

E-Learning in der Psychiatrie

Lernen durch und mit Digitalisierung in der psychiatrischen Pflege

Christoph Golz, Dirk Richter, Nick Lüthi, Benjamin D. Rapphold

Die zunehmende Digitalisierung in der Psychiatrie stellt das Pflegepersonal vor Herausforderungen. Psychiatrien sollten die Sorgen und Ängste der Pflege aufnehmen und individuelle Weiterbildungen bieten. In Zeiten knapper finanzieller Ressourcen und Beschränkungen durch die Pandemie bietet eine E-Learning-Plattform eine optimale Lösung, um einerseits die Weiterbildung in der psychiatrischen Pflege zu gewährleisten und andererseits die digitalen Kompetenzen des Pflegepersonals zu verbessern.

Die Digitalisierung ist in vollem Gange und trifft zunehmend auf das Gesundheitswesen. Um das Jahr 2000 spielte die Digitalisierung noch eine untergeordnete Rolle in der Psychiatrie (Tang & Helmeste, 2000). Im internationalen Vergleich stand die Schweiz 18 Jahre später noch auf Rang 14 (Abb. 1) bezogen auf den Digitalisierungsgrad im Gesundheitswesen (Thiel et al., 2018). Doch macht die Digitalisierungswelle auch nicht vor den Toren der Psychiatrie halt. Gesetzliche Anforderungen (elektronisches Patientendossier), der einschneidende Anstieg technischer Möglichkeiten in den letzten Jahren und die zunehmende Nutzung digitaler Technologien im Alltag sind allzu bekannte Katalysatoren (Hariman et al., 2019). Insbesondere hat gerade die COVID-19-Pande-



mie die Notwendigkeit digitaler Angebote in der Psychiatrie weltweit aufgezeigt und damit den Wandel von einem analogen Gesundheitssystem in der Psychiatrie (Bucci et al., 2019) hin zu einem digitalen System vorangetrieben (Keesara et al., 2020).

Diese Entwicklungen zeigen sich dabei als facettenreich. So kommt es zu Digitalisierung von administrativen Prozessen, der Verwendung von künstlicher Intelligenz bei der Diagnostik, der Telemedizin für einen ortsunabhängigen Zugang zur Therapie oder die Nutzung von Applikationen im therapeutischen Prozess (Hariman et al., 2019). Die Pandemie hat deutlich vor Augen geführt, dass nicht nur Prozesse im klinischen Alltag digitalisiert werden, von denen das Pflegepersonal betroffen ist, sondern auch die Aus- und Weiterbildung in der Psychiatrie (Guerandel et al., 2020; Warren et al., 2020). Diese Vielfalt an Optionen und einschneidenden Veränderung innert kürzester Zeit, stellt alle Beteiligten vor grosse Herausforderungen, die es entschlossen anzugehen gilt.

Auswirkungen auf das Gesundheitspersonal

Eine aktuelle Studie konnte aufzeigen, dass in der Schweiz Belastungen beim Gesundheitspersonal durch Technologien am Arbeitsplatz in der psychiatrischen Versorgung

Was ist zu diesem Thema bereits bekannt?

Psychiatrien werden zunehmend digitalisiert. Die COVID-19-Pandemie hat diesen Prozess noch beschleunigt und gleichzeitig Weiterbildungsmöglichkeiten für das Gesundheitspersonal stark beschränkt.

Wie wird eine neue Perspektive eingebracht?

Ein E-Learning-Angebot bietet eine Lösung für die interne Weiterbildung und fördert Erlernen von nötigen digitalen Kompetenzen mit Hilfe von Augmented und Virtual Reality.

Was sind die Auswirkungen für die Praxis?

Entscheidungsträger müssen das Gesundheitspersonal in die Digitalisierung wertschätzend einbeziehen und eine Grundlage bieten, die für das Gesundheitspersonal positive Erfahrungen mit neuen Technologien ermöglicht.

Digital-Health-Index1

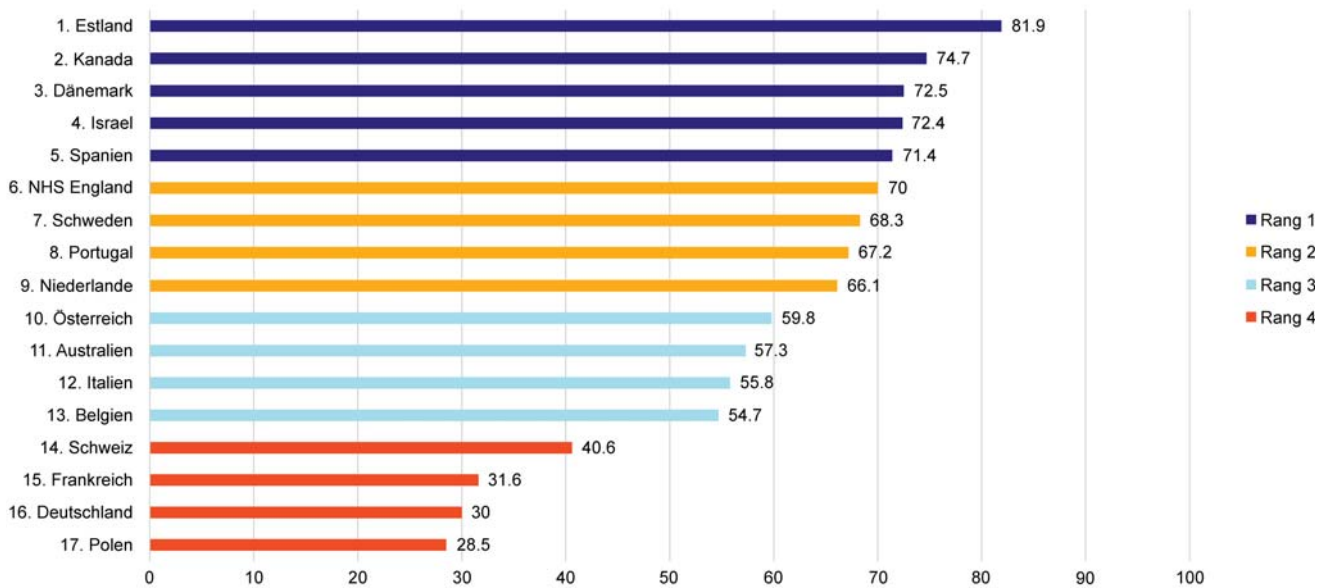


Abbildung 1. Länderrangfolge nach dem Digital-Health Index von Thiel et. al. (2018).

nahezu im gleichen Umfang vorkommen, wie im somatischen Bereich (Golz et al., 2021). Dies verwundert auf den ersten Blick, da die Arbeit in der Psychiatrie weniger technisch ausgerichtet scheint. Die Gründe dafür sind aktuell Gegenstand der Forschung. Eine Hypothese dafür ist, dass das Gesundheitspersonal in Psychiatrien eine eher zurückhaltende Einstellung gegenüber digitalen Technologien in der Psychiatrie hat, wegen der Annahme, dass digitale Technologien sich potenziell schädlich auf die Beziehung zwischen Gesundheitspersonal und Klientel auswirken könnten (Pickersgill, 2019) und sie somit bereits vergleichsweise geringfügige Digitalisierungsprozesse als störend empfinden.

Die Angst vor negativen Folgen durch technologische Innovationen oder die Einstellung, dass sich eine Innovation nicht längerfristig durchsetze, sind so alt wie die ersten technischen Entwicklungen der Menschheit. Die Geschichte lehrt uns, dass wir uns den potenziell unterstützenden und entlastenden Neuerungen widmen und auf ihren suggerierten Mehrwert evaluieren sollten.

Technologien, die sich über die Jahre hinweg durchsetzen (wie zum Beispiel das Internet oder Smartphones), bringen einschneidenden und unveränderlichen Wandel mit sich. Die zunehmend neuen Anforderungen an das Gesundheitspersonal erfordern jedoch Kompetenzen, die noch nicht Bestandteil der Ausbildung des zukünftigen Gesundheitspersonals und der Weiterbildung sind. Sie sehen sich mit neuen Herausforderungen, wie beispielsweise dem Umgang mit neuen Technologien, dem Datenschutz, einer angemessenen digitalen Kommunikation mit Patient_innen und dem Einfluss von Social Media konfrontiert (Hariman et al., 2020). Diese neuen Anforderungen können Ängste beim Gesundheitsperso-

nal auslösen, dem «Neuen» nicht mehr gewachsen zu sein oder den Bezug zum ursprünglichen Beruf zu verlieren, quasi nicht mehr den Beruf ausüben zu können, für den man sich entschieden hat. Zudem liegen die Vorteile der technologischen Innovation nicht immer auf der Hand und sollten im Dialog zwischen den Entscheidungsträgern und dem Gesundheitspersonal aufgezeigt werden.

Für die Organisation gilt hier insbesondere für positive Erfahrungen im Zusammenhang mit Technologien am Arbeitsplatz zu sorgen. Ein wichtiger Beitrag dafür ist der partizipative Ansatz bei der institutionellen Digitalisierung (Yen & Bakken, 2012). Durch die frühzeitige Einbeziehung in die Entwicklung und Implementierung des Gesundheitspersonals können diese einerseits einen wertvollen Beitrag zur Nutzerfreundlichkeit beitragen sowie andererseits Vorurteile gegenüber einem unbekanntem Terrain abbauen. Dadurch leistet die Organisation einen grundlegenden Beitrag, die Neuerungen nicht als Gefahr, sondern als meisterbare Herausforderung zu verstehen, um einen Mehrwert für sich und die Arbeit zu generieren.

Digitale Bildung in der Psychiatrie

Die Idee der adjunktiven digitalen Aus- und Weiterbildung in der Psychiatrie ist nicht neu, doch bekam sie einen kräftigen Aufwind durch die COVID-19-Pandemie, da Bildungsanbieter zu einer Alternative von analogen Angeboten gedrängt wurden. Aktuellste Studien wagen einen Versuch der Evaluation des umgesetzten digitalen Unterrichts in der psychiatrischen Ausbildung und kommen

zum Schluss, dass der forcierte Wechsel auf digitale Plattformen durch die COVID-19-Pandemie zumindest zu Teilen ein längerfristiger Bestandteil der neuen Realität sein wird (Guerandel et al., 2020; Warren et al., 2020).

In Bezug auf die Weiterbildungsangebote für die Pflege wurden bis anhin die internen Weiterbildungen von Mitarbeitenden mit einer entsprechenden Expertise durchgeführt oder Dienstleister teuer eingekauft. Die COVID-19-Pandemie führte jedoch aufgrund des Lockdowns, der Beschränkung von Zutritt externer Gäste in Organisationen, den fehlenden Möglichkeiten der Bildungseinrichtung für Distanzunterricht sowie der fehlenden personellen Ressourcen in der Pflege zu einer Flut an Absagen von zuvor geplanten Weiterbildungen. Krankheits- oder quarantänebedingte Ausfälle sowie ein Ertragsausfall in Psychiatrien von 17,2% für das Jahr 2020 verglichen mit Soll-Leistungsdaten (Schwendener & Brack, 2020), verschärften die personelle Situation zudem. Dadurch kann davon ausgegangen werden, dass nicht-patientenbezogene Tätigkeiten auf ein nötiges Minimum reduziert wurden – so auch die Weiterbildung.

Im Gegensatz zum ärztlichen Dienst gibt es für die Pflege in der Schweiz keine gesetzlichen Auflagen zur regelmäßigen Weiterbildung, die mit einer Erlaubnis der Berufsausübung einhergeht. Die fehlenden Rahmenbedingungen für Weiterbildung in der Pflege werden durch die aktuelle Krise somit nur noch weiter betont. Doch ist gerade die Möglichkeit der Weiterbildung ein wichtiger Faktor für eine reduzierte Belastung am Arbeitsplatz und die Möglichkeit digitale Kompetenzen für die zukünftigen Anforderungen zu verbessern. Um diese Lücke zu füllen und den Einstieg in eine neue Phase der Weiterbildung in der psychiatrischen Pflege zu wagen, bietet sich eine umfassende digitale Lösung für die Weiterbildung in der psychiatrischen Pflege an.

E-Learning-Plattform

Man stelle sich vor, Pflegepersonal kann sich orts- und zeitunabhängig weiterbilden oder Refresher-Kurse absolvieren und die Ausgaben für den Arbeitgeber wären in Relation zu den früheren Ausgaben für externe Anbieter übersichtlich. Hierfür scheint eine digitale Lösung, in Form einer E-Learning-Plattform, naheliegend. E-Learning wird dabei als Sammelbegriff für Lernen mit einem digitalen Endgerät (z. B. Computer, Smartphone) verstanden (Spurek, 2012).

Eine user-orientierte E-Learning-Plattform sollte den Spagat zwischen technologischen Möglichkeiten und praktischem Nutzen machen. Dabei verbindet eine E-Learning-Plattform innovative didaktische Lehr- und Lernarrangements, Konzepte digitaler Lehr- und Lernmethoden sowie den Einsatz von Web 2.0-Technologien. Insbesondere sollte der E-Learning-Plattform eine sogenannte Mediendidaktik zugrunde liegen, die unter Berücksichtigung von Lerntheorien und Lernmodellen, didaktischer Taxonomie,

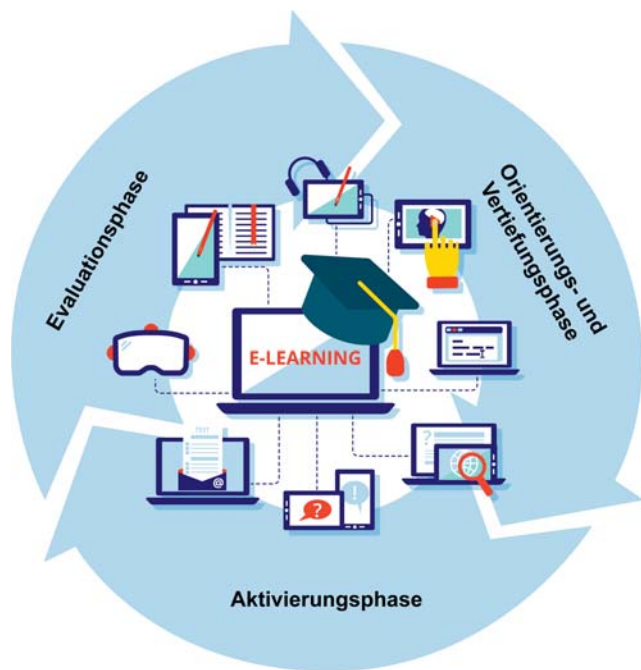


Abbildung 2. Phasen der E-Learning-Plattform von ProfessionUP.

Prinzipien sowie Planungsgrundsätzen, ein selbstgesteuertes und nachhaltiges Lernen und Lehren ermöglicht (Erpenbeck et al., 2015). Für ein erfolgreiches und innovatives E-Learning bedarf es sowohl didaktischer und lerntheoretischer Sichtweisen von Lernenden als auch Lernzielformulierungen, Medienkompetenzen und e-didaktische Strategien.

Eine e-didaktische Strategie kann bspw. auf der adaptierten Cognitive-Apprenticeship-Theorie basieren (Collins et al., 1988). Es beschreibt ein kooperatives Miteinander zwischen Lernenden und Lehrenden, wobei beim E-Learning das Lehrende die Plattform ist. Diese e-didaktische Strategie beschreibt einen Prozess des problemorientierten Lernens und setzt voraus, dass Wissen durch die Interaktion von Fachexpertise innerhalb authentischer Problemsituationen entsteht. Solche Problemsituationen spiegeln typische berufliche sowie domänen-spezifische Situationen wider und stehen für die Lernenden in einem bereits bekannten Kontext, um ein ausarbeitendes Lernen zu ermöglichen, indem das neue Wissen mit bereits vorhandenem Vorwissen verknüpft wird. So kann beispielsweise für die psychiatrische Pflege eine Konfliktsituation mit verbaler und körperlicher Aggression eine solche Problemsituation sein.

Mit Hilfe von folgenden Phasen innerhalb der E-Learning-Plattform, wird das Wissen schrittweise durch die Interaktion mit verschiedenen E-Learning-Komponenten nachhaltig erworben (Abb. 2).

(1) Zu Beginn wird in der Aktivierungsphase das Vorwissen aktiviert, damit die Lernenden wissen, wo bereits ihre Stärken und möglichen Schwächen liegen.

(2) Anschließend beginnt die Orientierungs- und Vertiefungsphase, in der die theoretische Vermittlung von Wissen ermöglicht wird, wobei die Lernenden nicht nur

einseitig konsumieren, sondern immer wieder in Interaktion treten müssen.

Dabei sollen theoretische Inputs durch innovative technische Visualisierungen 'erlebt' werden. Dies erlaubt den Teilnehmenden eine Interaktion mit verschiedenen Lern- und Lehrinhalten, um ihr Wissen schrittweise zu festigen. Zur Anwendung kommen dabei Augmented (AR) oder Virtual Reality (VR). AR steht für eine erweiterte Realität durch digitale Zusatzinformationen. So ermöglicht AR beispielsweise mit der Kamera des Smartphones eine Person zu fixieren und dadurch auf dem Smartphone fiktive Organe und den Blutkreislauf in der Person zu sehen. «Als VR wird eine digitale, künstliche Welt bezeichnet. [Die Lernenden] können in die künstliche Welt eintauchen und diese in 360-Grad wahrnehmen und mit ihr interagieren» (World of VR, 2020) (Abb. 3).

(3) Die letzte Phase ist die Evaluationsphase, in der die Teilnehmenden ihre Kompetenzen in einem interaktiven Testverfahren unter Beweis stellen können. Das Pflegepersonal erhält nach erfolgreichem Bestehen der Kurse ein Zertifikat, das einerseits die Teilnahme bestätigt und andererseits die Türen für das Anwenden neuer Kompetenzen und intern vergebener Funktionen öffnet.

Um auf das konkrete Beispiel für die psychiatrische Pflege zurückzukommen, bedeutet dies:

1. Die Lernenden aktivieren zuerst ihr Vorwissen von theoretischen Grundlagen zu Ursache und Folgen verbaler und körperlicher Aggression von Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung sowie praktische Tipps mithilfe von Lernvideos und Interaktionsprogrammen.
2. Daraufhin werden ihnen zu den identifizierten Schwächen aus dem ersten Schritt theoretische Inputs, wie Kurzreferate zu Aggressionsmanagement angeboten und Optionen für das praktische Üben im virtuellen Raum vorgeschlagen. Die Lernenden können VR-Lerninhalte über ein Smartphone nutzen und eine Konfliktsituation mit einem virtuellen Gegenüber erleben und ihre Reaktionen üben. AR kann in diesem Kontext den theoretischen Input visualisierend unterstützen, wie beispielsweise dreidimensional die Abläufe im Gehirn (Ungleichgewicht der Botenstoffe) bei Personen mit einer Schizophrenie veranschaulichen.

3. Abschließend können die Lernenden ihr theoretisches und praktisches Wissen in einem interaktiven Test evaluieren. Interaktiv bedeutet hier, dass Fragen auch im dreidimensionalen Raum, erlebt, gestellt und beantwortet werden können oder der Verlauf eines Simulationsvideos abhängig gemacht wird von den gewählten Antworten.

Bisherige Erfolge

Ein möglicherweise bekanntes Beispiel für zumindest einen Aspekt der beschriebenen Idee im deutschsprachigen Raum ist der Spatenstich einer Online-Bibliothek, der 2011 beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) stattfand. Zudem tauschen sich aktuell Pflegefachpersonen auf Twitter® untereinander über die gemachten Ersatzlösungen für die interne Weiterbildung während COVID-19 aus. So scheinen einige Organisationen eigene Filme zu drehen bspw. zur Hygiene. Andere Organisationen, die keine Einzellösung produzieren möchten, suchten nach entsprechenden Anbietern, wie das multimediale Fortbildungskonzept 'Certified Nursing Education' von Thieme (Thieme, 2021). Doch sind solche Angebote meist auf einzelne Aspekte der vorgeschlagenen Idee gerichtet.

In den letzten Jahren hat sich viel getan. Gerade die neuen Optionen durch AR und VR, tragen kostbares Potenzial in sich, dass es für die Weiterbildung in der psychiatrischen Pflege zu entdecken gilt. Die Studienlage ist aufgrund des jungen Verwendungszwecks von AR und VR als Schulungsangebot in der Psychiatrie rar, jedoch vielversprechend. Vereinzelt erwiesen sich Simulationsprogramme bereits als hilfreich für das Verstehen und Begleiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung (Han, 2019) oder der Selbstwirksamkeit im Umgang mit Suizidprävention (Fajardo, 2019). Ein grosser Vorteil von AR und VR ist die Möglichkeit der endlosen Wiederholung gleicher Simulationen, was Auszubildende und qualifiziertes Pflegepersonal im Üben praktischer Tätigkeiten unterstützen kann (Han, 2019).



Abbildung 3. Beispiele für Augmented und Virtual Reality.

Durch die Nutzung eines solchen E-Learning-Angebots verbessert das Pflegepersonal zudem die eigenen Kompetenzen im Umgang mit Technologien und baut Hemmschwellen ab, solche zu nutzen. Dies setzt eine wichtige Grundlage für die Anwendung digitaler Lösungen im therapeutischen Prozess, wodurch auch die Nutzenden therapeutischer Angebote in ihren digitalen Kompetenzen gefördert werden können. So ist es beispielsweise für die psychiatrische Rehabilitation gefordert, um die Integration in den wandelnden Arbeitsmarkt zu ermöglichen (Richter, 2020).

Voraussetzungen für erfolgreiche Einführung

Die Voraussetzungen sind vielfältig, doch sind sie erreichbar. Ein wichtiger Aspekt, den es bei all der Euphorie jedoch zu beachten gilt, ist solche Innovationen als integratives Angebot dem Pflegepersonal zur Verfügung zu stellen. Wie eingangs erwähnt, scheint das Gesundheitspersonal in Psychiatrien vergleichsweise zurückhaltender in Bezug auf digitale Lösungen bei der Arbeit (Pickersgill, 2019). Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal sollte nicht noch durch eine forcierte Digitalisierung verschärft werden, die zu frühzeitigen Berufsaustritten bei erfahrenen Pflegefachpersonen höheren Alters führen könnte. Mit Blick auf die Altersstruktur (Stand 2016) zeigt sich für die Schweiz, dass gut ein Viertel des Pflegepersonals 50 Jahre alt oder älter war (Mercay et al., 2016). Die generationsbedingte, unterschiedliche Affinität zur Digitalisierung, wie die Bereitschaft zur Nutzung neuer Technologien oder der grössere Aufwand sich neue Kompetenzen mit Technologien anzueignen, gilt es in diesem Kontext somit klar zu beachten (Pfrombeck et al., 2020).

Auch gilt es, infrastrukturell aufzurüsten. Dem Pflegepersonal in der Psychiatrie stehen weitestgehend Computer für die täglichen Arbeiten auf der Abteilung zur Verfügung. Die Anzahl an stationären und teilweise mobilen Endgeräten ist häufig begrenzt. Im Kontext der zunehmenden Digitalisierung und dem damit einhergehenden

Potenzial für die interne Weiterbildung ist der Stellenwert von leistungsfähigen Endgeräten und gutem Internetzugang zu erhöhen, um eine gute Ausgangslage zu schaffen – ohne vorauszusetzen, dass private Endgeräte für arbeits-spezifische Tätigkeiten genutzt werden müssen.

Zudem muss das Pflegepersonal frühzeitig in die Entwicklung und Implementierung einer E-Learning-Plattform miteinbezogen werden, um eine optimale Nutzerfreundlichkeit zu erreichen und positive Erfahrungen für das Pflegepersonal zu schaffen, dass sie sinnstiftend zu einer nachhaltigen Implementierung beigesteuert haben.

Die Literaturliste kann bei den Autoren erfragt werden.



Christoph Golz, MScN

Gesellschafter ProfessionUP, Projektleiter angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Department Gesundheit, Berner Fachhochschule

christoph.golz@professionup.ch

Dr. phil. Dirk Richter

Leiter Forschung und Entwicklung Psychiatrische Rehabilitation, Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Schweiz; Dozent, angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Department Gesundheit, Berner Fachhochschule

dirk.richter@upd.unibe.ch

Dr. Nick Lüthi, MME

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Institut für Medizinische Lehre IML, Universität Bern

nick.luethi@iml.unibe.ch

Benjamin D. Rapphold, MScN, MME

Gesellschafter ProfessionUP, Dozent Bachelor of Science in Pflege, Department Gesundheit, Berner Fachhochschule

benjamindavid.rapphold@professionup.ch