© Stefan Leitner

Alter:n neu denken #1
Simulationstrainings für pflegende Angehörige

Judith Goldgruber, Anna Jerusalem, Kerstin Löffler

Albert Schweitzer Institut für Geriatrie und Gerontologie
Geriatrische Gesundheitszentren
Albert-Schweitzer-Gasse 36
8020 Graz
Tel.: +43 316 7060-1999
Fax: +43 316 7060-1039
ggz.graz.at

Erstellt am/von:	Oktober 2020 / Judith Goldgruber, Anna Jerusalem, Kerstin Löffler
Geprüft am/von:	11.11.2020/ Kerstin Löffler
Freigeben ab/von:	11.11.2020 / Judith Goldgruber
Prozess:	Forschung und Lehre
Verteiler	Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirates

© Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz

Alle Rechte vorbehalten. Die gesamten Inhalte des hier vorliegenden Dokuments unterliegen dem Urheberrecht und dürfen ohne ausdrückliche Genehmigung der Geriatrische Gesundheitszentren der Stadt Graz, weder für private noch für berufliche Zwecke verwendet, kopiert oder verändert werden.

Was ist …

…Simulationstraining?

Unter *Simulationstraining* wird eine Lernmethode verstanden, bei der Situationen, Prozesse oder Strukturen aus dem wirklichen Leben nachgebildet werden, um die Sicherheit, Effektivität und Effizienz von Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern. Im Wesentlichen bietet Simulationstraining den Lernenden eine kontrollierte und sichere Lernumgebung, ohne die Patienten einem Risiko auszusetzen. Die häufigsten verwendeten Technologien dabei sind Simulatoren in Form von Mannequins oder Standardized Patients (Schauspielern). [1] Die moderierte Diskussion nach der Simulation (Debriefing) wird als der nützlichste Aspekt des Simulationstrainings beschrieben, bei dem den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben wird, ihre Leistung zu reflektieren, Stärken und Verbesserungspotenzial zu identifizieren. [2]
Studienergebnisse haben gezeigt, dass Simulationstraining die Sicherheit erhöhen, Fehler verringern, das klinische Urteilsvermögen und die klinischen Fähigkeiten verbessern und ein größeres Selbstvertrauen der Lernenden fördern kann. [1]

Ein Blick in die Literatur mit Public Health-Brille …

Simulationstrainings für pflegende Angehörige

71 Prozent der 462.179 Pflegegeldbezieher in Österreich (Stand 31.12.2018) [3] werden von Angehörigen zu Hause betreut (zum Teil unterstützt durch mobile Dienste). Somit sind geschätzte 801.000 Menschen auf irgendeine Art und Weise in die Pflege und Betreuung ihrer hilfsbedürftigen Familienmitglieder zu Hause eingebunden [4]. Als größter „Pflegedienst der Nation“ – wie sie zuweilen bezeichnet werden – kommt pflegenden Angehörigen somit hohe Bedeutung zu, weil ohne sie ein Leben zu Hause für viele Menschen schlicht nicht möglich wäre [5]. Oft verfügen pflegende Angehörige aber nicht über das notwendige Wissen und die nötigen Kompetenzen, um ihre hilfsbedürftigen Familienmitglieder zu Hause adäquat zu unterstützen, zu betreuen und zu pflegen. Oft fehlen den pflegenden Angehörigen auch die entsprechenden Fähigkeiten, um ihre eigene Gesundheit zu fördern und Krankheiten im Zusammenhang mit ihrer oftmals belastenden Betreuungstätigkeit zu vermeiden.
Pflegekurse für pflegende Angehörige stellen ein Public Health-relevantes Angebot für diese gleichermaßen große wie wichtige Bevölkerungsgruppe dar. Die Kurse dienen vorrangig dem Wissens- und Kompetenzerwerb. Sie sollen den pflegenden Angehörigen darüber hinaus aber auch die Möglichkeit bieten, ihre Ressourcen und Potentiale sowie ihre Gesundheit, ihre Selbstwirksamkeit und ihre Lebensqualität zu stärken.
Eine innovative Möglichkeit, über herkömmliche Pflegekurse hinausgehende, praxisrelevante Kompetenzen für diverse Pflegesituationen zu Hause aufzubauen, stellen Simulationstrainings für pflegende Angehörige dar. Diese Lernmethode bietet die Möglichkeit, wertvolle Erfahrungen für die Pflege zu Hause zu machen, indem die Kursteilnehmer in Kleingruppen und in einer kontrollierten und sicheren Lernumgebung konkrete Fallbeispiele aus ihrem Pflegealltag lösen. [6] [7]
Die Geschichte der Simulationstrainings reicht freilich weiter zurück: bis ins 6. Jahrhundert, bis zum Schachspiel. Um 1900 startete der Einsatz von Flugsimulatoren in der Luftfahrt. Im Gesundheitsbereich war die Anästhesiologie Vorreiter in der Verwendung von Simulationstrainings. Laerdal entwickelte Anfang der 1960er den Simulator „Resusci-Anne“. Dieser Simulator unterstützt bis heute das Training der Mund-zu-Mund-Beatmung und Reanimation. Zur selben Zeit entwickelten Abrahamson und

Barrows Simulationen mittels Schauspielpatienten, die derzeit weitverbreitet zum Einsatz kommen. Die heutigen High-Fidelity-Patientensimulatoren fanden ihren Anfang ebenfalls in den späten 1960ern durch Abrahamson und wurden durch Gaba und Good weiterentwickelt. [8]
Simulationstrainings für pflegende Angehörige sind neu. Ein Blick in die Literatur zeigt, dass die Studienlage zu dieser vielversprechenden Lernmethode für pflegende Angehörige noch absolut überschaubar ist. Durch simulationsbasierte Trainings für pflegende Angehörige erwarten Löffler und ihre Kollegen eine Verringerung der Belastung pflegender Angehöriger sowie eine Steigerung der pflegerischen Kompetenz und des Wissens über Pflege. [9] Erkenntnisse zum Einsatz von Simulationstrainings in Medizin und Pflege und insbesondere zu deren Anwendung in der Ausbildung von Medizinern und Pflegern gibt es reichlich. Auch finden sich in der Literatur Beispiele zum Einsatz von klinischen Pflegesimulationen speziell in der Geriatrie. [10] [11]
Simulationstrainings für pflegende Angehörige stehen somit am Beginn einer vielversprechenden Zukunft.

Im Gespräch mit ...

Urs-Beat Schaer

Herr Schaer, was stellt für Sie den größten Mehrwert der Lernmethode Simulationstraining dar?

«Im Simulationstraining können Pflegehandlungen in den Mittelpunkt gestellt werden, welche die lernenden Personen üben können. Viele solcher Übungen ergeben ein Lernfeld, in dem die Lernenden ihre Handlungen immer wieder durchführen können. Die erbrachten Erfolge werden sichtbar und führen zu mehr Lernfreude. Gemachte Fehler werden auch sichtbar. Da sie aber am Simulator gemacht werden, nimmt der Patient keinen Schaden. Sie können besprochen werden und Strategien zum Vermeiden solcher Fehler können entwickelt werden. Das hilft Fehler zu vermindern und zu eliminieren. Für mich heißt das Patientensicherheit durch Simulationstrainings. Das ist der Mehrwert, der an erster Stelle steht.»

Was sind die wichtigsten Aspekte, wenn die Lernmethode Simulationstraining bei der Zielgruppe pflegender Angehöriger Verwendung findet?

«Da kommen mir spontan zwei Stichworte in den Sinn: Wiederholungen und Feedback. […] Wenn wir das chronologisch anschauen, sieht das für mich in etwa so aus.
Ich habe die Absicht, den pflegenden Angehörigen den Tiefentransfer vom Bett in den Rollstuhl zu lehren. Meine Absicht ist es, dies als Simulationstraining mit einem Schauspielpatienten aufzubereiten. Dazu formuliere ich maximal drei, lieber zwei passende Lernziele. Aufgrund dieser Lernziele arbeite ich ein Lernsetting aus, welches die pflegenden Angehörigen dann durchführen können. Jetzt kommt die angesprochene Wiederholung zum Tragen. Immer wieder üben, üben, üben führt zum Ziel. Dieses Üben geschieht idealerweise mit einer anderen Person, damit sie sich unterstützen und motivieren, aber auch korrigieren können . Dieses Motivieren und Korrigieren kann in einer Zeit des gegenseitigen Feedbacks geschehen. Somit ist auch das zweite Stichwort in die Diskussion aufgenommen. Diese zwei Menschen können ihre Rollen als Ausführende und Beobachtende immer wieder tauschen, so dass sie einander im Lernen unterstützen können.
Dieses Wiederholen und einander Feedback geben ist ein sehr wichtiger Aspekt, welcher in den Simulationstrainings nicht vernachlässigt werden darf.»
Ein Feedback des Trainers muss am Schluss dann noch folgen, damit die pflegenden Angehörigen Sicherheit erlangen können und hören, was aus fachlicher Sicht gut und korrekt ist.

Ein ähnliches oder gleiches Vorgehen kann beim Simulationstraining mit dem Simulator angewandt werden. Auch hier sind Wiederholungen und Feedbacks die wichtigsten Aspekte einer Trainingseinheit.»

Wie kann der Nachweis des Erfolges der lernenden Person im Simulationstraining gelingen?

«Gerade im Umfeld von lernenden Personen aus dem Bereich der pflegenden Angehörigen ist hier eine Methodik der Reflexion eher angezeigt.[12] So können mit "Kurzantwort-Fragen" Fähigkeiten der Vernetzung von Gelerntem in den (Pflege-)Alltag sichtbar gemacht werden. Oder es wird mit einer "strukturierten direkten Beobachtung" gearbeitet. Anhand einer Checkliste wird die Handlung einer lernenden Person beobachtet und im Nachgang besprochen.
High-Fidelity-Simulationen mit einem Simulator sind an und für sich auch eine Möglichkeit, der lernenden Person ihre erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten sichtbar zu machen. Wobei hier eine Nachbesprechung (Debriefing) nie fehlen darf.
Oder das "Peer-Feedback": Zwei Personen können zusammen lernen und einander nach jedem Lernschritt ein inhaltsreiches Feedback geben. Dieses Feedback kann strukturiert oder frei sein. Der Lernerfolg wird auf jeden Fall sichtbar.»

Was denken Sie über Simulationen in Zeiten von Covid-19?

«In diesen speziellen Zeiten lassen sich Simulationen gut zum Lernen einsetzen. Auf der einen Seite können wir unsere Lernenden in ein Lernfeld hineinversetzen, in dem sie alleine sind. Das Einhalten der Abstände entfällt. Oder wir arbeiten in Zweier-Gruppen, wobei das Distanzhalten einfacher ist als in größeren Gruppen. So können Unterrichtssequenzen durchgeführt werden, die ansonsten im Moment schwer möglich oder nicht zugelassen sind.
Das Aussetzen von Schulungen im Simulationszentrum während der Corona-Pandemie ist meiner Ansicht nach nicht der richtige Weg. Die Trainings mit den Schauspielpatienten können nicht mehr so wie früher durchgeführt werden. Da bietet sich der Simulator geradezu an. Schutzkonzepte und Distanzhalten müssen dabei immer miteinbezogen sein.»

Was ist Ihr schönstes Erlebnis im Rahmen Ihrer Arbeit mit der Lernmethode Simulationstrainings, an das Sie immer gerne zurückdenken?

«Ja, da gibt es viele. Aber wenn ich das Eindrücklichste erzählen soll, dann ist es das Erlebnis mit einer Lernenden, welche sich so in die Situation eingeben konnte, dass sie sich total identifizieren konnte und den Bezug zum Arbeitsalltag bereits in der Simulations-Situation machte.
Zur Erklärung der Situation: Wir versuchen bei unseren Simulationstrainings immer eine Annäherung so nah wie möglich an die Wirklichkeit herzustellen. So gestalten wir die "Notsituation des Patienten" so echt wie möglich. Der Simulator, also der Patient, bekommt eine Perücke, eine Brille, ein entsprechendes Outfit.
So hatten wir am Vormittag Simulationstrainings mit "Herrn Hohl", einem herzkranken Patienten. Seine Familiengeschichte war bekannt und als Mann im besten Alter hatte er volles schwarzes Haupthaar. Die Zeitung und die Literatur auf dem Nachttisch waren entsprechend und die Lernende ging mit ihrer Kommunikation voll und ganz auf den Patienten ein.
Nachmittags hatten wir dann ein neues Setting vorgesehen. Wiederum ein Patient, diesmal aber ein junger Mann nach einer Blinddarmoperation. Entsprechend der Situation bekam der "Patient" eine blonde Kurzhaarfrisur, der Nachttisch wurde etwas unordentlicher gestaltet und auch die Literatur wurde angepasst. Besagte Lernende kam in die Trainingseinheit und das erste was sie sagte war: "Hui, ein neuer Patient".

Das zeigte mir auf, wie wir mit Simulationen die Wirklichkeit ins Simulationszentrum bringen können und die Spiegelneuronen der Lernenden anregen und reizen können. Ein Lernen wird authentisch und der Transfer von Gelerntem im Simulationszentrum in den Alltag der Arbeitswelt kann stattfinden. Wenn uns das immer mehr gelingt dann haben wir "Patient Safety: Powered by Simulation".»

Esther* erzählt ...

Erfahrungen und Eindrücke einer pflegenden Angehörigen

Simulationstrainings mit pflegenden Angehörigen werden anhand eines Fallbeispiels mit Schauspielern oder einem Simulator in einer realitätsnahen Lernumgebung durchgeführt. Der Ablauf einer Simulation ist in drei Phasen aufgeteilt: In einem ersten Briefing-Gespräch erklärt der Trainer dem Freiwilligen, wie das bevorstehende Fallbeispiel aufgebaut ist. Im Anschluss startet das Szenario. Das ist ein Fallbeispiel, bei dem es darum geht, eine bestimmte Pflege-Situation zu meistern. Sobald der Teilnehmer das Fallbeispiel absolviert hat, kommt es zum abschließenden dritten Teil der Simulation, dem Debriefing.

Eine pflegende Angehörige und Teilnehmerin eines Simulationstrainings berichtet, welche Erfahrungen sie mit dem Simulationstraining machte:

Liebe Frau R., Sie haben sich bei den Kursen als Freiwillige für die Simulation gemeldet. Können Sie ein bisschen erzählen, was dabei Ihre Aufgabe war und wie das Fallbeispiel aufgebaut war?

«Bei meinem Fallbeispiel ging es um einen an Alzheimer erkrankten Mann, der sein Frühstück essen sollte. Er wollte aber seine Mama besuchen und konnte sich auch nicht mehr richtig verständlich ausdrücken. Meine Aufgabe war es, ihn zu beruhigen und dazu zu bringen, etwas zu essen.»

Wie ist es Ihnen bei dieser Simulation ergangen? Wie haben Sie sich in dieser Situation gefühlt?

«Meine erste Reaktion war: „Oh Gott, auf was habe ich mich da eingelassen!" Als es mir aber gelungen ist, mich auf die Situation einzulassen, hatte ich meine an Alzheimer erkrankte Mutter vor mir und an die „Beobachter", also den Trainer und die anderen Kursteilnehmer, habe ich dann gar nicht mehr gedacht.»

War es für Sie eine lehrreiche Erfahrung anhand so eines Fallbeispiels zu üben?

«Es war für mich sehr wichtig, den Film über meinen Einsatz im Anschluss zu sehen. Ich hatte zuerst Zweifel, ob ich es richtig gemacht habe und im Film sah man, dass sich selbst der zu Pflegende, also der Schauspieler, meinen Argumenten nicht mehr widersetzten konnte. Es gab mir richtig viel Sicherheit für den Alltag. Ich konnte bei vielen schwierigen Situationen mit meiner Mutter gelassener reagieren.»

Was konnten Sie im abschließenden Gespräch (Debriefing) mit dem Trainer erfahren?

«Beim abschließenden Gespräch gab es Lob und auch unterstützende Infos wie man es noch besser machen könnte. Es war für mich sehr wichtig, die Meinung eines Profis zu hören.»

Was ist Ihrer Meinung nach das Besondere am Simulationstraining?

«Das Training ist absolut praxisnah. Fehler werden angesprochen und gemeinsam ausgebessert. Das gibt Sicherheit für den Alltag. Die Trainer sind sehr kompetent und wissen worauf es im Alltag ankommt. Wenn ich an die Trainingstage zurückdenke, merke ich wieder, wieviel Spaß sie gemacht

haben und wieviel Sicherheit sie mir im Alltag brachten. Auch die Gespräche mit den anderen Teilnehmern waren für mich sehr wichtig.»

Unser Projekt ...

Das Albert Schweitzer Trainingszentrum für pflegende Angehörige

Der Bedarf an Unterstützung für pflegende Angehörige ist durch Studien und Veröffentlichungen vielfach beleget [3] [4] [5]. Eine effektive Möglichkeit, Entlastung durch Kompetenzerwerb zu erzielen, bieten Lernorte, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, pflegerisches Handeln unter Anleitung zu erlernen, zu üben, zu reflektieren und zu überprüfen [13]. Das Albert Schweitzer Trainingszentrum der Geriatrischen Gesundheitszentren verspricht genau diese Stärkung von Ressourcen und Qualifikation. Pflegende Angehörige erhalten hier die Möglichkeit, pflegerisches Handeln unter professioneller Anleitung in einer kleinen Gruppe zu erlernen und zu unterschiedlichen Pflegethemen und speziellen Krankheitsbildern simulationsbasiert ihre Kompetenzen zu erweitern. Das Besondere an den Pflegekursen ist dabei der Einsatz der praxisorientierten Lernmethode des Simulationstrainings. Mit dieser Methode werden die Teilnehmer gezielt auf ihre häusliche Betreuungssituation vorbereitet. Dazu wurde eine eigene Musterwohnung eingerichtet, die einem Haushalt gleicht. In dieser alltagsnahen Umgebung werden Pflege- und Betreuungstätigkeiten geübt, was den Transfer des Gelernten in die Pflegepraxis der pflegenden Angehörigen erleichtert.

Möchten Sie gerne mehr Informationen über das Kursangebot erhalten, Einblicke in unsere Kurse gewinnen oder uns vor Ort kennenlernen? Dann besuchen Sie unsere Homepage unter https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Institut/Albert-Schweitzer-Trainingszentrum und melden Sie sich gerne bei uns.
Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Albert Schweitzer Trainingszentrum
Albert-Schweitzer-Gasse 36, 8020 Graz
Tel.: +43 316 7060 1064
ggz.trainingszentrum@stadt.graz.at

Quellen

[1] Busaidy, K. F. (2019). Advances in Surgical Training Using Simulation. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 31(4): 621-6. DOI: 10.1016/j.coms.2019.07.006
[2] Meakim, C., Boese, T., Decker, S., Franklin, A. E., Gloe, D., Lioce, L., Sando, C. R., & Borum, J. C. (2013). Standards of Best Practice: Simulation Standard I: Terminology. Clinical Simulation in Nursing. 9: 3-11. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2013.04.001
[3] Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2018*. Online verfügbar: https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=719, 03.11.2020
[4] Nagl-Cupal M. et al. (2018). *Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke.* Online verfügbar: https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=664, 03.11.2020
[5] Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger. *Daten und Fakten*. Online verfügbar: https://www.ig-pflege.at/hintergrund/datenundfakten.php, 03.11.2020
[6] Busaidy, K. F. (2019). Advances in Surgical Training Using Simulation. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 31(4): 621-6. DOI: 10.1016/j.coms.2019.07.006
[7] Gaba, D. M. (2004). The future vision of simulation in health care. *Qual Saf Health Care*. 13 Suppl 1:i2-10. DOI: 10.1136/qhc.13.suppl_1.i2
[8] Shah, A., Mai, Ch. M., Shah, R. & Levine, A.I. (2019). Simulation-Based Education and Team Training. *Otolaryngol Clin North Am*. 52(6): 995-1003. DOI: 10.1016/j.otc.2019.08.002
[9] Löffler, K., Weidinger, L., Jerusalem, A. & Goldgruber, J. (2020). Simulationsbasierte Trainings für pflegende Angehörige. *Das Gesundheitswesen*. 82(05): 458. DOI: 10.1055/s-0040-1708982
[10] Miller, S. & Overstreet, M. (2015). Geriatric simulation: practicing management and leadership in care of the older adult. *Nurs Clin North Am*. 50(2): 367-77. DOI: 10.1016/j.cnur.2015.03.008
[11] Lasater, K., Johnson, E. A., Ravert, P. & Rink, D. (2014). Role modeling clinical judgment for an unfolding older adult simulation. *J Nurs Educ*. 53(5): 257-64. DOI: 10.3928/01484834-20140414-01
[12] Sopka, S., Simon, M., & Beckers, S. K. (2018). "Assessment drives learning": Konzepte zur Erfolgs- und Qualitätskontrolle. In: St. Pierre, M. & Breuer, G. (Hrsg.) (2018). *Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung*. Springer: Berlin, Heidelberg (2. Aufl.)
[13] Nowossadeck, S., Engstler, H. & Klaus, D. (2016). *Pflege und Unterstützung durch Angehörige*. (Report Altersdaten, 1/2016). Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin. https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-47091-5