

Bedside-Learning

Ergebnisse der Interviews mit Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen sowie Mitarbeitenden beider Piloteinrichtungen zeigen, dass Schwierigkeiten bei der Identifizierung des Palliativstatus bestehen. Als Ursache werden nicht eindeutige Kriterien und unzureichende Erfahrungen genannt. Treten palliative Veränderungen ein, fühlen sich Mitarbeitende auf sich allein gestellt. Die Unsicherheit bei der Identifizierung der palliativen Phase und bei der Versorgung von palliativen Bewohner*innen wird als Belastung in der täglichen Arbeit erlebt. Fort- und Weiterbildungen, z. B. zum Thema Palliative Care, sind aufgrund der limitierten Personalressourcen im Alltag nur begrenzt umsetzbar und ein Transfer der Unterrichtsinhalte in die Praxis nicht zwangsläufig gewährleistet. Die Interviewergebnisse zeigen, dass neben einem größeren Fortbildungsangebot zu palliativer Versorgung und Sterbebegleitung die enge Zusammenarbeit mit erfahrenen oder Palliative-Care Mitarbeiter*innen eine Möglichkeit darstellt, um Wissen weiterzugeben.

Das Lernformat „Bedside-Learning“ ist ein niedrigschwelliges Angebot zur Mitarbeitendenschulung, in dessen Rahmen erfahrene Mitarbeitende als Expert*innen für Palliative Care ihr Wissen und ihre Erfahrungen (Wissensgeber*in) an Mitarbeitende mit wenig (Berufs-)Erfahrung (Wissensnehmer*in) weitergeben können, die Expert*innen für die Versorgung und Begleitung des Bewohners/der Bewohnerin sind. Durch die gegenseitige Nutzung der unterschiedlichen Kompetenzen sowie das gemeinsame Lernen sollen Mitarbeitende für den Umgang mit palliativen Situationen und palliativen Bewohner*innen sensibilisiert werden. Folgende Ziele werden durch den Lernansatz verfolgt (vgl. DGP 2009):

- Wissen, Fertigkeiten und Haltungen vermitteln,
- verdeutlichen, dass die palliative Versorgung von Bewohner*innen und ihren An- und Zugehörigen ein Prozess ist, in dem es nicht ausschließlich um Krisenintervention, sondern ebenso um eine vorausschauende, vorsorgende Behandlung und Begleitung geht,
- vermitteln, dass Begleitung und Behandlung an den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Wertvorstellungen der Bewohner*innen und ihrer An- und Zugehörigen orientiert werden müssen,
- Bewusstmachen, dass eine kompetente Begleitung schwerkranker und sterbender Bewohner*innen nur gelingen kann, wenn die Mitarbeitenden ihre Einstellung zu Krankheit, Sterben, Tod und Trauer reflektieren sowie ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können.

In der folgenden Übersicht sind mögliche Themen und Lernziele aufgeführt, die als Orientierung für die Durchführung von Bedside-Learning dienen können [1-3].

Thema: Grundlage Palliativversorgung und Palliativpflege

Lernziele

- Sensibilisieren für die Komplexität der letzten Lebensphase
- Sensibilisieren für die Aufgabe, Bewohner*innen in ihrer letzten Lebensphase zu begleiten
- die 4 Phasen nach Jonen-Thielemann (1. Rehabilitationsphase, 2. Präterminalphase, 3. Terminalphase, 4. Sterbephase/Finalphase)

Thema: Erkennen der letzten Lebensphase – Veränderungen im körperlichen Bereich

Lernziele

- Sensibilisieren für Essen und Trinken
- Sensibilisieren für Veränderungen der Atmung
- Sensibilisieren für weitere körperliche Veränderungen
- Möglichkeiten, um Symptome zu lindern
- Umgang mit Wunden

Thema: Erkennen der letzten Lebensphase – Veränderungen im zwischenmenschlichen Kontakt und im Bewusstsein

Lernziele

- Sensibilisieren für Rückzug des Bewohners/der Bewohnerin
- Sensibilisieren für das abnehmende Interesse an der Umwelt
- Sensibilisieren, dass Bewohner*in anwesende Personen nicht mehr erkennt und das Zeitgefühl verliert
- Sensibilisieren für Unruhe des Bewohners/der Bewohnerin (z. B. ziellose Bewegungen, immer wieder versuchen aufzustehen)
- Umgang mit herausforderndem Verhalten

Thema: Erkennen der letzten Lebensphase – Nähe und Distanz

Lernziele

- Sensibilisieren, wie viel Nähe und Berührungen der sterbende Mensch braucht (z. B. stille Anwesenheit ohne Körperkontakt, in den Arm nehmen, Hand spüren, intensiv im Alltag teilhaben)

Thema: Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen

Lernziele

- Sensibilisieren für eine bedürfnisorientierte, vorausschauende Betreuung
- Möglichkeiten, um Symptome zu lindern
- Welche Assessments können eine Hilfe sein?

Thema: Bedürfnisse der Bewohner*innen und soziales Umfeld

Lernziele

- Sensibilisieren für die Autonomie des Bewohners/der Bewohnerin
- Sensibilisieren für das veränderte Körperbild
- Sensibilisieren für einen wertschätzenden Umgang mit den Gefühlen des Bewohners/der Bewohnerin und ihrer/seiner An- und Zugehörigen
- Sensibilisieren für die spezifischen Bedürfnisse des Bewohners/der Bewohnerin
- Sensibilisieren für die spezifischen Bedürfnisse der An- und Zugehörigen

Thema: Ethik
Lernziele

- Sensibilisieren für Reflexion der eigenen Einstellung zu Sterben und Tod
- Sensibilisieren für die Rolle der Mitarbeitenden am Lebensende
- Sensibilisieren für die Beziehung zwischen Bewohner*in und Mitarbeitenden

Thema: Wahrnehmung und Kommunikation
Lernziele

- Sensibilisieren für das Wahrnehmen der Haltung des Bewohners/der Bewohnerin zu ihrem/seinem Gesundheitszustand
- Sensibilisieren für die Stärken und Schwächen der eigenen Kommunikation

Thema: Selbstreflexion
Lernziele

- Sensibilisieren für den eigenen Umgang mit Belastungen
- Sensibilisieren für den eigenen Umgang mit Betroffenheit
- Sensibilisieren für Entlastung durch Supervision

Planung und Organisation

Für die Organisation des Bedside-Learnings sind neben Personalressourcen auch bestimmte Rahmenbedingungen zu beachten. Hierzu gehören vor allem ein zeitlich moderater Umfang sowie fest eingeplante Zeitfenster, damit es als gewinnbringend eingeschätzt wird. Ebenso muss ausreichend Zeit für die Auswahl und Ansprache der Bewohner*innen eingeplant werden.

Ressourcen (Personal, Zeit)

Verantwortlichkeiten: Koordinator*in bzw. einrichtungsinterne Ansprechperson Bedside-Learning	<ul style="list-style-type: none"> • die Verantwortlichkeiten müssen geregelt sein; dadurch wird den Beteiligten Sicherheit in der Umsetzung gegeben • Die Koordination des Bedside-Learnings (z. B. Planung, Terminierung) erfolgt durch eine*n Koordinator*in, z. B. Palliativkoordinator*in • Ggf. kann die Koordination auch durch die Expert*innen für Palliative Care (Wissensgeber*innen) erfolgen.
Personelle Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Es sollten mindestens 2 Expert*innen für Palliative Care (Wissensgeber*innen) zur Verfügung stehen, um längere Ausfälle bspw. aufgrund von Krankheit zu vermeiden.
Zeitressourcen	<ul style="list-style-type: none"> • Das Angebot sollte mind. einmal pro Monat durchgeführt werden.

Rahmenbedingungen

- Um freie Zeiträume zu ermöglichen, ist die Durchführung des Bedside-Learnings in die Dienstplanung zu integrieren.
- Das Thema wird von der/dem Koordinator*in bzw. in Absprache mit den Mitarbeitenden festgelegt.
- Für die Vor- und Nachbereitung stehen Räume zur Verfügung.
- Pro Durchführungstermin Bedside-Learning nehmen 1 Expert*in für Palliative Care als Wissensgeber*in und je nach Thema 2 – 4 Expert*innen für die Versorgung und Begleitung des Bewohners/der Bewohnerin als Wissensnehmer*innen teil.
- Vor der Durchführung des Bedside-Learnings ist zu prüfen, ob dies im Zimmer des Bewohners/der Bewohnerin möglich ist (z. B. Raum- und Gruppengröße, aktive Beteiligung der Wissensnehmer*innen).

Planung und Terminierung

- Die Termine und Themen für das Bedside-Learning sind frühzeitig durch die/den Koordinator*in zu planen, um sie im Dienstplan zu hinterlegen.
- Die Mitarbeitenden werden über verschiedene Informationskanäle (z. B. Aushänge, per E-Mail, persönliche Ansprache) über die Termine und Themen informiert.
- Der zeitliche Umfang wird durch die/den Koordinator*in und durch die/den Expert*in für Palliative Care (Wissensgeber*in) festgelegt.

Auswahl und Ansprache der Bewohner

Die Bewohner*innen werden wenige Tage vor der Durchführung des Bedside-Learnings von der koordinierenden Person persönlich angesprochen, um über das Vorhaben, das Ziel und den Ablauf zu informieren sowie die Einwilligung einzuholen.

Die Einwilligung des Bewohners/der Bewohnerin ist als bedeutendstes Kriterium für die Auswahl zu beachten, gefolgt von der Passung der Symptome und der Lernziele [4].

Die Bewohner*innen werden anhand folgender Merkmale ausgewählt [5]:

- die/der zu befragende*r Bewohner*in ist als palliativ identifiziert,
- passend zum Lernziel der Lektion,
- Wohlbefinden,
- Beziehung zwischen Mitarbeitenden und Bewohner*in,
- rechtliche Aspekte, z. B. Fähigkeit des Bewohners/der Bewohnerin zur informierten Einwilligung für die Teilnahme am Bedside-Learning bzw. schriftliche Einwilligung der Bevollmächtigten/gesetzlichen Betreuer*innen,
- ethische Aspekte.

Bewohner*innen werden nicht für das bedside learning ausgewählt, wenn [4]

- wenn er/sie sich unwohl fühlt,
- wenn er/sie bei Eintreffen der „Lerngruppe“ spontan nicht mehr einwilligt.

Durchführung

Bei der Umsetzung des Bedside-Learnings kann zwischen einer internen und einer rollierenden Durchführung unterschieden werden. Bei der internen Durchführung der Maßnahme sind Expert*innen aus einer Einrichtung beteiligt. Bei einer rollierenden Durchführung kommen Expert*innen einrichtungsübergreifend zum Einsatz.

Das Bedside Learning soll auf Grundlage des kollegialen Lernens durchgeführt werden, um das voneinander Lernen auf Augenhöhe zu stärken. Die Weiterentwicklung im täglichen Praxishandeln gelingt besonders gut, wenn von und mit Kolleg*innen gelernt wird. Die Kolleg*innen arbeiten regelmäßig unter Anleitung eines Koordinators/einer Koordinatorin zusammen: freiwillig, selbstbestimmt und erfahrungsbezogen.

Bei der Durchführung des Bedside-Learnings sind vier Umsetzungsschritte zu berücksichtigen [6-9].

1. Vorbereitung

- Verständigung darüber, wie Bedside-Learning am Bewohner*innenbett ablaufen soll durch gemeinsame Vereinbarungen:
 - über die Vertraulichkeit (wenn Mitarbeitende sicher sein können, dass das, was über sie sichtbar wird, nicht gegen sie verwendet wird),
 - über den zeitlichen Ablauf,
 - darüber, welche Lernschwerpunkte festgelegt werden, um eine fokussierte Reflexion zu ermöglichen,
 - über allgemeine Feedback-Regeln.
- Klärung des individuellen Lernstandes bzw. des Vorwissens in einem Vorgespräch:
 - Ist dies Ihr erster Praxiseinsatz/Praxiskontakt mit Bewohner*innen mit einem palliativen Bedarf?
 - Welche Vorkenntnisse haben Sie für die Arbeit mit palliativen Bewohner*innen?
 - Haben Sie schon einmal eine sterbende Person begleitet bis zu ihrem Tod?
 - Waren Sie in die pflegepraktischen Handlungen bei der Versorgung einer verstorbenen Person einbezogen, was konnten Sie dabei tun?
 - Wie ging es Ihnen dabei, hat jemand mit Ihnen ein Vor- und Nachgespräch geführt?
- Reflexion persönlicher Erfahrungen mit Sterben und Tod
- Schwerpunktsetzung:
 - Was soll vermittelt werden? Was soll gelernt werden?
 - Klärung von Themenschwerpunkten und Fragestellungen
- gezielte Auswahl von 1 – 3 Bewohner*innen gemäß der Lernziele
- Bewohner*innen über Ziel und Ablauf aufklären; schriftliche Zustimmung von Bewohner*innen bzw. von bevollmächtigten Personen/Betreuer*innen einholen
- Akteur*innen- und Beobachter*innenrollen für die Teilnehmenden planen

2. Briefing/Vorbesprechung außerhalb des Bewohner*innenzimmers

- Lernziele, Ablaufplan und Erwartungen den Teilnehmenden erläutern
- das konkrete Vorgehen besprechen, z. B. Teilnehmende erarbeiten lassen, wie sie bei einem ähnlichen „Fall“ vorgehen würden
- Teilnehmenden verschiedene Akteur*innen- und Beobachter*innenrollen zuweisen

3. Bewohner*innenkontakt

- Bewohner*in begrüßen und Teilnehmende vorstellen
- Teilnehmende pflegerelevante Maßnahmen durchführen lassen
- Teilnehmende beobachten und bei Bedarf direkt im Bewohner*innenzimmer korrigieren
- eine strukturierte Zusammenfassung am Ende des Bewohner*innenkontakts
- Bewohner*in ermöglichen Fragen zu stellen oder Feedback an die Teilnehmenden zu geben

4. Debriefing/Nachbesprechung außerhalb des Bewohnerzimmers

- Teilnehmenden ein Feedback zum Vorgehen geben oder Feedback von den Teilnehmenden einfordern: Was ist gut gelaufen? Was ist nicht so gut gelaufen?
- Typische Symptome und Verläufe besprechen; nicht im Detail verlieren
- Unklarheiten klären
- Ablauf und Ergebnisse schriftlich dokumentieren
 - Gegenstand und Zielstellung
 - wesentliche Ergebnisse
 - empfohlene Maßnahmen
 - getroffene Vereinbarungen
- Erkenntnisse der Reflexion für die Vorbereitung der nächsten Bewohner*innenkontakte nutzen

Literatur

- [1] Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGP). Curriculum: Grundlagen der Palliativmedizin. Gegenstandskatalog und Lernziele für Studierende der Medizin.; 2009 [Stand: 04.09.2020]. Verfügbar unter:
<https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/ag/090810%20AG%20AFW%20Curriculum%20Studierende%20Elsner%20Stand%20090810.pdf>.
- [2] Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung. Gemeinsam auf dem Weg. Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeheimen. Eine Broschüre für Bewohnerinnen, Bewohner und ihre Angehörigen.; 2016 [Stand: 07.09.2020]. Verfügbar unter:
<https://alpha-nrw.de/gemeinsam-auf-dem-weg-hospizkulturund-palliativversorgung-inpflegeheimen/>.
- [3] Beta Institut. Palliativversorgung.: Sozialrechtliche und psychosoziale Informationen für die letzte Lebensphase.; 2020 [Stand: 08.09.2020]. Verfügbar unter:
<https://www.betanet.de/files/pdf/ratgeber-palliativversorgung.pdf>.
- [4] Dybowski C, Harendza S. Unterricht am Krankenbett: allgemeine und fächerspezifische Dozentenmerkmale, Kriterien der Patientenauswahl und Schwierigkeiten. GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung 2013; 30(2):1–17.
- [5] Gierk B, Harendza S. Patient selection for bedside teaching: inclusion and exclusion criteria used by teachers. Medical Education 2012; 46:228–33.
- [6] QM Team Medizin Medizinische Fakultät Heidelberg. Bedside Teaching gekonnt anleiten. [Stand: 03.09.2020].
- [7] Die PraxisAnleitung. Praxisanleitung im Bereich Palliative-Care.; 2019 [Stand: 08.09.2020]. Verfügbar unter: <https://www.die-praxisanleitung.de/allgemein/praxisanleitung-im-bereichpalliative-care/>.
- [8] Böckelmann C, Mäder K. Kollegialer Austausch - kollegiales Lernen. In: Böckelmann C, Mäder K, Hrsg. Fokus Personalentwicklung. Konzepte und ihre Anwendung im Bildungsbereich. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Springer; 2018. S. 199–207.
- [9] Ramani S. Twelve tips to improve bedside teaching. Medical Teacher 2003; 25(2):112–5.