



# Multiplikatorenschulung ReduFix

4. + 5. September 2008  
in Walsrode

Analyse, Beurteilung, Entwicklung und Ausblick

Ute Aufderhorst  
Studentin der FH Pflege, Münster  
Praktikantin im Norddeutschen Zentrum

## **Inhalt**

<b>Einleitung</b>	<b>3</b>
<b>Analyse</b>	<b>4</b>
- <i>Räumliche Organisation der Veranstaltung</i>	
- <i>Aufbau und Gestaltung der Schulungsveranstaltung</i>	
- <i>Inhaltlicher Aufbau</i>	
- <i>Gestaltung der Materialien</i>	
<b>Beurteilung der Veranstaltung aus Sicht des Qualitätsmanagements</b>	<b>7</b>
<b>Fazit</b>	<b>8</b>
<b>ReduFix Ausblick und Fortsetzung</b>	<b>8</b>
- <i>Erste Überlegungen</i>	
- <i>Problemstellung</i>	
<b>Quellenangaben</b>	<b>10</b>

## Einleitung

Stetig steigenden Qualitätsanforderungen an Managementsysteme erfordern mehr Maßnahmen zum Schutz der Patienten bzw. der Bewohner. Die Reduktion von Bewegungseinschränkenden Maßnahmen (BEM) in stationären Pflegeeinrichtungen durch die Sensibilisierung der Pflegekräfte, ist das erklärte Ziel des Projektes *ReduFix*. Viele Pflegenden leben in dem Irrglauben, dass Fixierungen oder die Anwendung von BEM dem Eigenschutz dienen, und damit erlaubt sind. BEM werden häufig zur Sturzprophylaxe angewandt, oder um Patienten mit einem dementiellen Syndrom zu beruhigen. Damit wird aber meist das genaue Gegenteil erreicht. Patienten wollen nun erst recht der Fixierung entkommen und beginnen mit „Befreiungsversuchen“. Auch die Anwendung von BEM zur Sturzprophylaxe ist unsinnig. Untersuchungen haben gezeigt, dass gerade eine Ruhigstellung des Patienten die Sturzanfälligkeit noch steigert. Durch die erzwungene Ruhigstellung werden Patienten und Bewohner zunehmend immobil (vgl. <http://www.e fh-freiburg.de>). Das Projekt funktioniert über die Schulung von Multiplikatoren, die ihr Wissen später in Selbstorganisierten Fortbildungsveranstaltungen weitergeben sollen.

Nachdem das Projekt in den Jahren 2004-2006 sehr erfolgreich im süddeutschen Raum war, soll es nun auf den norddeutschen Raum ausgeweitet werden. In Zusammenarbeit mit dem Norddeutschen Zentrum zur Weiterentwicklung der Pflege (NDZ) in Kiel, wurde eine erste Schulung geplant. Diese fand am 4. und 5. September in Walsrode statt. Teilnehmer waren Mitglieder verschiedener Berufsgruppen. Etwa 50% der Teilnehmer waren Dipl. Pflegepädagogen oder an der Ausbildung der Alten- bzw. Krankenpflege beteiligt. Die andere Hälfte der Gruppe, setzte sich aus Mitgliedern anderer der Pflege nahen Berufsgruppen zusammen. Es stellt eine Herausforderung dar, in einer solchen heterogenen Gruppe alle Mitglieder an ihrem jetzigen Punkt abzuholen und im Verlauf der Fortbildung auf einen Stand zu bringen. Ob dies gelungen ist, soll im weiteren Verlauf dargestellt werden.

## Analyse

Die Veranstaltung *ReduFix* war für zwei Tage geplant. Durch Teilnahme an der Veranstaltung erwarben die zukünftigen Multiplikatoren die Berechtigung, später selbständig Fortbildungsveranstaltungen durchführen zu können. Voraussetzung hierfür ist, dass die Teilnehmer zu absoluten Experten auf den Gebieten

- Sicherer Umgang mit dem Thema „Fixierungen“,
- Methodik und Didaktik zur Organisation einer Fortbildung und
- inhaltlicher Gestaltung einer Fortbildung

werden. Dies liegt in den Händen der Organisatoren des Projektes *ReduFix*. Sie müssen es durch gezielte Interventionen den Teilnehmer ermöglichen, nach diesen zwei Tage der Fortbildung in der Lage zu sein, eine solche Schulung selbständig durchzuführen.

Im Folgenden wird eine Analyse der Veranstaltung anhand von verschiedenen Kriterien vorgenommen.

### ***Räumliche Organisation der Veranstaltung***

Die Veranstaltung fand in Walsrode/Niedersachsen statt. Da alle Teilnehmer aus den verschiedenen norddeutschen Mitgliedsländern des NDZs anreisen mussten, lag dieser Ort etwa in der Mitte. Die Schulung fand in einem extra für solche Zwecke ausgerichtetem „Conference Center“ statt. Übernachtet wurde in einem dem Zentrum angegliedertem Mercure-Hotel.

Der Raum für die Veranstaltung war ausreichend groß. Die 21 Teilnehmer der Veranstaltung hatten genug Platz. Die einzelnen Tische waren alle zur Leinwand hin ausgerichtet (s. Skizze).

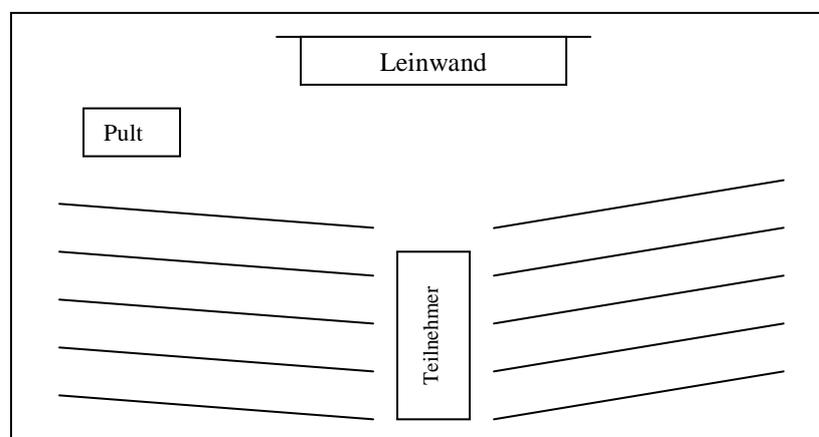


Abbildung 1 Skizze des Seminarraums

Der Raum war so großzügig bemessen, dass ein normales Pflegebett zu Demonstrationszwecken ausreichend Platz fand.

Die Ausstattung des Raumes war sehr gut. Neben der Leinwand gab es Vorrichtungen für einen Beamer inkl. PC, mehrere Pinnwände inkl. entsprechendem Papier und eine Flip-Chart-Wand inkl. Papier und Stiften. Diese Ausstattung wurde von dem Zentrum gestellt. Zusätzlich erhielt jeder Teilnehmer, wenn auch zu Werbezwecken, Stifte und Papier für Notizen.

### ***Aufbau und Gestaltung der Schulungsveranstaltung***

Die zwei Tage der Fortbildung wurden von den Organisatoren des Projektes in vier Einheiten zerteilt. Während am ersten Tag eine Einführung in die Ergebnisse der Studie gehalten wurde, wichtige Rechtsfragen geklärt und schließlich alternativen zu BEM vorgestellt wurden, sollte am zweiten Tag eher die Einführung in das Schulungskonzept erfolgen. Leider kamen die Vortragenden am ersten Tag etwas in Verzug, sodass ein Teil der geplanten Inhalte mit in den zweiten Tag gezogen werden musste. Dies lag vor allen Dingen daran, dass die Teilnehmer der Veranstaltung sehr engagiert bei der Sache waren, und gerne und viele Fragen stellten.

Die Dozenten waren sehr bemüht, die gleiche Leidenschaft die sie für das Projekt empfinden auf die Zuhörer zu übertragen. Insgesamt waren es fünf Dozenten, die die Veranstaltung etwa zu gleichen Teilen gestaltet haben.

Hauptsächliches Mittel der Lehre war der Vortrag mit Unterstützung einer Power Point Präsentation. Diese Art des Frontalunterrichtes wurde unterbrochen von lebhaften Diskussionen und einer kurzen Arbeiten am Flip-Chart. Zur besseren Darstellung der korrekten Fixierung, erfolgte eine praktische Einheit im und am Pflegebett. Hier stellte sich ein Teilnehmer als „Versuchs-Patient“ zur Verfügung, der dann von den anderen Teilnehmern fixiert wurde.

Diese Vorgehensweise wird von der Autorin als etwas zu einseitig aufgefasst. Durch den großen Anteil der Vorträge werden zum Einen die unterschiedlichen Lerntypen<sup>1</sup> nicht berücksichtigt, zum Anderen ist das Risiko der Ermüdung sehr hoch. Werden verschiedene Sinne angesprochen, sind die Zuhörer länger und konzentrierter bei der Sache. Die Anwendung verschiedener Medien hätte hier die nötige Auflockerung bringen können.

---

<sup>1</sup> Es werden vier Lerntypen unterschieden: 1. motorisch (lernen durch Bewegung), 2. auditiv (lernen durch das Gehör), 3. visuell (lernen durch sehen) und 4. kommunikativ (lernen im Gespräch) (vgl. [http://www.deutsche-bildung.de/guidance-programm/info-center/schluesel-kompetenzen/cHash/35a91517bd/news/2008/august/21/lerntypen\\_mit\\_allen\\_sinnen.html](http://www.deutsche-bildung.de/guidance-programm/info-center/schluesel-kompetenzen/cHash/35a91517bd/news/2008/august/21/lerntypen_mit_allen_sinnen.html), abgerufen am 8.9.2008)

## ***Inhaltlicher Aufbau***

Wie bereits unter „Aufbau und Gestaltung der Schulungsveranstaltung“ beschrieben, war die Veranstaltung in 4 verschiedenen Anteilen unterteilt. Dies waren die

- Einführung in die Ergebnisse der Studie *ReduFix* bezogen auf die Ergebnisse der Jahre (2004-2006)
- Klärung wichtiger rechtlicher Fragen
- Alternativen zu BEM
- Einführung in das Schulungskonzept.

Während die ersten drei Punkte zu einem großen Teil am ersten Tag vermittelt wurden, ging es am zweiten Tag um die pädagogischen Konzepte und Hintergedanken. Da die Teilnehmer der Veranstaltung später selbst Fortbildungen durchführen sollen, ist dies nötig. Leider kam dieser Teil in den Augen der Autorin etwas zu kurz. Dadurch, dass einige Inhalte aus dem ersten Tag in den zweiten gezogen wurden, war letztendlich kaum noch Zeit den pädagogischen Gedanken zu erklären. Der von den Beteiligten verteilte Ordner gibt zwar Auskunft über das Konzept, eine Erklärung, könnte jedoch helfen, diesen Teil besser zu verstehen. In den Augen der Autorin stellt es einen großen Vorteil dar, dass immerhin 50% der Teilnehmer Pflegepädagogen sind, oder zu einem Teil an der Ausbildung von Alten- bzw. Krankenpflegern beteiligt sind. Es muss aber auch bedacht werden, dass in dieser heterogenen Gruppe Mitglieder sind, die mit pädagogischen Konzepten noch nie in Berührung gekommen sind. Diese Teilnehmer müssen an ihrem jetzigen Punkt abgeholt werden um dann auf den gleichen Stand gebracht zu werden.

## ***Gestaltung der Materialien***

Jeder Teilnehmer erhielt zu Beginn der Veranstaltung einen Ordner, der folgende Unterlagen enthält

- einen Ausdruck aller Power Point Präsentationen
- Praxisbeispiele
- Urteile verschiedener Gerichte zum Thema Fixierung
- Fachartikel und Empfehlungen
- Informationen über verschiedene Hilfsmittel
- eine DVD mit sämtlichen Präsentationen in digitaler Form; leider jedoch ohne Bilder, da dafür nicht ausreichend Lizenzen vergeben wurden.

Leider muss an dieser Stelle kritisch angemerkt werden, dass der Ordner nicht die aktuellste Präsentation enthält. Laut Aussage der Dozenten, ergaben sich kurzfristige Änderungen, die nicht mehr berücksichtigt werden konnten. Den Teilnehmern wird aber versprochen, die aktuelle Präsentation werde auf dem Postweg an jeden verschickt. Zusätzlich erhielten die Teilnehmer weitere Kopien, die den Inhalt des Ordners ergänzen.

Bis auf diesen kleinen Schönheitsfehler ist das Material sehr ausführlich. Neben dem Ordner werden noch weitere Unterlagen verteilt. So erhält jeder Teilnehmer einen Expertenstandard „Sturzprophylaxe“ sowie weitere Broschüren, die sich mit Freiheitseinschränkenden Maßnahmen beschäftigen.

## **Beurteilung der Veranstaltung aus Sicht des Qualitätsmanagements**

Ein Indikator für die Wirksamkeit einer solchen Schulung sind die Teilnehmer. Diese waren nach der Veranstaltung restlos begeistert. Wobei aber auch hier wieder festgehalten werden muss, dass der Großteil der Teilnehmer eine pädagogisch geprägte Vorbildung hat, bzw. heute in der Ausbildung von Alten- oder Krankenpflegern arbeitet.

Dennoch erfüllt die Fortbildung, bezogen auf die drei Qualitätsdimensionen, ihren Zweck. Diese drei Qualitätsdimensionen sind:

- Strukturqualität
- Prozessqualität
- Ergebnisqualität

Betrachtet man die Umgebung, die Gestaltung des Raumes und die Kompetenz der Dozenten aus fachlicher Sicht, so lässt sich die Strukturqualität durchaus bestätigen.

Zur Steigerung der Prozessqualität sind einige kleine Änderungen nötig. So können z. B. die Methoden, die zur Präsentation gewählt wurden ausgebaut werden. Kleine gedankliche Stopps in Form von Comics oder Bildern sind Auslöschungen, die das Aufnahmevermögen der Teilnehmer schnell wieder schärfen können. Auch die Nutzung von großen Plakaten, Grafiken oder Mitschriften auf dem Flip-Chart helfen, den Lernstoff zu verdeutlichen.

Die Bestimmung von Kennzahlen bezogen auf die Effizienz und Effektivität gibt Auskunft darüber ob und wie weit Prozessqualität gegeben ist. Während die Effizienz ein Maß für die Wirtschaftlichkeit ist, stellt die Effektivität ein Maß für die Zielerreichung dar. Umgangssprachlich lassen sich beide Begriffe so erklären:

- Effizienz → die Dinge richtig tun
- Effektivität → die richtigen Dinge tun

Ob und wie weit diese Kriterien erfüllt sind, muss sich innerhalb eines Gespräches mit den Teilnehmern in etwa sechs Monaten klären.

Auch die letzte Dimension, die Ergebnisqualität, soll hier noch berücksichtigt werden. Sie gibt Auskunft darüber, ob ein Ziel wirklich und bis zu welchem Grad es erreicht wurde. Dies geschieht auch unter Berücksichtigung der in der Beurteilung der Prozessqualität gewonnenen Erkenntnisse. Bezogen auf die Veranstaltung in Walsrode, lässt sich ein hoher Grad an Ergebnisqualität feststellen. Die Teilnehmer bekunden zum Ende der Veranstaltung eine hohe Zufriedenheit mit dem Konzept des ReduFix-Teams. In den Augen der Autorin, wäre der Weg dorthin aber einfacher gewesen, hätte man auf eine größere Methodenvielfalt gesetzt.

## **Fazit**

Trotz kleiner Schönheitsfehler macht die Veranstaltung einen guten Eindruck. Das große Engagement, das die Dozenten für die Problematik aufbringen, überträgt sich schnell auf die Teilnehmer. Es entstehen immer wieder kleine Diskussionen, die von den Dozenten kompetent geleitet werden. Alles in allem ist die Veranstaltung zu empfehlen.

## **ReduFix Ausblick und Fortsetzung**

Durch die Vielzahl der Anmeldungen zu der beschriebenen Veranstaltung wird in 2009 eine 2. Veranstaltung ReduFix ( 29. Juni 2009 in Kiel) durchgeführt werden.

Da das vom Bundesministerium geförderte Projekt der Multiplikatorenfortbildung der FH Freiburg im Juni 2009 ausläuft, kann von dort keine weitere Unterstützung und eine Ausweitung oder Fortsetzung des Projektes erwartet werden.

Das Norddeutsche Zentrum wird nach der letzten Schulung 2009 gemeinsam mit interessierten Teilnehmerinnen und Teilnehmern der beiden Schulungen für Norddeutschland an weiterführenden Überlegungen arbeiten. Wir hoffen, dass sich daraus dann in der Folge weitere Impulse gesetzt werden können.

## Quellenangaben

-  **Kamiske, Prof. Dr.-Ing. G. F.**, (Hrsg), (2005), *Qualitätsmanagement in der Pflege*,. Hanser Verlag: München, Wien
-  **Homepage der Fachhochschule Freiburg** (2008). [Internet] verfügbar unter <http://www.efh-freiburg.de/Dokumente/agp/00%20Tagungsbericht.pdf> (31.7.2008) [www.efh-freiburg.de](http://www.efh-freiburg.de)
-  **Homepage des Projektes Redufix** (2008) : [Internet] verfügbar unter [http:// www.redufix.com](http://www.redufix.com)
-  **Homepage der Partnerschaftlichen Studienführung** (2008). [Internet] verfügbar unter [http://www.deutsche-bildung.de/guidance-programm/info-center/schlüssel-kompetenzen/cHash/35a91517bd/news/2008/august/21/lerntypen\\_mit\\_allen\\_sinnen.htm](http://www.deutsche-bildung.de/guidance-programm/info-center/schlüssel-kompetenzen/cHash/35a91517bd/news/2008/august/21/lerntypen_mit_allen_sinnen.htm)
-  **Görres, Stefan / Keuchel, Regina / Roes, Martina / Scheffel, Friedhelm / Beermann, Helga / Krol, Michael** (Hrsg.)(2002) *Auf dem Weg zu einer neuen Lernkultur: - Wissenstransfer in der Pflege*, Verlag Hans HuberBern etc.
-  **Saß, Peggy** (2004) *Einsatz von Transferstrategien im Rahmen von Bildungsmaßnahmen für Pflegefachkräfte – Erprobung und Evaluation*, (Unveröffentlichte Diplomarbeit)

## Anlage 1

### Gesetz zur Strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

#### „§ 113a

Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege

- (1) Die Vertragsparteien nach § 113 stellen die Entwicklung und Aktualisierung wissenschaftlich fundierter und fachlich abgestimmter Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege sicher. Expertenstandards tragen für ihren Themenbereich zur Konkretisierung des allgemein anerkannten Standes der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse bei. Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung e. V., die Verbände der Pflegeberufe auf Bundesebene, die maßgeblichen Organisationen für die Wahrnehmung der Interessen und der Selbsthilfe der pflegebedürftigen und behinderten Menschen auf Bundesebene sowie unabhängige Sachverständige sind zu beteiligen. Sie können vorschlagen, zu welchen Themen Expertenstandards entwickelt werden sollen. Der Auftrag zur Entwicklung oder Aktualisierung und die Einführung von Expertenstandards erfolgen jeweils durch einen Beschluss der Vertragsparteien. Kommen solche Beschlüsse nicht zustande, kann jede Vertragspartei sowie das Bundesministerium für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die Schiedsstelle nach § 113b anrufen. Ein Beschluss der Schiedsstelle, dass ein Expertenstandard gemäß der Verfahrensordnung nach Absatz 2 zustande gekommen ist, ersetzt den Einführungsbeschluss der Vertragsparteien.
- (2) Die Vertragsparteien stellen die methodische und pflegfachliche Qualität des Verfahrens der Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards und die Transparenz des Verfahrens sicher. Die Anforderungen an die Entwicklung von Expertenstandards sind in einer Verfahrensordnung zu regeln. In der Verfahrensordnung ist das Vorgehen auf anerkannter methodischer Grundlage, insbesondere die wissenschaftliche Fundierung und Unabhängigkeit, die Schrittfolge der Entwicklung, der fachlichen Abstimmung, der Praxiserprobung und der modellhaften Umsetzung eines Expertenstandards sowie die Transparenz des Verfahrens festzulegen. Die Verfahrensordnung ist durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu genehmigen. Kommt eine Einigung über eine Verfahrensordnung bis zum 30. September 2009 nicht zustande, wird sie durch das Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend festgelegt.
- (3) Die Expertenstandards sind im Bundesanzeiger zu veröffentlichen. Sie sind für alle Pflegekassen und deren Verbände sowie für die zugelassenen Pflegeeinrichtungen unmittelbar verbindlich. Die Vertragsparteien unterstützen die Einführung der Expertenstandards in die Praxis.
- (4) Die Kosten für die Entwicklung und Aktualisierung von Expertenstandards sind Verwaltungs-

kosten, die vom Spitzenverband Bund der Pflegekassen getragen werden. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflege-Pflichtversicherung durchführen, beteiligen sich mit einem Anteil von 10 vom Hundert an den Aufwendungen nach Satz 1. Der Finanzierungsanteil, der auf die privaten Versicherungsunternehmen entfällt, kann von dem Verband der privaten Krankenversicherung e. V. unmittelbar an den Spitzenverband Bund der Pflegekassen geleistet werden.