

Forbrig/Gräske (Hrsg.)

Simulationsbasiertes Lehren und Lernen in der Pflegebildung

Kompetenzen, Spezialgebiete und Strukturen

Leseprobe



Gesundheitswesen in der Praxis

Forbrig/Gräske (Hrsg.)

Simulationsbasiertes Lehren und Lernen in der Pflegebildung

Kompetenzen, Spezialgebiete und Strukturen

Simulationsbasiertes Lehren und Lernen in der Pflegebildung

Kompetenzen, Spezialgebiete und Strukturen

Herausgegeben von

Theresa A. Forbrig
Prof. Dr. Johannes Gräske

Mit Beiträgen von

Lisa Beck
Maria Biniok
Prof. Dr. Katja Boguth
Steffen Dißmann
Theresa A. Forbrig
Lisa Forstmann
Franziska Gierke
Prof. Dr. Johannes Gräske
Mirja Heidebring
Dr. Tim C. Herzig
Dr. Christoph Imhof
Anke Kochems-Becker
Merle Kristina Kuckulenz
Dr. Simone Kuntz

Peggi Lippert
Felicitas Margraf
Kerim Dost Mayaoglu
Miriam Mayer
Florian Meiners
Björn Naumann
Prof. Dr. Sibylle Nideröst
Prof. Dr. Dagmar Renaud
Jasmin Runge
Dr. Sandra Strube-Lahmann
Svenja Urban
Christine Vogler
Emma Luise Klara Wiedemann
Jana Zimmermann

Bibliografische Informationen der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Bei der Herstellung des Werkes haben wir uns zukunftsbewusst für umweltverträgliche und wiederverwertbare Materialien entschieden.

Der Inhalt ist auf elementar chlorfreiem Papier gedruckt.

ISBN 978-3-86216-973-3

© 2023 medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz: Reemers Publishing Services GmbH, Krefeld

Druck: ADverts, Riga

Umschlaggestaltung: Bischoff kreativmedia, Hückelhoven

Titelbild: #284517542, Monkey Business Images/Shutterstock.com (links),
#757766482, Egor_Kulinich/Shutterstock.com (rechts)

Geleitwort

„Praktischer Unterricht“ steht in den Pflegeausbildungsverordnungen und bedeutet das Üben von Praxis in der theoretischen Ausbildung. Was aber meint es genau?

Praktische Übungen habe ich vor 30 Jahren im sogenannten „Demoraum“ in der Ausbildung erlebt. Demoraum – das bedeutete für mich und meine Mitlernenden ein Zimmer in der Schule, zwei betagte Krankenhausbetten, Wasseranschluss, Pflegepuppen und ein Schrank mit Materialien. Und dann wurden Handgriffe geübt – Verbände anlegen, Strümpfe anziehen, Beine wickeln, Waschen. Es ging vor allem darum das Handling zu üben und Arbeitsschritte einzuüben. Seitdem hat sich einiges getan.

Wenn ich in das Curriculum meiner heutigen Wirkungsstätte schaue, finde ich fünf geplante Skills Trainings, didaktisch eingebettet mit breit gefächerten thematischen Schwerpunkten wie „Konflikte lösen“, „Wunden versorgen“, „transurethralen Katheter legen und versorgen“, „Menschen individuell beraten“ und „Vitalzeichen kontrollieren“. Das zeigt schon auf, wie inhaltlich breit gefächert praktische Trainings aufgestellt und in Bildungseinrichtungen umgesetzt werden können.

Und wir können in vielen Schulen und Hochschulen Praxistrainingsräume finden, in denen wir die pflegerischen Settings ambulant, stationäre Langzeitversorgung und Akutversorgung abbilden können. Die Trainingsräume sind eigens dafür geplant und bieten technische und digitale Ausstattungen an, die der Praxis entsprechen. Die Trainings für die Lernenden sind curricular eingebunden und werden häufig auch mit Simulationspatient*innen durchgeführt. Filmaufnahmen unterstützen im Anschluss die Reflexion der eigenen Pflegehandlung. Die Beobachtung der Lehrenden ist strukturiert und kann auf verschiedene Schwerpunkte fokussieren. Prüfungen werden in Skills Räumen abgenommen und ausgewertet.

Pflegerische Kompetenzen, die in der Pflegeausbildung in Laborsituationen gelernt werden können – das war und ist in dem doch eher traditionell verhafteten Pflegeberuf mit kontroversen Diskussionen einhergegangen. Kann man die Praxis durch nachgestellte Situationen zu den Lernenden transportieren? Können wir komplexe Handlungsabläufe abbilden? Oder was ist eigentlich die Zielsetzung dieser doch auch aufwändigen und technisch aufgerüsteten Räume, die auch noch personell versorgt werden müssen? Ist es nicht am Ende ausschließlich Aufgabe der Praxisanleitenden vor Ort in den Einrichtungen den Beruf „beizubringen“? Natürlich nicht. Wir sind schon lange viel weiter. Der dritte Lernort ist eine Notwendigkeit einer modernen Ausbildungs- und Studiensituation.

Zu Beginn bestand der Wunsch, pflegerische Handlungsabläufe in den Bildungseinrichtungen gezielter trainieren zu können. Das Engagement vieler Lehrender, die Experimentierfreudigkeit und auch Vernetzungen über Verbände und Einzelinitiativen, führte dazu, dass das Skills Training und die Simulationslehre immer weiter professionalisiert wurde. Die ersten Forschungsstudien bestätigten das Lernen in Simulations- und Skills Trainings als zielführend und die didaktischen Konzepte wurden differenzierter. U. a. mit der OSCE-Methode zog die kompetenzorientierte, simulierte Übungs- und Prüfungsmethode in die fortschrittlichen Schulen ein.

Es bleiben aber in der Diskussion noch viele Dinge offen. Immer wenn praktische Examen in den Ausbildungsbereichen direkt an den Bewohner*innen und Patient*innen abgenommen werden, stellen sich z. B. die immer wiederkehrenden Fragen: Sind Prüfungen in der Praxis überhaupt vergleichbar? Wie finden gerechte Bewertungen statt? Ist es ethisch vertretbar Pflegebedürftige als „Objekt“ zur Prüfungsabnahme zu nutzen? Und ist es ganz am Ende vielleicht denkbar, dass praktische Kompetenznachweise im Skills Labor unter Simulationen die klassische praktische Prüfung ablöst? Oder gar grundsätzlich pflegerische Ausbildung verpflichtend zunächst als Simulation durchgeführt wird? Auch und vor allem um Qualität zu sichern – in der Bildung als auch in der Versorgung?

Das vorliegende Buch nimmt die Entwicklungen der simulierten Trainingseinheiten in der Pflegeausbildung auf, bündelt sie und zeigt, wie weitreichend die Erkenntnisse zum simulierten Lernen sind. Gleichzeitig werden Methoden vorgestellt, Praxis- und Umsetzungsbeispiele benannt, Fallstricke formuliert und kritische Würdigungen vorgenommen.

Das ist wertvoll, weil es damit unsere Diskussionen voranbringt. Neben den ganz pragmatischen Fragen zur praktischen Umsetzung und inhaltlichen Gestaltung von Skills Trainings ist es auch wichtig, deutlich zu formulieren, was sie leisten können und was nicht. Und vor allem müssen wir aus unseren Erkenntnissen Konsequenzen ziehen. Sollten wir also erkennen, dass Prüfungen unter simulierten Laborbedingungen objektiver und sicherer, Lerneinheiten effektiver und ethisch vertretbarer umgesetzt werden können, müssen wir am Ende dafür sorgen, dass sich diese Erkenntnisse in den Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen wiederfinden.

Dieses Werk wird genau für diesen Weg der Erkenntnis, Diskussion und Anpassung ein wichtiger Baustein werden. Darauf freue ich mich und bin gespannt, wie sich die Dinge weiterentwickeln. Und ich bin dankbar dafür, wie viele engagierte Kolleg*innen vor Ort durch Ihre Lehre und deren Reflexion die Entwicklungen der beruflichen Bildung in den Pflege- und Gesundheitsberufe vorantreiben. Möge dieses Werk ein Standardwerk werden und über die Jahre die Entwicklung der Skills- und Simulationslehre voranbringen.

Berlin, 31.3.2023

Christine Vogler

Inhaltsverzeichnis

<i>Geleitwort</i>	V
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XIII
1 Besonderheiten in der Simulationslehre	1
1.1 Hintergrund	1
1.2 Aufbau und Inhalt des Buches	4
1.3 Literaturverzeichnis	5
2 Das Skills Lab als kompetenzorientiertes Lehr-/Lernarrangement: eine theoretische Verortung simulationsbasierten Lernens	7
2.1 Hintergrund	7
2.2 Zum Verständnis des Konstrukts „Kompetenz“ als normative Zielvorstellung	8
2.3 Konsequenzen für eine kompetenzorientierte Lehr-/ Lerngestaltung	10
2.4 Theoretische und konzeptionelle Zugänge zum simulationsbasierten Lernen	11
2.4.1 Konstruktivismus – die explorative Auseinandersetzung mit Problemen	12
2.4.2 Handlungsorientierung – über einzelne Handlungsschritte zum Skill	14
2.5 Implikationen für die Lehrpraxis im Skills Lab	17
2.6 Fazit	19
2.7 Literaturverzeichnis	20
3 Lehrgestaltung und -didaktik im simulationsbasierten Lehren und Lernen	23
3.1 Die Phasen der simulationsbasierten Lehre	23
3.1.1 Der INACSL Standard Simulationsdesign	23
3.1.2 Der INACSL Standard Prebriefing: Preparation und Briefing	24
3.1.3 Der INACSL Standard: Facilitation	26
3.1.4 Der INACSL Standard Debriefing und Evaluation	26
3.2 Bedeutung und Bestandteile eines wirkungsvollen Debriefing ...	27

3.3	Beispiele Prebriefing/Debriefing	31
3.3.1	Debriefing with good Judgement.	31
3.3.2	Anwendungsbeispiel.	34
3.3.3	Fazit	36
3.4	Debriefing for Meaningful Learning®	36
3.4.1	Die sechs Phasen des DML	38
3.4.2	Die Sokratische Befragung im Rahmen der DML-Methode	41
3.4.3	Evaluation der DML-Methode	43
3.5	Der INACSL Standard Evaluation	44
3.6	Literaturverzeichnis	45
4	Kompetenzbildung und -messung zur komplexen- und hochkomplexen Versorgung.	49
4.1	Aufgabenbereich der hochschulisch ausgebildeten Fachkräfte	49
4.2	Kompetenzbegriff und -modelle.	50
4.3	Kompetenzmessung.	51
4.4	Identifizierung von Instrumenten zur Kompetenzerfassung	53
4.5	Kompetenzmessinstrumente.	54
4.6	Fazit	56
4.7	Literaturverzeichnis	57
5	Kompetenzanforderungen an Simulationslehrende.	59
5.1	Methodik.	60
5.2	Beschreibung der eingeschlossenen Studien	61
5.3	Qualifikationserfordernisse und Kompetenznotwendigkeiten.	66
5.4	Ausblick.	67
5.5	Literaturverzeichnis	68
6	Interprofessionelles Peer-Assisted Learning – das Berliner Kooperations- und Entwicklungsprojekt interTUT.	71
6.1	Das Projekt interTUT – Konzept und Entwicklung.	72
6.2	Aufgaben von Tutor*innen	75
6.2.1	Die erste Säule: Tutor*in	75
6.2.2	Die zweite Säule: Administrator*in.	75
6.2.3	Die dritte Säule: Botschafter*in	76
6.3	Herausforderungen	76
6.3.1	Zuständigkeiten auf Ebene der kooperierenden Institutionen und partizipative Entscheidungsfindung.	76
6.3.2	Rekrutierung von Teilnehmenden	77
6.3.3	Gewährleistung der Interprofessionalität	77
6.3.4	Inhomogener Wissensstand der Teilnehmenden	78
6.4	Tutorien.	78
6.4.1	Allgemeines und Angebot der Peer-Tutorien	78
6.4.2	Tutorium 1: Voneinander übereinander lernen.	79

6.4.3	Tutorium 4: Open Skills Lab	80
6.4.4	Tutorium 6: Konfliktsituationen am Lebensende	81
6.5	Zusammenfassung	82
6.6	Literaturverzeichnis	83
7	Extended Reality – Erweiterte Realitäten wie VR und AR in der Pflegebildung	85
7.1	XR/VR/AR Technologie	85
7.2	Vorteile	88
7.3	Grenzen	90
7.4	Anwendung in der pflegerischen Bildung	92
7.5	Literaturverzeichnis	98
8	Einsatz von Simulationspersonen in der Skills Lab-Lehre – Expert*inneninterviews zu Nutzen und Grenzen	101
8.1	Einleitung	101
8.2	Methodik	102
8.3	Konzeptgestaltung	102
8.3.1	Stellenwert der Simulation mit SP	103
8.3.2	Konzeptentwicklung	103
8.3.3	Curriculum	104
8.3.4	Zeitmanagement	106
8.3.5	Schulungskonzept	106
8.3.6	Skriptgestaltung	107
8.3.7	Institutionelle Rahmenbedingungen	108
8.3.8	Finanzierung und Kooperationen	108
8.3.9	Räumlichkeiten, Technik, Requisiten und hybride Simulationen	109
8.3.10	Lehrpersonen	111
8.3.11	Simulationspersonen	112
8.4	Fazit	112
8.5	Literaturverzeichnis	116
9	Einsatz von Praxisanleitungen in der simulationsbasierten Lehre ..	119
9.1	Bedeutung der didaktischen Lernortkooperationen	121
9.2	Formen und Modelle didaktischer Lernortkooperationen	123
9.2.1	Praxisanleitende lehren autonom im Skills Lab	123
9.2.2	Lehrpersonen der Hoch- oder Pflegeschule hospitieren in der Praxis	124
9.2.3	Teamteaching in der simulationsbasierten Lehre	125
9.3	Fallbeispiel zur Umsetzung einer Simulationseinheit in Form des Teamteaching	127
9.4	Ausblick	129
9.5	Literaturverzeichnis	131

10 Prüfungsformate in der Simulation: faire valide	
variantenarme Bewertung.	133
10.1 Literaturverzeichnis	143
11 Kompetenzbildung in Mangelbereichen mit spezifischen hochkomplexen Anforderungen: Simulationsbasierte Lehre in der Pädiatrie.	147
11.1 Was ist das Besondere in der pädiatrischen Pflege und welche Kompetenzen sollten angebahnt werden?	149
11.2 Vielfalt der pädiatrischen Pflege – abgebildet im Skills Lab.	152
11.3 Wie kann simulationsbasierte Lehre für die pädiatrische Pflege konzeptionell verankert werden?	153
11.3.1 Simulationsbasierte Lehre am Lernort Berufsfachschule ..	153
11.3.2 Simulationsbasierte Lehre am Lernort Hochschule.	155
11.4 Exemplarisches Anwendungsbeispiel Pädiatrie.	157
11.5 Darstellungshinweise der simulationsbasierten Lehre im pädiatrischen Setting	160
11.6 Fazit	160
11.7 Literaturverzeichnis	161
12 Kompetenzbildung in Mangelbereichen mit spezifischen hochkomplexen Anforderungen: Simulationsbasierte Lehre in der Psychiatrie	163
12.1 Was ist das Besondere in der psychiatrischen Pflege und welche Kompetenzen sollten angebahnt werden?	164
12.2 Simulationsbasiertes Lernen in der psychiatrischen Pflege	167
12.3 Wie kann simulationsbasierte Lehre für die psychiatrische Pflege konzeptionell verankert werden?	168
12.4 Simulationsbasierte Lehre am Lernort Pflegeschule	170
12.5 Simulationsbasierte Lehre am Lernort Hochschule	171
12.6 Fazit	171
12.7 Literaturverzeichnis	172
13 Positiv älter werden – Ein Sensibilisierungsfilm für die diversitäts-sensible Pflege HIV-positiver Menschen	173
13.1 Filmprojekt: „Positiv älter werden“	175
13.2 Evaluation des Sensibilisierungsfilms.	178
13.3 Einsatz der Filme in Lehre und Weiterbildung.	180
13.4 Einsatz der Filme im Rahmen simulationsbasierter Lehre.	180
13.5 Diskussion und weiterführende Überlegungen.	183
13.6 Danksagung	184
13.7 Literaturverzeichnis	184

14 Entwicklung von Beratungskompetenzen im Skills Lab	187
14.1 Empfehlungen zum Umgang mit dem Szenarienskript	190
14.1.1 Informationen zum Fallbeispiel	192
14.1.2 Patientenakte und Hintergrundinformationen	193
14.1.3 Anforderungen an Raum, Technik und Ausstattung	195
14.1.4 Ausgestaltung des Szenarios	196
14.1.5 Debriefing	200
14.2 Literaturverzeichnis	202
15 Etablierung von Skills- oder Simulationszentren	205
15.1 Personelle Ausstattung	205
15.2 Technische Ausstattung und Finanzierung	206
15.3 Vergaberecht	208
15.4 Wartung von Gerätschaften	209
15.5 Beispiel: Grundständiger Aufbau und Ausstattung eines Simulationszentrums	209
15.6 Literaturverzeichnis	214
<i>Autor*innenverzeichnis</i>	215



1 Besonderheiten in der Simulationslehre

Theresa A. Forbrig, Prof. Dr. Johannes Gräske

Simulationsbasiertes Lernen wird weltweit in der Pflegeausbildung eingesetzt. Die 1
Forschungslage zeigt positive Effekte in der Kompetenzbildung der Lernenden auf;
so kann simulationsbasiertes Lernen die Entwicklung des klinischen Urteilsver-
mögens, des kritischen Denkens, des pflegerischen Wissens sowie weitere Fertig-
keiten anbahnen, entwickeln und fördern¹. Hierfür bedarf es einer evidenzbasierten
Konzeption und Durchführung, die von Simulationslehrenden aktiv gestaltet wer-
den soll². Skills Training und Simulation gewinnt auch national immer stärker an
Bedeutung in der Pflegebildungslandschaft und nähert sich damit sukzessive an
internationale Standards an³.

1.1 Hintergrund

Das Pflegeberufegesetz sieht als Ausbildungsziel zur Pflegefachfrau/-mann vor, 2
dass „die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von
Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten
Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen ein-
schließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und
kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen
sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion“ (§ 5 PflBG)
vermittelt werden. Diese Ausbildungsziele werden in § 37 PflBG für die hoch-
schulische Pflegeausbildung erweitert um die „Steuerung und Gestaltung hoch-
komplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissen-
schaftsorientierter Entscheidungen“ (§ 37 Abs. 3 Satz 1).

Diese Ziele sollten explizit auch im dritten Lernort – Skills/Sim Lab angebahnt, 3
erprobt und entwickelt werden. National kann die Einführung des Pflegeberufege-
setzes als Motor für die Weiterentwicklung der Simulationsaktivitäten in der
Pflegebildung angesehen werden. So kann auf Antrag entsprechend § 38 Abs. 3
Pflegeberufegesetzes „ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen
durch praktische Lerneinheiten [wie Simulation] an der Hochschule ersetzt
werden“. Dieser geringe Anteil wird in Anlage 5 mit fünf Prozent näher aus-

- 1 Daniels: Clinical Simulation in Pre-Licensure Nursing Students: Improving Learning Outcomes in Psychologically Safe Learning Environments. 2018. Online: <https://archive.hshsl.umaryland.edu/handle/10713/8004> [abgerufen am 31.03.2023]; Hayden u. a.: The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. In: Journal of Nursing Regulation 5(2)/2014, S. 3–40.
- 2 Morse u. a.: The Changing Landscape of Simulation-based Education. A review of the use of simulation in nursing education, professional development, and beyond. In: American Journal of Nursing 119(8)/2019, S. 42–48.
- 3 Kirsten/Kagermann: Simulation in der Berufsbildung der Pflege. In: St. Pierre/Breuer (Hrsg.): Simulation in der Medizin. 2018, S. 459.

geführt. Auch für die berufliche Ausbildung sieht das Pflegeberufegesetz Simulation als Möglichkeit vor, wenn diese als praktischer Unterricht im von der Pflegeschule zu erstellenden schulinternen Curriculum verankert wird (vgl. § 6 Abs. 2 PflBG). International ist die Simulationslehre bereits viel stärker in den Ausbildungsstrukturen verankert. In einer wegweisenden Studie um Hayden et al. ist eines der Ergebnisse, dass bis zu 50 % der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in den USA – d. h. der klinischen Zeit – durch Simulation/Skills Training ersetzt werden können, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind, wie zum Beispiel, dass die Lehrenden über eine formale Ausbildung in der Simulationspädagogik und Kompetenzen hinsichtlich theoriebasierter Nachbesprechungen verfügen sollen. Darüber hinaus sollen angemessene Ressourcen zur Schaffung einer realistischen Umgebung in dem Skills/Sim Lab zur Verfügung stehen sowie hinsichtlich der personellen und strukturellen Ausstattung⁴.

- 4 Komplexe Simulationen von Pflegesituationen werden entsprechend der Standards of Best Practice der International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) in drei Phasen unterteilt – Prebriefing, Durchführung, Debriefing. Die Standards der INACSL sind als evidenzbasierte Praxisstandards für die klinische Simulation entwickelt worden und sollen gleichsam die Simulationsforschung fördern. Ziel der INACSL ist die Weiterentwicklung der Wissenschaft der Simulation als Lehrmethode, um Gestaltung, Durchführung und Evaluation von Simulationsmethoden auf einem hohen pädagogischen Standard zu fördern⁵. Lehr-einheiten im Skills Lab sollen folgende Trainingsmöglichkeiten umfassen:
 - Erlernen technischer Pflegekompetenzen sowie Basis- und Vertiefungsskills an unterschiedlichen Skills- und Tasktrainern.
 - Durchführen von fallbasierten komplexen bis hochkomplexen Simulationen mit Hilfe von:
 - a) hochtechnisierten Simulatoren (Manikins), welche einen hohen Level an Interaktionsmöglichkeiten und Realitätsnähe bieten⁶. Dadurch können Pflegesituationen simuliert werden. Dozent*innen können an Simulatoren computergesteuert u. a. verschiedenen Pathophysiologische Eigenschaften vorgeben (z. B. Herz-/Lungengeräuschen, Radialispuls, Augenblinken oder Blutungen).
 - b) virtueller computergestützter Technik (z. B. Virtual Reality oder Augmented Reality). Durch diese computergestützten Trainings kann die Modellierung realer Prozesse mit Eingangs- und Ausgangssequenzen,

4 Hayden u. a.: The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. In: Journal of Nursing Regulation 5(2)/2014, S. 3–40.

5 Sittner u. a.: INACSL Standard of Best Practice for Simulation: Past, Present, and Future. In: Nursing Education Perspective 36(5)/2015, S. 294.

6 Jeffries: Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation. New York: National League for Nursing. 2015.



5 Kompetenzanforderungen an Simulationslehrende

Theresa A. Forbrig, Svenja Urban, Prof. Dr. Johannes Gräske

Eine Simulation ist laut Topping u. a.¹⁸⁸ erst dann erfolgreich, wenn ein durchdachtes Konzept vorliegt, Lehrende über technische und pädagogische Fähigkeiten verfügt und die Situation von authentischem Verhalten geprägt ist. Daher benötigen Lehrende, welche die Lernenden durch alle Phasen einer komplexen Simulation leiten, eine Vielzahl an Kompetenzen. Komplexe Simulationen von Pflegesituationen werden entsprechend den INACSL Standards of Best Practise in folgende Phasen unterteilt – Prebriefing (Preparation und Briefing), Durchführung, Debriefing und Evaluation. 116

Den jeweiligen Phasen wird eine spezielle Bedeutung zugesprochen, wobei insbesondere die Phase des Debriefings hervorgehoben wird¹⁸⁹. In den Standards of Best Practice der INACSL wird aber deutlich, dass eine Phase nicht ohne die andere bestehen kann und somit jede Phase unabdingbar für eine gelungene Lernerfahrung ist.¹⁹⁰ 117

Simulationslehrende sind im Glossar der INACSL wie folgt definiert: 118

„Eine geschulte Person, die Anleitung, Unterstützung und Struktur in einigen oder allen Phasen des simulationsbasierten Lernens bereitstellt, einschließlich Prebriefing, Simulation und/oder Debriefing.“¹⁹¹

Hinsichtlich der Kompetenzen von Simulationslehrenden werden in den INACSL Standards Anforderungen formuliert. So sollen entsprechend des Standards Facilitation die Moderator*innen über eine simulationspädagogische Ausbildung sowie Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen, die eine unterstützende Anleitung von Teilnehmenden ermöglichen. Dies erfordert gleichsam eine kontinuierliche Weiterbildung und die Bewertung der eigenen Moderationsfähigkeiten.¹⁹² 119

Um den Standard Facilitation der INACSL erfüllen zu können, werden u. a. folgende Kriterien formuliert: 120

1. Eine wirksame Moderation erfordert Simulationslehrende, die über spezifische Fähigkeiten und Kenntnisse in der Simulationspädagogik verfügen.
2. Der Ansatz der Moderation entspricht dem Lernstand der Teilnehmenden.

188 Topping u. a.: Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemised rapid review and synthesis. In: Nurse Education Today 35 (11)/2015, S. 1108–1113.

189 Policard: Facilitation et simulation clinique: modalités de l'activité de guidage dans la situation simulée chez les formateurs en soins infirmiers. In: Actives 15-2 2018, S. 1–33.

190 INACSL Standards Committee/Persico u. a.: Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Facilitation. In: Clinical Simulation in Nursing 58/2021, S. 22–26.

191 INACSL Standards Committee: INACSL standards of best practice: SimulationSM Simulation glossary. In: Clinical Simulation in Nursing 12(S) 2016, S. 39–47.

192 INACSL Standards Committee/Persico u. a.: Healthcare Simulation Standards of Best PracticeTM Facilitation. In: Clinical Simulation in Nursing 58/2021, S. 22–26.

3. Die simulationsbasierte Erfahrung beinhaltet vorbereitende Aktivitäten und ein Briefing.
 4. Lehrmethoden während einer simulationsbasierten Erfahrung beinhalten die Vermittlung von Hinweisen (vorgegeben und/oder ungeplant), die den Lernenden helfen sollen, die erwarteten Ergebnisse zu erreichen.
 5. Die Aktivität des Lehrenden nach und außerhalb der simulationsbasierten Erfahrung zielt darauf ab, die Teilnehmenden beim Erreichen der erwarteten Ergebnisse zu unterstützen.
- 121** In dem vorliegenden Beitrag wird die aktuelle Forschungslage hinsichtlich der notwendigen Kompetenzen von Simulationslehrenden untersucht. Dabei werden folgende Fragestellungen untersucht:
- Wie erfolgt Kompetenzentwicklung bei Simulationslehrenden in der Pflege?
 - Welche Kompetenzen sollten Simulationslehrende in der Pflegebildung innehaben?

5.1 Methodik

- 122** In der vorliegenden Studie wurde eine systematische Literaturrecherche (Stand November 2021) durchgeführt. Diese erfolgte auf den Empfehlungen von Garritty u. a.¹⁹³ für Rapid Reviews. Das Reviewverfahren wurde unterteilt in Beschaffung, Auswahl und Prüfung sowie Analyse der Literatur. In den Datenbanken *PsycINFO*®, *CINAHL*®, *Psychology & Behavioral Sciences Collection*, *SocINDEX*, *Education Research Complete*, *PSYINDEX* und *MEDLINE* wurden die Suchbegriffe kombiniert: Facilitators OR Raters or Facilitation AND Simulation OR Skills-Lab AND Competence or pedagogy or evaluation AND nurs* education.
- 123** Es wurden insgesamt 249 Treffer identifiziert, wovon 155 Treffer nach Entfernung doppelter Quellen gesichtet wurden. Die Titel und Abstracts der Treffer wurden von zwei Autorinnen gelesen und unabhängig voneinander hinsichtlich Ein- schlusses bzw. Ausschluss zugeordnet. Die Listen wurden abgeglichen und im Zweifelsfall wurde der Artikel mit in die Volltextanalyse aufgenommen. Es sind schließlich 47 Artikel in die Volltextanalyse einbezogen worden.
- 124** Die Artikel wurden in den Review-Prozess aufgenommen, wenn sie folgende Einschlusskriterien erfüllten:
1. Anforderungen an Simulationslehrende in Bezug zur Pflegebildung
 2. Kompetenzen von Simulationslehrenden in Bezug auf die Pflegebildung
 3. Qualifikations- und Ausbildungsmodelle für Simulationslehrende in Bezug zur Pflegebildung.

193 Garritty u. a.: Cochrane Rapid Reviews Methods Group offers evidence-informed guidance to conduct rapid reviews. In: *Journal of Clinical Epidemiology* 130/2021, S. 13–22.

10 Prüfungsformate in der Simulation: faire valide variantenarme Bewertung

**Dr. Sandra Strube-Lahmann*, Peggi Lippert*, Steffen Dißmann,
Dr. Simone Kuntz, Björn Naumann**

Mit der Reform der Pflegeberufe und dem Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes (PflBG) im Jahr 2020 hat der Gesetzgeber die Voraussetzung geschaffen, die drei Pflegeberufe (Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) zur generalistisch ausgerichteten Pflegeausbildung mit dem Abschluss Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann zusammenzuführen. **258**

Vor dem Hintergrund der verschiedenen Abschlussmöglichkeiten nach neuem Pflegeberufegesetz und den möglichen Schwerpunktsetzungen in der generalistischen Pflegeausbildung ist es besonders herausfordernd, einheitliche, standardisierte Prüfverfahren bereitzustellen.³³⁹ Während nach Inkrafttreten des Pflegeberufegesetzes (PflBG) im Jahr 2020 für die berufliche dreijährige Pflegeausbildung insgesamt fünf mögliche Abschlüsse vorgesehen sind, adressiert die hochschulische Pflegeausbildung diese Möglichkeiten nicht. Mit Blick auf die vertikale Durchlässigkeit sowie den vorbehaltenen Tätigkeiten laut PflBG genießen ausschließlich die dreijährige generalistische sowie die hochschulische Pflegeausbildung umfängliche Anerkennung. **259**

Abschlussprüfungen lassen zentrale Prüfungsverfahren mit einheitlichen Prüfungsaufgaben und Erwartungshorizonten ein hohes Maß an Vergleichbarkeit erwarten und tragen somit zur Qualitätssicherung bei. Dezentral verortete, nicht einheitliche Prüfungen, mit unterschiedlichen Anforderungen können hingegen zu deutlichen Einschränkungen der Vergleichbarkeit führen, was folglich negativen Einfluss auf die Qualität der Ausbildung haben kann.³⁴⁰ **260**

Durch die generalistische Pflegeausbildung wird ein standardisierter Ablauf der Ausbildung bis zum Ende des zweiten Ausbildungsjahres angebahnt. Denn erstmalig ist ein bundesweiter Rahmenlehrplan implementiert worden, der Kompetenzen und Qualifikationsziele am praktischen Pflegehandeln entlang ausrichtet. Der Rahmenlehrplan sieht in seiner Empfehlung zur Umsetzung der inhaltlichen Schwerpunkte an vielen Stellen ein „Lernen in simulativer Umgebung“ vor, um ein hohes Maß an Realitätsnähe hervorzubringen.³⁴¹ Somit wird erstmalig in Deutsch- **261**

* geteilte Erstautor*innenschaft

339 Bundesministerium der Justiz: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG), 2017. Online: <https://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf> [abgerufen am 31.3.2023].

340 Strube-Lahmann u. a.: Zentral und dezentral verortete Prüfungen in der Krankenpflege. Vergleich der Abschlussnoten der Jahre 2008–2013 im Land Berlin unter Berücksichtigung unterschiedlicher Ausbildungskonzepte. In: Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 118-119/2016, S. 56–63.

341 Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020. Online: <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> [abgerufen am 31.3.2023].

land auch einheitlich anerkannt, dass durch simulationsbasiertes Lernen die learning outcomes verbessert werden können. Daraus resultiert der Anspruch und die Notwendigkeit, die Pflegeausbildung und das Pflegestudium in Bezug auf Lehr-, Lern- und Prüfungsmethoden einheitlich und standardisiert zu gestalten. Dabei rückt insbesondere das simulationsbasierte Lernen in den Vordergrund.

- 262** Studien liefern Hinweise darauf, dass der Einsatz von Simulationspatient*innen im Skills Lab, insbesondere die kommunikativen Kompetenzen und Selbstsicherheit bei Lernenden stärkt und dadurch der Übergang in reale berufliche Handlungssituationen erleichtert werden kann (u. a. Langan et al. (2009) S. 535 ff.³⁴²; Park & Park (2018), S. 153 ff.³⁴³; Alsaad et al. (2017), S. 550 ff.³⁴⁴; Harris, Pittiglio, Newton & Moore (2014), S. 568 ff.³⁴⁵; Jansson et al. (2017), S. 1 ff.³⁴⁶). Darüber hinaus zeigen Vergleiche mit herkömmlichen Lehr- und Lernformen, dass sich die Fähigkeiten bei Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen in Bezug auf den Erwerb von Kompetenzen in Hinblick auf das Notfallhandeln deutlich verbessern lassen.³⁴⁷ Zudem ließen sich deutliche Verbesserungen im Bereich der positiven Fehlerkultur und der Patient*innensicherheit beobachten.³⁴⁸
- 263** Neben dem Einsatz als Lehrmethode kann Simulation auch als Prüfungsformat genutzt werden. So fanden im Jahr 2020 aufgrund der COVID-19-Pandemie die Abschlussprüfungen einer Berufsfachschule für Pflege als Simulationsprüfungen statt. Der Schulleiter berichtete, dass komplexe pflegerische Handlungen in der

342 Langan u. a.: Simulation-based training in critical resuscitation procedures improves residents' competence. In: Canadian Journal of Emergency Medicine 11(6)/2009, S. 535–539. <https://doi.org/10.1017/s1481803500011805>.

343 Park/Park: The effect of communication training using standardized patients on nonverbal behaviors in medical students. In: Korean Journal of Medical Education 30(2)/2018, S. 153–159. <https://doi.org/10.3946/kjme.2018.90>.

344 Alsaad u. a.: Central Line Proficiency Test Outcomes after Simulation Training versus Traditional Training to Competence. In: Annals of the American Thoracic Society 14(4)/2017, S. 550–554. <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201612-987OC>.

345 Harris: Using simulation to improve the medication administration skills of undergraduate nursing students. In: Nursing Education Perspectives 35(1)/2014, S. 26–29. <https://doi.org/10.5480/11-552.1>.

346 Jansson u. a.: Longitudinal effects of single-dose simulation education with structured debriefing and verbal feedback on endotracheal suctioning knowledge and skills: A randomized controlled trial. In: American Journal of Infection Control 45(1)/2017, S. 83–85. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.05.032>.

347 Herzig: Das „Skills Lab“ als Handlungsfeld Lehrender in der beruflichen Bildung der Gesundheitsberufe am Standort Hochschule – Eine Potenzialanalyse des Skills-Lab-Konzeptes im Hinblick auf Prinzipien einer kompetenzorientierten Lehr-/Lerngestaltung. 2021. Online: https://osnadocs.ub.uni-osnabrueck.de/bitstream/ds-202206147103/6/thesis_herzig.pdf [abgerufen am 31.3.2023].

348 Kahriman u. a.: The effect of theoretical and simulation training on medical errors of nurse students in karadeniz technical university, turkey. In: J Pak Med Assoc 68(11)/2018, S. 1636–1643.

Simulation abgebildet werden konnten, ebenso die damit verbundenen Risiken erfasst und somit eine verbesserte Versorgungsqualität erzielt werden konnte.³⁴⁹

Grundsätzlich wird an Prüfungen der Anspruch erhoben, dass sie objektiv, nachvollziehbar sowie valide sein sollen. Dies ist gegeben, wenn das Resultat der Prüfung unabhängig von den Prüfenden, den zu Prüfenden und den Aufgaben ist. Prüfungsformate in der Simulation könnten aufgrund der Standardisierungsmöglichkeit auch hinsichtlich der Variable Prüfungspatient*in ein Zugewinn sein. Nach den Aussagen von Feilhuber (2018) fördert die Simulation neben der psychomotorischen Kompetenz, das Fachwissen, die pflegerische und klinische Beurteilung, die Problemlösung sowie das kritische und klinische Denken.³⁵⁰ Bereits 2005 beschrieb Jeffries learning outcomes für die Nutzung von Simulationen innerhalb der Pflegeausbildung, die sich mit den Aussagen von Feilhuber decken.³⁵¹ Demzufolge sollte sich die Ausrichtung der Bewertungsstandards für Prüfungen an den genannten Kompetenzbereichen orientieren und über die gezeigten Fertigkeiten hinausgehen.

Mit der Frage nach möglichen Prüfungsformaten für die Simulation wurde bereits in unterschiedlichen Gesundheitsberufen die OSCE-Prüfung (Objektive Structured Clinical Examination) als praxisorientiertes Prüfungsdesign beschrieben, wobei nicht von einer flächendeckenden Implementierung ausgegangen werden kann. In der Pflegeausbildung werden OSCE-Verfahren für die Überprüfung von Handlungs- und Kommunikationskompetenzen eingesetzt.³⁵² Ergänzend werden klinische Entscheidungsfindung und der Umgang mit den Standardisierten Patient*innen (SP) bewertet.

Die Kombinationen von Simulationspatient*innen mit Simulatoren, Make-up oder Prothesen in sogenannter Hybrid-Simulation bieten neue Möglichkeiten der realistischen Darstellung praktischer Pflegesettings.

Im Studiengang Pflege an der Evangelischen Hochschule Dresden wurden die praktischen Fertigkeiten und Kompetenzen über eine OSCE-Prüfung geprüft, um die Zulassung zum nächsten Praxissemester zu erreichen. Die Studierenden betonten die Prüfung in diesem Format als faire Prüfung von praktischen Fertigkeiten in pflegerischen praxisnahen Situationen.³⁵³

349 Haßberg-Kliniken: Die Prüfung am Patienten simuliert. Pflegeexamen in Corona-Zeiten. 2020. Online: https://www.hassberg-kliniken.de/informationen/unternehmen/aktuelles/presse/presse-details.html?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=229&cHash=1e83a5fc2cde9d3fe5e929de45225094 [abgerufen am 31.3.2023].

350 Feilhuber: Simulation in der Pflegeausbildung: Entwicklung und Förderung von Pflegekompetenzen durch die Methode der Simulation. In: PADUA 13(2)/2018, S. 129–132.

351 Jeffries: A framework for designing, implementing, and evaluating simulations used as teaching strategies in nursing. In: Nursing education perspectives 26(2)/2005, S. 96–103.

352 Schlegel: OSCE – Kompetenzorientiert Prüfen in der Pflegeausbildung. 2018, S. 2.

353 Pippel: Ein OSCE als summative Prüfung im Studiengang Pflege (Bachelor). Fallstricke und Lösungen. Pädagogik der Gesundheitsberufe 4/2022, S. 214–224.



11 Kompetenzbildung in Mangelbereichen mit spezifischen hochkomplexen Anforderungen: Simulationsbasierte Lehre in der Pädiatrie

Theresa A. Forbrig, Prof. Dr. Katja Boguth, Lisa Beck

Simulationsbasierte Lehre zeigt eine wachsende Bedeutung für die Pflegebildungslandschaft in Deutschland.³⁷³ Die besondere Chance der Simulationslehre liegt für die Pflegebildungslandschaft insbesondere auch in der Schaffung von Ausgleichsstrukturen für sogenannte Mangelbereiche. Auf diese Chance geht der vorliegende Beitrag für das Feld der pädiatrischen Pflege ein. **292**

Die generalistische Ausbildung in der Pflege versteht sich als Grundausbildung, welche spezifische Einarbeitungsphasen in den unterschiedlichen Bereichen der pflegerischen Versorgung nach dem Abschluss erfordert. Darüber hinaus bedarf es für hochspezialisierte Bereiche, wie z. B. die neonatologische Versorgung, Weiterbildungskonzepte oder klinische Masterangebote, um den besonderen Bedarfen dieser Bereiche nachkommen zu können. Das Pflegeberufegesetz sieht für die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann (im Weiteren Pflegefachperson) vor, dass ein Pflichteinsatz von 120 h im pädiatrischen Setting vor der Zwischenprüfung erfolgt.³⁷⁴ Das Gesetz ermöglicht dabei bis zum 31. Dezember 2024 einen Spielraum von 60–120 h. Damit werden die Ausbildungsbetriebe vor ein Kapazitätsproblem gestellt, da eine größere Anzahl an Auszubildenden und Studierenden für kürzere Einsatzzeiten in der Praxis angeleitet werden müssen – es entsteht eine Mangelsituation an praktischen Ausbildungsplätzen. **293**

Gleichsam leidet auch die pädiatrische Pflege in Deutschland unter Fachkräftemangel, was in den besonders personalintensiven Bereichen der Kinderversorgung dazu führt, dass die Qualität der Versorgung beeinträchtigt ist. Eine verminderte Versorgungsqualität stellt jedoch eine schlechte Grundlage für eine gute Ausbildung dar, da die Inhalte der an Evidenz orientierten theoretischen Ausbildung im Widerspruch zu der tatsächlich erbrachten pflegerischen Leistung im Praxiseinsatz stehen können. **294**

Aufgrund bestehender Probleme in dem Feld und einem geringen zeitlichen Umfang des Einsatzes liegen die Zielstellungen laut der Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung „neben dem Umgang mit gesundheitlichen und entwicklungsbedingten Selbstpflegeerfordernissen, stark auf Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen“. **295**

³⁷³ Steinacker u. a.: Simulationsszenarien für Aus- und Weiterbildung in der Pflege. Mit ausgearbeiteten Szenarien für die praktische Umsetzung, 2022, S. V.

³⁷⁴ PflBG – Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581); Anlage 7 Pflegeberufes-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrVo vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572).

sonen [...]“.³⁷⁵ Dabei soll die Kompetenzentwicklung auf der Mikroebene der direkten Versorgung und Interaktion erfolgen.

- 296** Mit der Novellierung der Ausbildungsstrukturen kann auf Antrag entsprechend § 38 Abs. 3 PflBG ein geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten wie Skills Trainings oder Simulationen in der hochschulischen Pflegeausbildung ersetzt werden. Dieser geringe Anteil wird in Anlage 5 PflAPrV mit fünf Prozent näher ausgeführt. Auch für die berufliche Ausbildung sieht das Pflegeberufegesetz simulationsbasiertes Lernen als Möglichkeit vor, wenn diese als praktischer Unterricht im von der Pflegeschule zu erstellenden schulinternen Curriculum verankert wird.³⁷⁶
- 297** International ist die Simulationslehre bereits viel stärker in den Ausbildungsstrukturen verankert. Hayden et al. kommen in ihrer Studie zu dem Ergebnis, dass bis zu 50 % der praktischen Ausbildung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens in den USA – d. h. der klinischen Zeit durch Skills Trainings oder Simulationen ersetzt werden können, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind:³⁷⁷
- Die Lehrenden verfügen über eine formale Ausbildung in der Simulationspädagogik,
 - es gibt eine angemessene Anzahl von Lehrpersonen zur Unterstützung der Lernenden,
 - Fachexpert*innen, die für die Durchführung theoriebasierter Nachbesprechungen zur Verfügung stehen, sind im Lehrkörper vorhanden,
 - es gibt angemessene Ressourcen zur Schaffung einer realistischen Umgebung
- 298** In der Umsetzung dieser Empfehlungen für das Feld der pädiatrischen Pflege heißt das auf struktureller Ebene, dass Lehrende eine formale Erstausbildung im Bereich Simulationspädagogik absolviert haben sollten. Diese sollte für das Einsatzfeld Pädiatrie spezifiziert und durch das regelmäßige Absolvieren von Fachtrainings in der pädiatrischen Pflege ergänzt werden. Ein wichtiger Weg, um eine qualitativ hochwertige Simulation zu gewährleisten, ist die Einbeziehung von Best Practice in ein Simulationsprogramm.³⁷⁸ Für das Feld Pädiatrie sollten die Lehrenden sich entsprechend regelmäßig auf den neuesten Stand der aktuellen Pflegekompetenz bringen und sowohl pflegepraktische Erfahrungen durch Prak-

375 Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. 2. Aufl. Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB): Bonn.

376 § 6 Abs. 2 PflBG – Pflegeberufegesetz vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581); Anlage 7 Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrVo vom 2. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1572).

377 Hayden u. a.: The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education 2014, S. 3–40.

378 Hayden u. a.: The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education 2014, S. 3–40.



15 Etablierung von Skills- oder Simulationszentren

Jana Zimmermann, Theresa A. Forbrig, Prof. Dr. Johannes Gräske

SBL beschreibt das Simulationstraining, als auch das Skills Training. Hierbei gibt es die Unterscheidung zwischen der Simulation zum einen und den Skills zum anderen. Bei der Simulation ist für den Lernerfolg entscheidend, dass reale Behandlungs- und Versorgungsszenarien nachempfunden werden. So können beispielsweise auf vollständig interaktive Weise komplexe Notfall- oder Patient*innenfälle versorgt und von Anfang bis Ende der Behandlung simuliert werden⁴⁵⁸. 411

In den letzten Jahren ist der Aufbau von Skills Labs und Simulationszentren in der Pflegebildung in Deutschland weiter vorangeschritten. Immer mehr Kliniken, Universitäten und Hochschulen investieren in die zusätzliche und neue Form des Lernens. 412

Die Unterstützung aufgrund der Fachexpertise, vor allem durch die Berufserfahrung von Mitarbeitenden oder der Austausch mit Expert*innen aus anderen Skills- und Simulationszentren ist dabei von großer Bedeutung. Steinacker (2022) gibt einen Einblick in den Aufbau der Räumlichkeiten und merkt an, dass es nicht den einen Standard gibt. Die Gestaltung richtet sich nach den räumlichen und finanziellen Möglichkeiten des Unternehmens, der Universität oder Hochschule. Sollte nicht ausreichend Raum zur Verfügung stehen, rät Steinacker (2022) den Raum mobil zu gestalten, sodass unterschiedliche Simulationen durchgespielt werden können. Steht genügend Raum zur Verfügung wird das Skills- oder Simulationszentrum in fünf verschiedene Räumlichkeiten unterteilt: Simulationsraum, Steuerungsraum, Debriefingraum, Lager und Umkleieräume. 413

15.1 Personelle Ausstattung

Weiterführend spricht St. Pierre (2018) über die personelle Ausstattung eines Trainingszentrums. Essenziell ist eine technische Expertise im Hinblick auf die Steuerung, Wartung und Instandhaltung der Simulatoren und in der Bedienung der AV-Technik⁴⁵⁹. Neben den Gehältern der Lehrenden und des sonstigen Personals, müssen Aufwendungen für Fort- und Weiterbildung berücksichtigt werden. Die im Kapitel 5 bereits benannte ISEP-Ausbildung kostet derzeit 1.500 USD für Nicht-Mitglieder der INACSL. Es gibt verschiedene Angaben und Empfehlungen wie die Gruppengröße in der Simulation und im Skills Training ausgestaltet sein sollte. Davon ist direkt abhängig, wie viele Lehrende und weiteres 414

458 Steinacker u. a.: Simulationsszenarien für Aus- und Weiterbildung in der Pflege. Mit ausgearbeiteten Szenarien für die praktische Umsetzung. 2022.

459 St. Pierre/ Breuer: Simulation in der Medizin Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung. 2. Aufl. 2018.

Personal angestellt werden müssen. Weiterhin ist dies auch abhängig vom jeweiligen Ausbildungsziel und -stand. Thiessen et al. empfehlen ein Lehrenden-Lernenden-Verhältnis von 1:4⁴⁶⁰. Ein Beispiel einer interdisziplinären Simulation aus dem Bereich Geburtsmedizin wurde mit fünf bis sieben Teilnehmenden angegeben⁴⁶¹. Ein Beispiel aus dem Skills Training sieht für jeden Bettenübungsplatz drei Personen vor⁴⁶². Die entsprechenden Personalkosten variieren natürlich entsprechend der Zahl der Teilnehmenden und der beruflichen Qualifikation der Lehrenden. Für Simulationslehrende wird ein Masterabschluss bzw. sogar ein Dokortitel empfohlen⁴⁶³.

15.2 Technische Ausstattung und Finanzierung

- 415 Neben personellen Kosten entstehen auch Kosten für die technische Ausstattung und Wartung. Die Kosten umfassen Simulationspuppen, Design und Raum (Räume), die Bereitstellung von Ausrüstung und Requisiten, um die Simulation so realistisch wie möglich zu gestalten. Zusätzliche Kosten können die Beschaffung der Szenarien, Wartung der Simulationspuppen, Computerausrüstung, Audio- und Videoausrüstung, Ausstattung der Simulationszimmer, wie Stühle, Betten, Laken, Vorhänge, Nachttische und pflegerisches Material, wie Verbandsmaterial, steriles Material, Infusionssets, Drainagen und Katheter sein.⁴⁶⁴ Bevor ein Skills- oder Simulationszentrum entsteht, müssen wichtige Faktoren und Aspekte in der Kosten- und Finanzierungsplanung beachtet werden. Weiter müssen technische, räumliche und personelle Ausstattungen in die Planung zum Aufbau eines Zentrums oder deren Räumlichkeiten einfließen. Die Technik muss die Ziele des Trainings unterstützen und nicht von dem eigentlichen Zweck ablenken oder Trainings-szenarien realitätsfern darstellen⁴⁶⁵.

460 Thiessen/Fichtner/Breuer: Lernen im Vollzug: Der Erwerb praktischer Fertigkeiten. In: St. Pierre/Breuer (Hrsg.): Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung. 2. Aufl. 2018.

461 Kainer/Scholz/Mann: Simulation in der Geburtshilfe. In: St. Pierre/Breuer (Hrsg.): Simulation in der Medizin. Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung. 2. Aufl. 2018.

462 Engelhardt: Theorie-Praxistransfer in der dreijährigen Pflegeausbildung. In: Kerres/Wissing/Wershofen (Hrsg.): Skillslab in Pflege und Gesundheitsfachberufen. Intra- und interprofessionelle Lehrformate. 2020.

463 Eriksson/Kilvik: Train the Trainer Course: How can the Skills of a Facilitator Benefit Academic Staff in Nursing and Other Health Education Programs? S. 91–101. In: Akselbo/Aune (Hrsg.): How can we use Simulation to Improve Competencies in Nursing. 2022.

464 Rothgeb: Creating a Nursing Simulation Laboratory: A Literature Review. In: Journal of Nursing Education 47(11) 2008, S. 489–494.

465 St. Pierre/Breuer: Simulation in der Medizin Grundlegende Konzepte – Klinische Anwendung. 2. Aufl. 2018.



Die Professionsentwicklung in der Pflege wird nicht zuletzt durch eine Stärkung der beruflichen Identität gefördert. Dazu gehört auch das Erlernen, Erproben und Entwickeln von pflegerischem Handeln und einer professionellen Haltung. Ein geschützter Rahmen, wie das simulationsbasierte Lernen (Skills Training und Simulation) ermöglicht diese Zielstellung, weshalb das Lernen am Skills Lab zunehmend an Bedeutung gewinnt. Diese Entwicklung wird durch das Pflegeberufegesetz gestützt, indem es den Einsatz praktischer Lerneinheiten wie Simulationen an Pflege- und Hochschulen ermöglicht.

Der internationale Trend geht klar in Richtung Ausbau simulationsbasierten Lehrens und Lernens. Unerlässliche Basis hierfür sind wissenschaftliche Grundlagen und die Anwendung evidenzbasierter Instrumente und Konzepte zur Förderung und Dokumentation der Kompetenzentwicklung von Studierenden und Auszubildenden.

Hier setzt das Buch an, zeigt den aktuellen Forschungsstand zu Skills Training und Simulation in der Pflegebildung auf und vermittelt umfassende Einblicke in Einsatzgebiete, Anforderungen und Gestaltungsmöglichkeiten. Anwendungsbeispiele und Experteninterviews runden das Werk ab, das Lehrkräften einen umfangreichen Zugang zum simulationsbasierten Lernen bietet.

Die Herausgeber:

Theresa A. Forbrig, Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Alice Salomon Hochschule Berlin im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege. Sie hat Gesundheits- und Pflegemanagement (B.Sc.) und Management und Qualitätsentwicklung (M.Sc.) an der Alice Salomon Hochschule Berlin studiert. Derzeit studiert sie Gesundheit/Pflege Berufspädagogik (M.A.) an der Evangelischen Hochschule Berlin. Sie hat die Fortbildung ISEP (Simulation Education Program) der INACSL absolviert. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit ist die wissenschaftliche (Weiter-)Entwicklung des Pflegestudienganges und insbesondere der Lehre im Skills Lab. Daneben promoviert sie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin zur Kompetenzentwicklung von Lehrenden in der Simulationslehre.

Prof. Dr. Johannes Gräse ist Professor für Pflegewissenschaft an der Alice Salomon Hochschule Berlin und leitet dort derzeit den primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege. Er absolvierte ein Studium Pflege/Pflegemanagement an der Alice Salomon Hochschule Berlin und der Epidemiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, wo er auch in der Pflegewissenschaft promoviert hat. Seine Schwerpunkte in Forschung und Lehre sind die Weiterentwicklung des Pflegeberufes sowie die Versorgung älterer Menschen.

Leseprobe

www.medhochzwei-verlag.de

 medhochzwei

ISBN 978-3-86216-973-3



9 783862 169733

€ 59,00 (D)