalation in der Konfliktsituation** (26 Nennungen) sowie der **kontinuierlichen Anwendung der Kenntnisse** der verbalen Deeskalation (20 Nennungen).

Fragebogen C (Teilnehmer)
FB C / Frage 10a. **Gab es Situationen, in denen Sie Abwehr- und
Fluchttechniken angewandt haben?**



Fragebogen C (Teilnehmer)

FB C / Frage 10b. **Welche in der Schulung erlernten Abwehr- und Fluchttechniken haben Sie bei Übergriffen angewendet, sofern es entsprechende Situationen gab?** Qualitativ, Mehrfachantworten, N = 93

Sofern es Situationen gab, in denen die in der Schulung erlernten Abwehr- und Fluchttechniken anzuwenden waren, haben die befragten Teilnehmer deutlich am häufigsten die erlernten **Sicherheitshinweise zum Eigenschutz** angewandt. Diesbezügliche Antworten wurden 47 Mal bzw. mit rund 50% angegeben.

Die anderen Flucht- und Abwehrtechniken wurden mit großem quantitativen Abstand genannt: erfolgreiche Anwendung von Griff-Lösetechniken 18 Mal, erfolgreiche Anwendung von Immobilisationstechniken 14 Mal.

Fragebogen C (Teilnehmer)

FB C / Frage 11. **Welche Abwehr- und Fluchttechniken sind Ihnen noch geläufig und könnten Sie auch im Notfall anwenden?** Qualitativ, Mehrfachantworten, N = 503

Ähnlich deutlich wie bei den de facto angewendeten Abwehr- und Fluchttechniken waren den befragten Schulungsteilnehmern die erlernten **Sicherheitshinweise zum Eigenschutz** theoretisch am meisten präsent. Diese Antwort wurde 181 Mal bzw. mit 36% angegeben.

Die anderen theoretisch geläufigen Flucht- und Abwehrtechniken wurden mit großem quantitativen Abstand genannt: Griff-Lösetechniken 98 Mal, Befreiung aus Würgegriff 76 Mal.

Es besteht eine Übereinstimmung zwischen den angewandten und den im Gedächtnis geläufigen Abwehr- und Fluchttechniken.

Fragebogen C (Teilnehmer)
Fragen 12 – 15. **Fixierung.**

Ca. 50% haben bei diesen Fragen keine Angaben gemacht. Wir gehen davon aus, dass in diesen Einrichtungen nicht fixiert wird. Die nachfolgenden prozentualen Angaben beziehen sich immer auf die TN, die beim Fragenkomplex 12-15 mindestens 1 Mal Angaben gemacht haben.

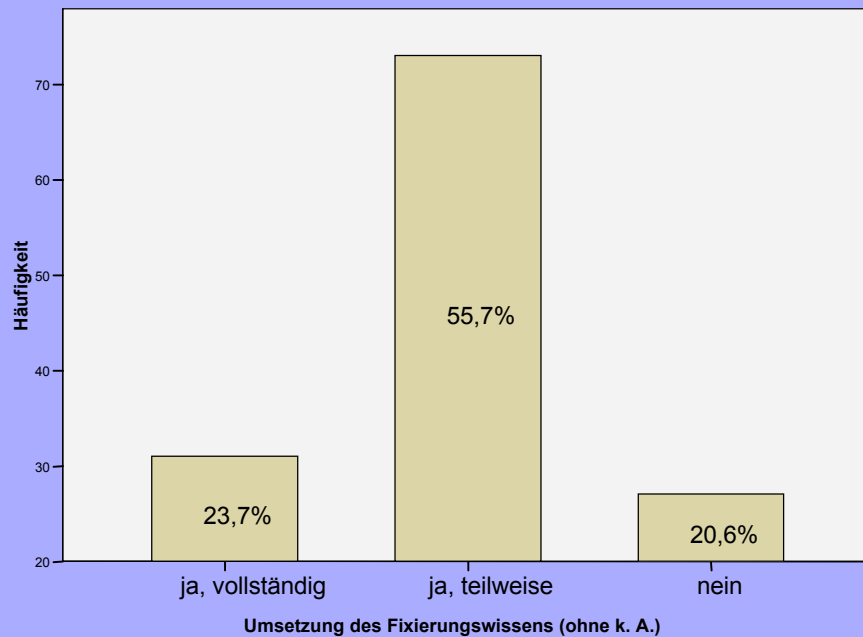
Unter oben benannter Voraussetzung werden:

- in ca. 20% der Einrichtung für Behinderte Menschen
- in 25% der Geriatrien und Pflegeheimen
- in gut 33% in der Somatik.
- bei gut 50% in der Forensik
- in knapp 75% der Psychiatrien

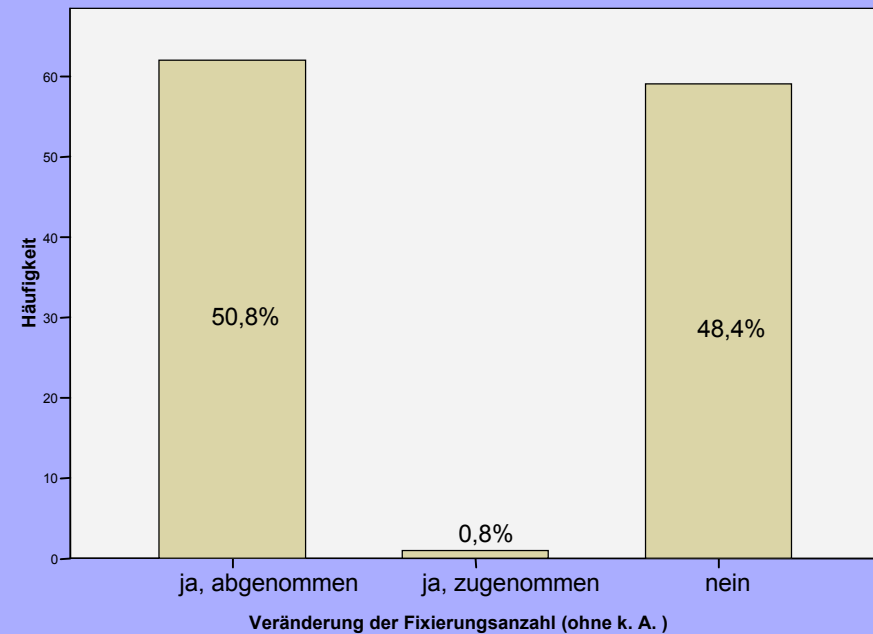
Fixierungen / Immobilisationen vorgenommen.

Fragebogen C (Teilnehmer) Fragen 12 – 15. **Fixierung.**

12. Haben Sie die in der Schulung vermittelte Vorgehensweise bei Immobilisationen und Fixierungen mit ihrem Team umsetzen können?

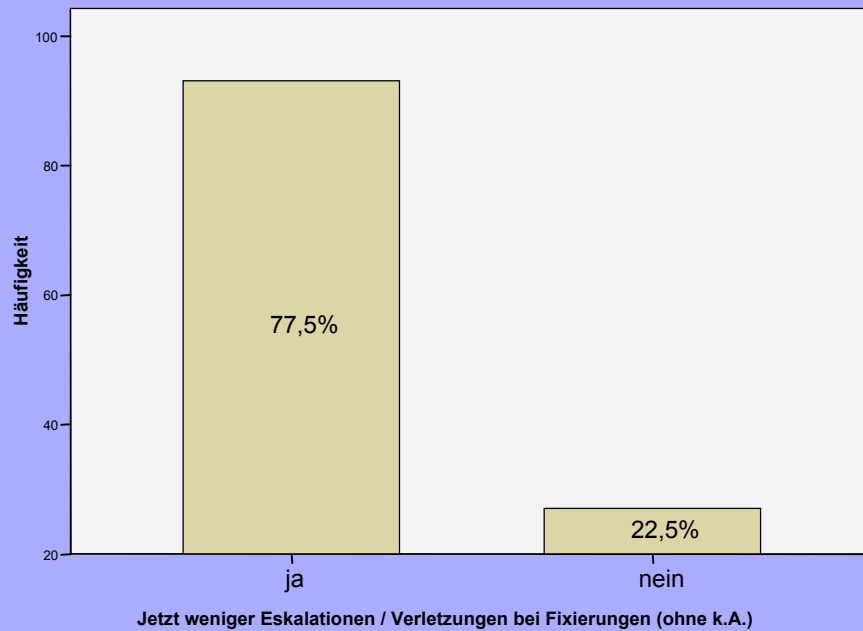


13. Glauben Sie, dass sich die Häufigkeit von Fixierungen durch die Umsetzung der in der Schulung vermittelten präventiven Inhalte verändert hat?

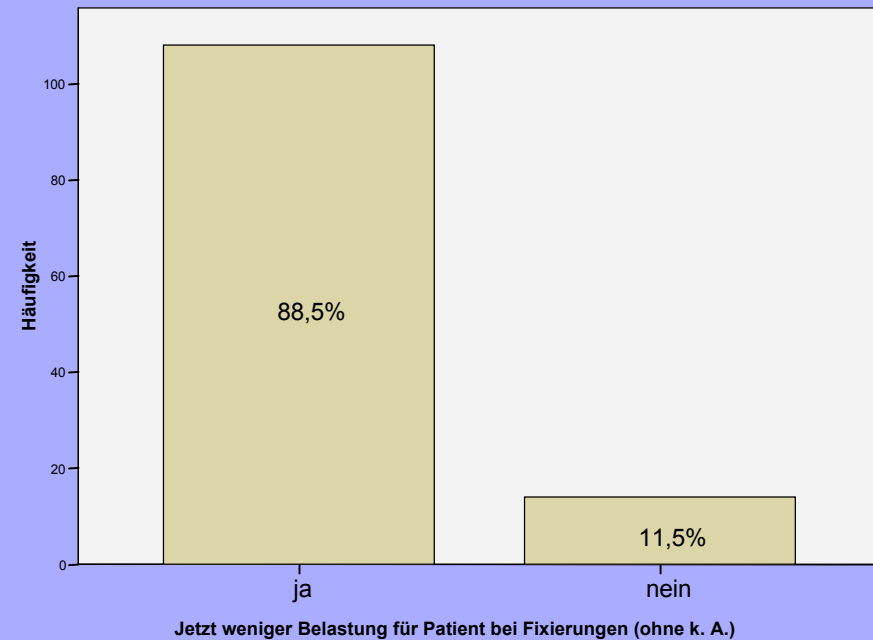


Fragebogen C (Teilnehmer) Fragen 12 – 15. **Fixierung.**

14. Durch die vermittelte Vorgehensweise gibt es bei Patienten weniger Eskalationen oder Verletzungen als vorher



15. Durch die vermittelte Vorgehensweise erfährt der Patient eine bessere und für ihn weniger belastende Vorgehensweise als vorher



Zusammenfassung

Das Konzept ProDeMa Konzept hat mit der Evaluation die Probe gut bestanden. Wir sehen in den Ergebnissen einen wichtigen Hinweis dafür, dass es sinnvoll wie notwendig ist, Schulungen zum Deeskalationsmanagement in Gesundheitseinrichtungen fortzuführen.

Positiv ist das System der Multiplikatoren. Trainer lehren mit einer Methodenvielfalt, bewerten ihre Vorbereitung für die Trainerrolle als „gut“ und schätzen die von ihnen durchgeführten Lehrveranstaltungen selbst als „gut“ ein.

Die Gesamtbewertung der ProDeMa-Schulungen durch die TN ist positiv, i.e. nutzbringend. Durchschnittlich erinnern sich die TN an 2,9 Schulungsinhalte bzw. haben bisher im Durchschnitt 1,8 Mal Inhalte aus der ProDeMa-Schulung in der Praxis angewandt. Ihre einzelnen Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie durch die Schulung vermittelt bekommen, werten sie durchgehend als „teils gut“ bis „gut“.

Zusammenfassung

Schwerpunkt der ProDeMa-Ausbildung liegt in der Vermittlung von Fähigkeiten zur verbalen Deeskalation und in der Präventionsarbeit. Die Schulungsergebnisse zeigen, dass sich die TN am häufigsten an die Schulungsinhalte zur verbalen Deeskalation erinnern und diese wurden in der Praxis auch am häufigsten angewendet.

Schwerpunkt bei den angewendeten verbalen Deeskalationstechniken liegt bei präventiven Maßnahmen wie dem Hinterfragen und Verändern von Stationsregeln oder dem sich selbst Hinterfragen.

Nach der Schulung kommt es in 50% der Fälle zu einer Abnahme der Fixierungszahl und in über $\frac{3}{4}$ der Fälle zu weniger Eskalationen und Patientenbelastung bei der Fixierung.

Zusammenfassung

Die vorab genannten Eindrücke bei der Dateneingabe haben sich durch die rechnerische Auswertung bestätigt:

Akademiker sind mit unter 5% nur wenig an der TN Studie beteiligt gewesen. Sehr positiv ist, dass auch zahlreiche „Sonstige“ (Reinigungskräfte, Nachtwachen u.a.) mit fast 17% an der TN Schulung teilgenommen haben.

An die Praxisteile wird sich in besonderem Maße erinnert. Positiv hervorzuheben ist, dass sich mit 1/3 auch an Themen theoretischer Natur erinnert wird bzw. durch Vorträg der Trainer Inhalte theoretisch vermittelt werden.

Das Thema „eigene Sicherheit“ wird nach der Schulung durch die TN deutlich mehr beachtet.

Zusammenfassung

Ableitungen für Veränderungen:

- fachlichen Spezialisierung der ProDeMa-Ausbildung (KiJu, BeHi) ist sinnvoll
- Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen und Unfallträger verbessern
- Fragen zu Veränderungen im Patientenumgang nach der Schulung in zukünftiger Evaluation detaillierter stellen
- Refreshings / Wiederholungsseminare verstärkt durchführen

Information

Es besteht die Möglichkeit, für Institutionen, aus denen sich TEILNEHMER (FB C) an der Evaluation beteiligt haben, eine institutsbezogene Evaluation erstellen, in der ausschließlich die Antworten der Beschäftigten aus der jeweiligen Einrichtung ausgewertet werden.

Auszug der Fragen aus dem Fragebogen C (Teilnehmer)

- *Art der Einrichtung**
- *Anzahl der Berufsjahre**
- *Berufsgruppen**
- *An welche konkreten Schulungsinhalte können Sie sich erinnern?**
- *Erinnerung an Praktische oder Theoretische Inhalte**
- *Welche Schulungsinhalte haben Ihnen bisher genutzt bzw. kamen in der täglichen Arbeit bereits zur Anwendung?**
- *Gab es Situationen, in denen Sie verbale Deeskalation anwenden konnten?**
- *Art der Einrichtung / Anwendung verbaler Deeskalation Korrelationen / Kreuztabelle**
- *Welche Situationen gab es, in denen Sie die in der Schulung erlernte verbale Deeskalation anwenden konnten?**
- *Gab es Situationen, in denen Sie Abwehr- und Fluchttechniken angewandt haben?**
- *Berufsjahre / Erfolgte physische Deeskalation nach der Schulung. Korrelationen**
- *Welche in der Schulung erlernten Abwehr- und Fluchttechniken haben Sie bei Übergriffen angewendet, sofern es entsprechende Situationen gab?**
- *Welche Abwehr- und Fluchttechniken sind Ihnen noch geläufig und könnten Sie auch im Notfall anwenden?**
- *Umsetzung des Fixierungswissens**
- *Veränderung der Fixierungsanzahl**
- *Jetzt weniger Eskalationen / Verletzungen bei Fixierungen**
- *Jetzt weniger Belastungen für Patient bei Fixierungen**

...