

Herausforderung Wissenstransfer: Welche Methoden wirken?




- Handout -

Herausforderung Wissenstransfer
6. Newsletter-Day des
Dialog- und Transferzentrums Demenz (DZD)
07.11.2018
Witten

Georg Franken, MScN, Altenpfleger
Universität Witten/ Herdecke
Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD)

Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGERINNEN


Passives Lernen - Kennzeichen



- Experten-geleitet
- Einseitig gerichtet
- Überwiegend passiv/ konsumierend seitens der Nutzerinnen und Nutzer
- Z. B. Vorträge, Präsentationen, DVDs/ Videos mit wenig oder ohne Interaktion, Artikel, Bücher

© BKJ Andi Weiland

Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGERINNEN







Passives Lernen - Studien




Chrzcscijanski, Moyle, Creedy 2007

- Australien: Schulung von Pflegekräften in Heimen im Umgang mit Aggressionen bei MmD
- Intervention: Video mit Darstellung von 6 Gefühlen bei MmD (Zuneigung, Ärger, Freude, Angst/ Furcht, Hilfslosigkeit, Schmerz/ Unwohlsein)
- Ergebnis: Wirkung der Intervention:
 - geringere Häufigkeit von Zeichen der Aggressivität bei BW nach Schulung bei durchschnittlich gleicher Intensität der gezeigten Aggression ,
 - in den ersten 14 Tagen unmittelbar nach Schulung deutlicher Abfall der Aggression
 - > mangelnde Nachhaltigkeit nach vierzehn Tagen zeigt Bedarf nach fortdauernder Schulung und Begleitung
- Die Analyse zeigt:
 - verbale Aggression, körperliche Aggression, wenn MA sich nähern, und aus Sicht der Pflegekräfte unprovokede körperliche Aggression im Umgang treten häufig verbunden auf
 - > vermeintlich unprovokedes aggressives Verhalten der BW: mangelnde Reaktion der MA auf Vorzeichen, so dass Situationen eskalieren
 - > organisatorische Barrieren: funktionale statt person-zentrierte Pflege?, Zeitmangel/ Arbeitsdruck?

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
 FÜR PFLEGERINNEN






Passives Lernen - Studien


Döpp et al. 2013.2013a



- Niederlande: Überweisung von MmD an Beschäftigungstherapie
- Intervention: Beschäftigungstherapeutinnen/-therapeuten: Workshops, Vor-Ort-Schulungen in Werbung und Netzwerkarbeit
- Ärzte: Zugang zu einer Website, Newsletter, Telefonat für Rückfragen, persönliche Treffen mit Beschäftigungstherapeutinnen/ -therapeuten
- Ergebnis: Überweisungsrate steigt in Interventionsgruppe aufgrund höherer Überweisungszahlen seitens nicht-teilnehmender Ärzte vermutlich verursacht durch Werbung der Beschäftigungstherapeutinnen/ -therapeuten, nur wenige Ärzte nutzen Telefonangebot oder nehmen an Treffen teil, kein Unterschied in Kenntnis des Programms seitens der Ärzte
- Ursachen -> Medium für passives Lernen:
 - Website ist zwar immer verfügbar, Nutzung erfordert aber aktives Engagement
- Barrieren:
 - Ärzte sehen psychosoziale Interventionen nicht als Teil ihrer Expertise und Verantwortung
 - unklare Rolle/ Abgrenzung der Beschäftigungstherapeuten im Vergleich zu Fallmanagern, Psychologen, Sozialarbeitern
 - > persönliche Barrieren: Einstellung der Nutzerinnen und Nutzer
 - > Netzwerkarbeit

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
 FÜR PFLEGERINNEN











Passives Lernen - Studien

Butzlaff et al. 2003; Downs et al. 2006

- ❑ Deutschland, UK: Diagnose und Behandlung von MmD
- ❑ Intervention: Ärzte erhalten Leitlinie in Form von E-Book
- ❑ Ergebnis: kein Unterschied in Wissenszuwachs im Vergleich zu Kontrollgruppe (Butzlaff et al. 2003), kein Unterschied in Diagnoserate oder leitlinienkonformer Behandlung (Downs et al. 2006)
- ❑ Begründung seitens TN (u.a.): Zeitmangel
-> organisatorische Barriere: Privatisierung der Fortbildung



Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen 
 LANDESVÄRÄNDE
 DER PFLUGKRÄFTE 






Passives Lernen - Studien

Vollmar et al. 2010

- ❑ Deutschland: Diagnose und Behandlung von MmD
- ❑ Intervention: Ärzte erhalten Schulung mit aktiven Ansatz; Kontrollgruppe: Taschenversion der Leitlinie
- ❑ Ergebnis: wenn auch geringerer Wissenszuwachs in der Kontrollgruppe als in Interventionsgruppen, so doch ein Wissenszuwachs
-> fördernder Faktor: organisatorisch: Integrierbarkeit in Alltagspraxis

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen 
 LANDESVÄRÄNDE
 DER PFLUGKRÄFTE 






Passives Lernen - Diskussion



<p>Pros</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kostengünstig <input type="checkbox"/> Effizient 	<p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zeitmangel der Nutzer <input type="checkbox"/> Mangelnde Effektivität (Verhaltensänderung)
---	--

Rodriguez et al. 2010, Thomas et al. 2006 Thomas et al. 2010; Chrzescijanski, Moyle, Creedy 2007

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERTRETER
 DER BERUFSKAMMERN

Passives Lernen - Diskussion

Geht es geht es immer gleich um Verhaltensänderungen, wenn Wissen vermittelt wird?
 Ziel von Artikeln, Vorträgen: Prädisposition/ „Anfälligkeit“ für Verhaltensänderung: Wecken der Aufmerksamkeit für eine neue Idee
 -> Verhaltensänderungen beruhen dann auf stärkere Faktoren im direkten oder weiteren Umfeld/
 Arbeitsalltag, die aber auf die zuvor geschaffene Prädisposition aufbauen
 -> Unterschiede in Begrifflichkeit und Konzepte:


Diffusion: passives Konzept der Wissensvermittlung, Adressaten suchen aktiv,
 Voraussetzungen: hohe Motivation der Adressaten, hoher Gewinn der Adressaten
 (klare, eindeutige Bedeutung für das Verhalten) z. B. medizinische Journale (primäre Wissensquellen)

Dissemination: aktives Konzept der Wissensvermittlung, zielgruppenspezifische Ausrichtung,
 multimediale Verbreitung (Pressemitteilung, Newsletter über Email-Verteiler, Werbung)
 Voraussetzungen: praktische Relevanz für Adressaten -> Wahrnehmung auch ohne aktive Suche
 z. B. Meta-Analysen, Überblicke, Leitlinien, Konsenspapiere, bahnbrechende oder überzeugende
 Primärstudien


Implementierung: aktiver Prozess, der nicht nur die Nachricht selbst gebraucht, sondern auch sonstige
 Maßnahmen auf Ebene der Organisation und Individuen;
 Implementierung beinhaltet, Hindernisse im Gebrauch der Nachricht zu identifizieren und bei deren
 Überwindung zu helfen



Lomas 1993; Davis et al. 1999; Draper et al. 2009

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERTRETER
 DER BERUFSKAMMERN







Passives Lernen - Fazit

- ❑ *Die Form der Vermittlung muss zum Ziel passen.*
- ❑ *Die Vermittlung muss sich an den Bedürfnissen der Nutzer orientieren.*
- ❑ *Die Botschaft muss für die Zielgruppe klar, knapp, folgerichtig und überzeugend sein.*
- ❑ *Die Vermittlung muss mögliche Barrieren beachten.*

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
 DER PFLUGKRÄNKE


Aktives Lernen - Kennzeichen

- ❑ Einbezug der Lernenden als Akteure in den Lernprozess
- ❑ Z. B. Diskussionen, Praxisbegleitung, Gruppenarbeit, Problemorientiertes Lernen (PoL)


Prince 2004



© Brodie Vissers stock snap

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
 DER PFLUGKRÄNKE







Aktives Lernen - Studien


Rodriguez et al. 2010

- ❑ USA: Diagnose und Behandlung von MmD
- ❑ Intervention: Fachtagung für Ärzte, Pflegekräfte mit Einladung, Maßnahmepläne für die Umsetzung des Gehörten zu formulieren:
z. B. Weitergabe des Wissens an andere, Ärzte nutzen neue Techniken, Vertiefung des Gehörten in Eigenstudium, Entwicklung neuer Programme
- ❑ Ergebnis: 20% der TN an Fachtagung geben Maßnahmepläne ab, drei Viertel berichten von irgendeinem Erfolg in der Umsetzung; Umsetzungserfolg abhängig von Schwierigkeitsgrad des Maßnahmeplans,
- ❑ Barrieren: Zeitmangel/ Arbeitsbelastung; andere Prioritäten inkl. Vergessen; Mangel an Wissen, Übung, Erfahrung in der Umsetzung
-> neben organisatorischen/ persönlichen Barrieren: mangelndes Wissen um Wissensvermittlung



Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESHILFVERBAND
DER PFLEGEKASSEN



universität
Witten-Herdecke





Aktives Lernen - Studien


Goodenough et al. 2017

- ❑ Australien: Praxisentwicklung in Versorgung von MmD durch Wissensvermittlung zu Wissensvermittlung
- ❑ Intervention: Ergänzung eines nationalen Workshop-Programms durch ein Modul zu Wissensvermittlung
- ❑ Ergebnis: TN berichten häufiger von Umsetzungserfolgen;



Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESHILFVERBAND
DER PFLEGEKASSEN



universität
Witten-Herdecke





Aktives Lernen - Studien


Balzer et al. 2016

- Deutschland: Kompetenz von Medizinstudierenden und Pflegeauszubildenden in evidenzbasierter Versorgung von MmD
- Intervention: Vorlesungen, PoL, Hospitationen in Pflegeeinrichtungen
- Ergebnis: Hospitationen positiv aufgenommen -> Interesse am Erwerb handlungsbezogener Kompetenzen in Kommunikation und Umgang mit Betroffenen, gemischte Resonanz auf PoL: Probleme in Interaktion von Tutor und Studierenden, unterschiedliche Lernstrategien, Unsicherheit über Lernziele, subjektiv wahrgenommene Unterschiede der Lerngruppen in Fähigkeit zur Suche nach forschungsbasierter Literatur

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
DER PFLEGERINNEN





Aktives Lernen - Diskussion

<p>Pro</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effektivität im Bezug auf Verhaltensänderung 	<p>Contras</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Zeitaufwendig <input type="checkbox"/> Teuer
---	--

Davis et al. 1999; Vollmar et al. 2010

Thomas et al. 2006; Davis et al. 1999

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERRÄNDE
DER PFLEGERINNEN






Aktives Lernen - Diskussion

Was zeichnet die verschiedenen Formen des aktiven Lernens aus?

Allgemein aktives Lernen:
Aktives Lernen durch kurze Pausen, in denen Studierende ihre Notizen austauschen können, verbessert Lernerfolg (Examensergebnisse, Erinnerungsrate) (Berücksichtigung der Aufmerksamkeitsspanne von durchschnittlich 15 Min.)
Aktives Lernen durch Aktivitäten bzgl. Lerninhalte (z. B. Reflexion der Lerninhalte, Ansprechen von Missverständnissen) verbessert Erinnerungsrate

Unterscheidung *im Einzelnen* von
gemeinsames Lernen (Collaborative Learning): Gruppenarbeit,
Gemeinschaftliches Lernen verbessert wiss. Leistungen, Haltung der Studierenden, Erinnerungsrate



kooperatives Lernen (Cooperative Learning): gemeinsames Ziel statt Wettbewerb
Kooperatives Lernen verbessert Prüfungsergebnisse, interpersonale Beziehungen und Sozialverhalten

Problemorientiertes Lernen (Problem-based Learning): Darstellung der relevanten Probleme zu Beginn, Rahmen für Kontext und Methode zum Lernen, immer aktiv, in der Regel (aber nicht notw.) gemeinschaftlich und kooperativ, schließt selbstgesteuertes Lernen ein, induktives oder entdeckendes Lernen als Kernelemente
Problemorientiertes Lernen verbessert Einstellung der Studierenden gegenüber Fach, klinischen Praxisabläufe (Medizin), langfristige Erinnerung, Sozialverhalten, Nutzung von Bibliotheken, Eigenstudium, Anwesenheit, verbesserte Lernerfolge in Verbindung mit Vermittlung problemlösender Kompetenzen;
CAVE: schlechtere Ergebnisse bei ungeübten Tutoren, zu hohem Anteil an selbstgesteuertem Lernen
Induktives oder entdeckendes Lernen als Kernelemente des PBL verbessern Examensergebnisse nur wenig

Prince 2004; Thomas et al. 2006

Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen










Aktives Lernen - Fazit

- Aktives Lernen fördert die individuelle Auseinandersetzung und Aneignung der Inhalte (Verständnis, statt bloßer Repetition).*
- Aktives Lernen verändert auch Sozialverhalten und Einstellung der Lernenden.*
- Aktives Lernen kann auf individuelle Lernbedarfe ausgerichtet werden.*
- Aktives Lernen kann neben explizitem auch implizites Wissen vermitteln.*

Gefördert von:
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen




Aktives Lernen – Studien mit Mehrfachinterventionen

Kontos et al. 2010

- Kanada: Förderung person-zentrierter Pflege durch Wahrnehmung von Körpersprache als Ausdruck der individuellen Persönlichkeit
- Intervention: Pflegekräfte im Heim haben 12 wtl. Sitzungen mit Dialog, kritischer Reflexion erfahrener (eigener) Praxis, Rollenspiel, schauspielerischer Darstellung von Fallbeispielen/typischen Situationen;
- Ergebnis: erhöhte Aufmerksamkeit für Körpersprache, Suche nach biographischen Informationen bei Familie; stärkere zeitliche Effizienz, erhöhte Unterstützung der Unabhängigkeit von BW
-> Abfolge von Lernen-Praxis-Lernen bei Mehrfachinterventionen: Überführung der Lerninhalte in die Praxis/ Verstärkung durch Diskussion und Feedback
-> förderliche Faktoren: Arbeitsumgebung und subjektive Faktoren (Motivation für TN, Einstellung gegenüber Veränderungen, Interaktion zw. TN)

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Baden-Württemberg

LANDESVERRÄNDE
 DER PFLEGERINNEN








Aktives Lernen - Fazit

Interventionen sollten wiederholt werden.

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Baden-Württemberg

LANDESVERRÄNDE
 DER PFLEGERINNEN







Aktives Lernen – Studien mit Mehrfachinterventionen und Netzwerkbildung




Chesney, Alvarado, Garcia 2011

- Kanada: Sensibilität der Ärzte und Pflegekräfte für die Identifikation einer Leichten Demenz
- Intervention: wiederholte Anleitung, Schulungsmaterial, Beobachtung, Nachtreffen, Netzwerkschulung: TN wählen unter ihren Patienten Personen für ein kognitives Assessment aus (-> Praxis einer aktiven kritische Reflexion über kognitiven Status eines Patienten), Schulungsmaterial mit Leitlinie zur Diagnose und Behandlung von MmD/ Assessmentinstrument, Vor-Ort-Schulung mit Supervision, Diskussion, Beobachtung anderer TN bei deren Untersuchungen, Dauer der Schulung nach Bedürfnis der TN, Nachtreffen nach 2 Wochen mit Diskussion des Vorgehens, Ergebnisse zu den Patienten, Diagnosen, Behandlungsmöglichkeiten, ev. weitere Untersuchungen, ev. Überweisung/ Weiterempfehlung an weitere Angebote/ Themen (Fahrsicherheit, Patientenverfügung), Angebot für erneute Schulung/ Kontakt zu Memoryklinik/ Netzwerkbildung;
- Ergebnis: unmittelbar und nach 3 Monaten verbessertes Wissen und Selbstvertrauen in Identifikation, Diagnose, Behandlung von MmD

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen




LANDESVVERBÄNDE
 DER PFLEGERINNEN


Aktives Lernen - Fazit



Interventionen sollten die Entwicklung von Netzwerken einschließen.

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVVERBÄNDE
 DER PFLEGERINNEN












Aktives Lernen - Wissenszirkulation

Wissenszirkulation: Verbindung kooperativer Wissensvermittlung mit Wissensgenerierung
Stark et al. 2013




- UK: Entwicklung der Versorgungsstruktur für MmD im ländlichen Raum
- Kooperation von Anbietern und Wissenschaftlern:
 - Situationsanalyse: Literaturrecherche, Sichtung bestehender Angebote, Interviews mit MmD und PA, lokale Fallstudie,
 - Abklärung/ Priorisierung der Bedarfe in Steuerungsgruppe:
 - (1) Schulung zur Sensibilisierung und Wissensvermittlung,
 - (2) Verbesserung der Diagnostik,
 - (3) Empfehlungen an Politiker,
 - Intervention: zu (1) (zielgruppenspezifisch) Workshop, online-Angebote, Seminare, Tagung, Webcast/Podcast
zu (2) Entwicklung lokaler Leitlinien, Beobachtung bestehender Angebote auf Übereinstimmung mit Leitlinie
zu (3) Strategiepapier seitens leitender Pflegekräfte
 - Ergebnisse: Implementierung einer integrierten Patientenversorgung auf kommunaler Ebene, Bereitstellung von Fördermitteln zur Unterstützung von Betroffenen im ersten Jahr nach Diagnose, Einbezug in regionalen Versorgungsplan, Anstieg der identifizierten Betroffenen um 26% während der Projektlaufzeit (2 Jahre), Projektgebiet unter den obersten 10% der Regionen gemessen am Bekanntheitsgrad der Angebote für MmD, Projektbericht zur Übertragbarkeit in andere Regionen


Gefördert von:



 LANDESVERRÄNDE
FÜR PFLEGEKÄSSEN







Aktives Lernen - Fazit

Wissenszirkulation verbindet aktives Lernen mit Wissensproduktion.

Gefördert von:



 LANDESVERRÄNDE
FÜR PFLEGEKÄSSEN







Zusammenfassung

- ❑ Wissensvermittlung zu Demenz selten Thema der Forschung
- ❑ Mangel an Forschung zur Wissensvermittlung an Betroffene
- ❑ Orientierung der Wissensvermittlung an Zielen, Bedarfen und Hindernissen
- ❑ Wissenszirkulation als Ansatz für Wissensvermittlung und Wissensgenerierung

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESHYPERBÄNDE
 FÜR FULDAER KLINIKEN





Literatur

- ❑ Balzer, Katrin; Schröder, Rhian; Junghans, Anne; Stahl, Ute; Träder, Jens-Martin; Köpke, Sascha (2016): Improving competencies in evidence-based dementia care. Results from a pilot study on a novel inter-professional training course (the KOMPIDEM project). In: *GMS journal for medical education* 33 (2), Doc35. DOI: 10.3205/zma001034.
- ❑ Butzlaff, M.; Vollmar, H. C.; Floer, B.; Koneczny, N.; Isfort, J.; Lange, S. (2004): Learning with computerized guidelines in general practice? A randomized controlled trial. In: *Family practice* 21 (2), S. 183–188.
- ❑ Chesney, Tyler R.; Alvarado, Beatriz E.; Garcia, Angeles (2011): A mild dementia knowledge transfer program to improve knowledge and confidence in primary care. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 59 (5), S. 942–944. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03384.x.
- ❑ Chrzescijanski, Deirdre; Moyle, Wendy; Creedy, Debra (2016): Reducing dementia-related aggression through a staff education intervention. In: *Dementia* 6 (2), S. 271–286. DOI: 10.1177/1471301207080369.
- ❑ Davis, D.; O'Brien, M. A.; Freemantle, N.; Wolf, F. M.; Mazmanian, P.; Taylor-Vaisey, A. (1999): Impact of formal continuing medical education. Do conferences, workshops, rounds, and other traditional continuing education activities change physician behavior or health care outcomes? In: *JAMA* 282 (9), S. 867–874.
- ❑ Döpp, Carola M. E.; Graff, Maud J. L.; Rikkert, Marcel G. M. Olde; van der Nijhuis Sanden, Maria W. G.; Vernooij-Dassen, Myrra J. F. J. (2013): Determinants for the effectiveness of implementing an occupational therapy intervention in routine dementia care. In: *Implementation science* : 15 8, S. 131. DOI: 10.1186/1748-5908-8-131.
- ❑ Döpp, Carola M. E.; Graff, Maud J. L.; Teerenstra, Steven; Nijhuis-van der Sanden, Maria W. G.; Olde Rikkert, Marcel G. M.; Vernooij-Dassen, Myrra J. F. J. (2013a): Effectiveness of a multifaceted implementation strategy on physicians' referral behavior to an evidence-based psychosocial intervention in dementia. A cluster randomized controlled trial. In: *BMC family practice* 14, S. 70. DOI: 10.1186/1471-2296-14-70.
- ❑ Downs, Murna; Turner, Stephen; Bryans, Michelle; Wilcock, Jane; Keady, John; Levin, Enid et al. (2006): Effectiveness of educational interventions in improving detection and management of dementia in primary care. Cluster randomised controlled study. In: *BMJ (Clinical research ed.)* 332 (7543), S. 692–696. DOI: 10.1136/bmj.332.7543.692.

Gefördert von:
 Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen

LANDESHYPERBÄNDE
 FÜR FULDAER KLINIKEN



Literatur

- Draper, Brian; Low, Lee-Fay; Withall, Adrienne; Vickland, Victor; Ward, Tanya (2009): Translating dementia research into practice. In: *International psychogeriatrics* 21 Suppl 1, S72-80. DOI: 10.1017/S1041610209008709.
- Goodenough, Belinda; Fleming, Richard; Young, Michael; Burns, Kim; Jones, Cindy; Forbes, Fallon (2017): Raising awareness of research evidence among health professionals delivering dementia care. Are knowledge translation workshops useful? In: *Gerontology & geriatrics education* 38 (4), S. 392–406. DOI: 10.1080/02701960.2016.1247064.
- Kontos, Pia C.; Mitchell, Gail J.; Mistry, Bhavnita; Ballon, Bruce (2010): Using drama to improve person-centred dementia care. In: *International journal of older people nursing* 5 (2), S. 159–168. DOI: 10.1111/j.1748-3743.2010.00221.x.
- Lomas, J. (1993): Diffusion, dissemination, and implementation. Who should do what? In: *Annals of the New York Academy of Sciences* 703, 226-35; discussion 235-7.
- Rodriguez, Eunice; Marquett, Renee; Hinton, Ladson; McBride, Melen; Gallagher-Thompson, Dolores (2010): The impact of education on care practices. An exploratory study of the influence of "action plans" on the behavior of health professionals. In: *International psychogeriatrics* 22 (6), S. 897–908. DOI: 10.1017/S1041610210001031.
- Stark, C.; Innes, A.; Szymczynska, P.; Forrest, L.; Proctor, K. (2013): Dementia knowledge transfer project in a rural area. In: *Rural and remote health* 13 (2), S. 2060.
- Thomas, David C.; Johnston, Bree; Dunn, Kathel; Sullivan, Gail M.; Brett, Belle; Matzko, Marilyn; Levine, Sharon A. (2006): Continuing medical education, continuing professional development, and knowledge translation. Improving care of older patients by practicing physicians. In: *Journal of the American Geriatrics Society* 54 (10), S. 1610–1618. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2006.00879.x.
- Vollmar, Horst C.; Mayer, Herbert; Ostermann, Thomas; Butzlaff, Martin E.; Sandars, John E.; Wilm, Stefan; Rieger, Monika A. (2010): Knowledge transfer for the management of dementia. A cluster randomised trial of blended learning in general practice. In: *Implementation science* : IS 5, S. 1. DOI: 10.1186/1748-5908-5-1.

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
 Gesundheit und Soziales
 des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESHYPERÄNDE
 DER PFLUGKASSEN

universität
 Witten-Herdecke