

Masterarbeit

„End of life“ - Lehr- und Lernstrategien in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen: ein Scoping Review

eingereicht von

Tanja Wagner, BScN

Zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

(MSc)

an der

Medizinischen Universität Graz

ausgeführt am

Institut für Pflegewissenschaft

Unter der Anleitung von

Dr.ⁱⁿ rer.cur. Gerhild Schüttengruber, BSc MSc

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dipl.-Pflegepäd.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ rer.cur. Christa Lohrmann, FEANS

Eidesstattliche Erklärung

„Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.“

Graz, 11.03.2024

Tanja Wagner, BScN eh.

Zusammenfassung

Hintergrund: Die Betreuung am Lebensende (*End of life*) ist ein Teil der Palliativversorgung. In der Literatur handelt es sich bei der Zeitspanne am Lebensende insbesondere um die letzten sechs Monate vor dem Tod. Gesundheitsprofessionist*innen, welche in der direkten Versorgung von Patient*innen tätig sind, werden sich mit großer Wahrscheinlichkeit im Laufe ihres Berufsalltages mit der Betreuung am Lebensende auseinandersetzen müssen. Aufgrund dessen ist es notwendig, dass sie diese Phase erkennen und die damit verbundenen Aspekte und Herausforderungen verstehen, um adäquat handeln zu können.

Ziel: Ziel dieses *Scoping Reviews* ist es, einen Überblick zu den Lehr- und Lernstrategien, welche die Thematik *End of life* in die Aus-, Fort und Weiterbildung von Pflegepersonen integrieren, zu geben.

Methode: Bei dieser Arbeit handelt es sich um ein Scoping Review, in welchem Studien, die zwischen 2002 und 2023 veröffentlicht wurden, inkludiert sind. Eine systematische Literaturrecherche wurde in den Datenbanken CINAHL, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, ERIC und PubMed durchgeführt. Die in den Studien beschriebenen Lehr- und Lernstrategien wurden extrahiert und anschließend narrativ sowie tabellarisch dargestellt.

Ergebnisse: Es konnten 33 Studien ausfindig gemacht werden, welche Lehr- und Lernstrategien zum Thema *End of life* in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen beschreiben. Die Ergebnisse der Studien konnten zu folgenden Lehr- und Lernstrategien zusammengefasst werden: Interaktives Lernen, Affektives Lernen, Simulation, Blended Learning, Problem Based Learning, Kooperatives Lernen, Interprofessionelles Lernen, Online Learning und Frontalunterricht.

Schlussfolgerung: Auszubildende profitieren laut eigenen Angaben insbesondere durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegepersonen und Berufsgruppen. Zudem konnte anhand der inkludierten Studien gezeigt werden, dass insbesondere emotionsverbundene Lernaktivitäten, wie zum Beispiel das Affektive Lernen, den Lehr- und Lernprozess begünstigten.

Abstract

Background: End of life care is a part of palliative care. In the literature, the period at the end of life specifically refers to the last six months before death. Healthcare professionals engaged in direct patient care are highly likely to encounter end of life care in the course of their professional duties. Therefore, it is essential for them to recognize this phase and understand the associated aspects and challenges in order to respond appropriately.

Aim: The aim of this scoping review is to provide an overview of teaching and learning strategies that integrate the topic end of life into the education, training and continuing education of nursing staff.

Method: This work constitutes a scoping review that includes studies published between 2002 and 2023. A systematic literature search was conducted in the databases CINAHL, EMBASE, Cochrane Central Register of Controlled Trials, ERIC and PubMed. The teaching and learning strategies described in the studies were extracted and subsequently presented in a narrative and tabular format.

Results: 33 studies were identified that described teaching and learning strategies related to end of life in the education and training of nursing staff. The results of the studies were categorized into the following teaching and learning strategies: Interactive learning, affective learning, simulation, blended learning, PBL, cooperative learning, interprofessional learning, online learning and lectures.

Conclusion: Trainees reported benefiting particularly from the exchange of experiences with other nursing staff and professional groups. In addition, the included studies demonstrated that emotion related learning activities in particular benefited the teaching and learning process.

Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	II
Zusammenfassung	III
Abstract	IV
Abkürzungen und deren Erklärungen	VII
Abbildungsverzeichnis	VIII
Tabellenverzeichnis	IX
1. Einleitung	1
1.1 Definition „ <i>End of life</i> “	2
1.2 Definition „ <i>Palliative care</i> “	3
1.3 Ausbildung und Pflegequalität	4
1.4 Lehr- und Lernstrategien in der Ausbildung	6
1.5 Theoretischer Rahmen	7
1.5.1 „ <i>Mentoring</i> “ Komponente (TPN – Dreieck)	8
1.5.2 „ <i>Preceptorship</i> “ Komponente (NPS – Dreieck).....	9
1.5.3 „ <i>Clinical education integration</i> “ Komponente (TPS – Dreieck).....	9
1.6 Relevanz der Arbeit	10
1.7 Forschungslücke	11
1.8 Forschungsziel und Forschungsfrage.....	12
2 Methode	13
2.1 Design.....	13
2.2 Literaturrecherche.....	14
2.2.1 Feststellung der Einschlusskriterien	14
2.2.2 Festlegung des Rechercheprinzips	16
2.2.3 Festlegung der Suchkomponenten	16
2.2.4 Festlegung der zu durchsuchenden Datenbanken	17
2.2.5 Identifikation von Stichwörtern	17
2.2.6 Identifikation von Schlagwörtern	17
2.2.7 Entwicklung des Suchstrings.....	18
2.2.8 Überprüfung des Suchstrings.....	18

2.2.9	Suchstrategie	18
2.3	Studienauswahlverfahren	19
2.4	Qualitätsbewertung	21
2.5	Datenextraktion und Synthese	21
3	Ergebnisse	23
3.1	Charakteristika der Studien	23
3.2	Angewandte Lehr- und Lernstrategien	28
3.2.1	Interaktives Lernen	28
3.2.2	Simulation	31
3.2.3	Interprofessionelles Lernen	33
3.2.4	<i>Online Learning</i>	35
3.2.5	Kooperatives Lernen	37
3.2.6	Affektives Lernen	38
3.2.7	Frontalunterricht	39
3.2.8	Problem Based Learning (PBL)	39
4	Diskussion	43
4.1	Diskussion der identifizierten Lehr- und Lernstrategien	43
4.2	Limitationen	48
4.3	Stärken	49
4.4	Empfehlungen für die Forschung	49
4.5	Empfehlungen für die Praxis	49
5	Schlussfolgerung	50
	Literaturverzeichnis	52
	Anhang	60

Abkürzungen und deren Erklärungen

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
ELNEC	End-of-Life Nursing Education Consortium
EMBASE	Excerpta Medica Database
ERIC	Education Resources Information Center
JBI	Joanna Briggs Institute
PubMed	Public Medical Literature Online
TPSN – Modell	Teacher, Patient, Student, Nurse – Modell
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
IG	Interventionsgruppe
KG	Kontrollgruppe
FATCOD – Scale	Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale
ACORN Projekt	Appropriate Care of Residents in Nursing Home
DAP – R	Death Attitude Profile – Revised
NCLEX	National Council Licensing Examination
CAD – Scale	Concerns About Dying Scale
PCQN	Palliative Care Quiz for Nursing
CCS	Comskil coding system
SECS	Self-Efficacy in Communication Scale
SSES	Satisfaction with Simulation Experience Scale
EPCS	End of Life Professional Caregiver Survey

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: TPSN – Modell von Vosoughi et al. (2022); eigene Darstellung</i>	<i>9</i>
<i>Abbildung 2: Neun Schritte zur Erstellung eines Scoping Reviews nach Peters et al. (2020); eigene Darstellung.....</i>	<i>14</i>
<i>Abbildung 3: Suchkomponenten anhand des PCC – Akronym.....</i>	<i>16</i>
<i>Abbildung 4: Adaptiertes Flussdiagramm basierend auf dem PRISMA – Statement von Page et al. (2021); eigene Darstellung.....</i>	<i>21</i>
<i>Abbildung 5: Angewandte Lehr- und Lernstrategien und Anzahl der dazugehörigen Volltexte.....</i>	<i>28</i>
<i>Abbildung 6: Lehr- und Lernstrategien der „Mentoring“ Komponente.....</i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 7: Lehr- und Lernstrategien der „Preceptorship“ Komponente.....</i>	<i>41</i>
<i>Abbildung 8: Lehr- und Lernstrategien der „Integrated clinical education“ Komponente.....</i>	<i>42</i>

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Einschlusskriterien anhand des PCC - Akronyms</i>	14
<i>Tabelle 2: Identifikation von datenbankspezifischen Schlagwörtern</i>	18
<i>Tabelle 3: Gesundheitsprofessionen der inkludierten Volltexte</i>	24
<i>Tabelle 4: Charakteristika der Studien (Kurzversion)</i>	25
<i>Tabelle 5: Studiencharakteristika (Langversion)</i>	60

1. Einleitung

„*End of life*“ ist eine Phase im Leben, womit jede Person konfrontiert wird, wenn es vorab zu keinem plötzlichen Todeseintritt kommt (Huffman und Harmer, 2023). Laut Statistik Austria verstarben in Österreich im Jahr 2022 93.332 Personen. Hinsichtlich der palliativen Versorgung rückt vor allem der Wunsch nach dem Sterbeort für die letzten Lebenstage in den Fokus. Der Wunsch nach der Betreuung und dem Versterben im häuslichen Umfeld ist meist groß, jedoch nicht immer möglich (Dachverband HOSPIZ Österreich, 2023). Der Dachverband HOSPIZ Österreich (2023) veröffentlichte auf seiner Homepage Zahlen und Grafiken aus dem Jahr 2019 zum Thema Sterbeort. Deutlich wird, dass im Jahr 2019 von 82.907 Erwachsenen, 48,9% in einem Krankenhaus, 25,2% zuhause und 20,1% in einem Pflegeheim verstarben. Eine internationale Studie fasste im Jahr 2015 Daten zum Sterbeort aus vierzehn Ländern zusammen. Ziel dabei war es, die Sterbeorte der häufigsten Todesfälle in den unterschiedlichen Ländern genauer zu beleuchten, da diese als Grundlage für die Gesundheitspolitik bezüglich der Thematik *End of life care* dienen kann. Circa 13% (Kanada) bis 53% (Mexiko) der zusammengefassten Todesfälle (n = 2 331 600) traten im häuslichen Umfeld ein. Am häufigsten kam es zum Todeseintritt in Krankenhäusern, mit circa 25% (Niederlande) bis 85% (Südkorea). In vier Ländern waren Palliativeinrichtungen als Sterbeorte registriert. In diesen Einrichtungen traten zwischen 4% (USA) und 13% (Neuseeland) der erfassten Todesfälle ein (Pivodic et al., 2016). Internationale Publikationen verdeutlichen, dass der Tod von Patient*innen im klinischen Setting nahezu überall eintreffen kann. Dazu zählen invasive, sowie nicht invasive bettenführende Abteilungen im akutstationären Bereich, unabhängig von ihrer zu behandelnden Disziplin (Binda et al., 2021, Thompson et al., 2021) sowie Intensivstationen (Rao et al., 2022). Dies verdeutlicht, dass sich Gesundheitsprofessionist*innen, welche in der direkten Versorgung von Patient*innen tätig sind, im Laufe ihres Berufsalltages mit der Betreuung am Lebensende auseinandersetzen müssen. Das Lebensende ist eine sehr individuelle Phase, welche im Ab- und Verlauf von Mensch zu Mensch stark variieren kann. Dies erschwert die Generierung einer allgemeinen Definition für das Lebensende erheblich (Huffman und Harmer, 2023). Aufgrund dessen ist es notwendig, dass die Professionist*innen diese Phase erkennen und die damit verbundenen Aspekte und Herausforderungen verstehen, um adäquat handeln zu können.

1.1 Definition „*End of life*“

In der internationalen Fachliteratur bestehen unterschiedliche Termini (*actively dying, terminally ill, terminal care, transition of care*) zum Thema *End of life* (Mauck, 2022, Izumi et al., 2012, Hui et al., 2014). Obwohl der Begriff *End of life* häufig verwendet wird, bestehen Unklarheiten bezüglich einer einheitlichen Definition. Dies führt dazu, dass die bereits genannten Termini häufig verwendet, aber nur selten bzw. uneinheitlich definiert werden (Hui et al., 2014). Schüttengruber et al. (2022) führten eine Delphi Panel Studie durch, wobei sie als Ziel die Generierung einer präzisen Definition für den Begriff *End of life* verfolgten. Nach vier Panel – Runden war es dem Forschungsteam möglich, folgende Definition aufzustellen, welche sowohl physische, als auch psychosoziale Aspekte berücksichtigt:

„The end of life is a phase or process of life where an overall physical decline or a decline of functional status is observable. Time is a crucial aspect, even if it is rarely possible to set a specific time frame. Consideration of the overall physical decline or an acutely progressing symptom burden may indicate to health care professionals, the individuals nearing death themselves, or persons close to them that time until death is limited. (...) A timely recognition of the transition into the end-of-life phase by health care professionals is an imperative prerequisite, which enables them to initiate and ensure appropriate care (end-of-life care). (...) End-of-life care should be offered to all persons nearing death, address the individual needs and wishes of the persons nearing death, and consider the support needs of the persons close to the patient (...) Health care professionals and informal carers should take into consideration all of these aspects to ensure that the physical, psychosocial and spiritual needs of the person under their care are addressed appropriately“

(Schüttengruber et al., 2022, S. 7 - 8)

Wie die angeführte Definition zeigt, ist die zentrale Frage, wann der Abschnitt des Lebensendes beginnt. Diese Frage kann jedoch nicht eindeutig beantwortet werden. Insbesondere schwere Erkrankungen können die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des Todes erhöhen. Das Lebensende lässt sich nicht genauer festlegen, denn genaugenommen ist eine konkrete Beschreibung über den Beginn und Verlauf dieser Lebens-

phase erst nach dem Eintreten des Todes möglich (Trachsel, 2018). In der internationalen Literatur geht man von einer Zeitspanne am Lebensende insbesondere von den letzten sechs Monaten vor dem Tod aus (Hui et al., 2014, Krau, 2016). Dabei konzentriert sich die Betreuung am Lebensende insbesondere auf die Aufrechterhaltung der Lebensqualität und ein damit verbundenes würdevolles Sterben (Krau, 2016).

1.2 Definition „*Palliative care*“

Der Begriff „*Palliative care*“ wird in der internationalen Literatur sowie in der medizinischen und pflegerischen Versorgung häufig fälschlicherweise als Synonym für den Begriff „*End of life care*“ verwendet. Es handelt sich dabei jedoch um zwei unterschiedliche Konzepte bei der Versorgung von Patient*innen. (Shalev et al., 2018, Browne et al., 2021, Krau, 2016). Im Jahr 2012 konnten im Rahmen einer umfassenden systematischen Literaturrecherche 16 unterschiedliche Definitionen für den Begriff *Palliative care* gefunden werden (Hui et al., 2012). Die am häufigsten verwendete Definition ist jene von der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„ Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients (adults and children) and their families who are facing the problems associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and correct assessment and treatment of pain and other problems, whether physical, psychosocial or spiritual“ (WHO, 2002, S. 83)

Anhand dieser Definition lässt sich erkennen, dass der Ansatz *Palliative care* nicht nur das Lebensende umfasst und festlegt (Trachsel, 2018). Zimmermann et al. (2016) befragten Patient*innen mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung und deren Angehörige über ihre Wahrnehmung in der palliativen Versorgung. Dabei gaben die Patient*innen selbst und deren Angehörige an, dass die palliativmedizinische Versorgung unter den Gesundheitsdienstleister*innen oft mit der Pflege am Lebensende gleichgesetzt wird. Dies führte laut Angaben der Patient*innen dazu, dass sie erst verspätet eine adäquate palliative Versorgung erhielten. Dieses verspätete Einsetzen der palliativen Versorgung bringt eine verringerte Lebensqualität der Betroffenen und eine verringerte Versorgungsqualität in der Palliativpflege mit sich (Connor, 2020).

1.3 Ausbildung und Pflegequalität

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlichte 2020 gemeinsam mit der *Worldwide hospice and palliative care alliance* die zweite Version des „Global Atlas of Palliative Care“ (Connor, 2020). Es handelt sich dabei um eine Quelle zur Informationsvermittlung über den weltweiten Status der palliativen Versorgung. Aus dieser Publikation geht das internationale Ziel der WHO, die Stärkung und Gewährleistung einer frühestmöglichen, adäquaten und qualitativ hochwertigen Palliativversorgung hervor (Connor, 2020). Da es sich dabei um ein umfassendes Ziel mit interdisziplinären Verantwortlichkeiten handelt, bedarf es unterschiedlicher Methoden, wie dieses erreicht werden kann. Um eine hochwertige Palliativversorgung gewährleisten zu können, ist die Zusammenarbeit verschiedener Berufs- bzw. Interessensverbände mit Akteur*innen im Gesundheitswesen erforderlich. Neben organisatorischen Veränderungen zählt auch die Edukation der Patient*innen, sowie die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Gesundheitspersonals als effektive Methode zur Qualitätssteigerung innerhalb der palliativen Versorgung (Lau et al., 2014, Kamal et al., 2015). Sibandze und Scafide (2018) konnten in ihrem systematischen Review aufzeigen, dass Pflegepersonen mit einem höheren Bildungsgrad ein gesteigertes Bewusstsein hinsichtlich ihrer Pflegepraxis hatten und berufliche Werte eher umsetzten. Dies zeigt, dass Bildung ein bedeutender Faktor bei der Entwicklung von beruflichen Werten in der Pflegepraxis ist. Bei beruflichen oder auch professionellen Pflegewerten handelt es sich um Prinzipien der Menschenwürde, Integrität und Gerechtigkeit. Sie können als Rahmen für pflegerische Standards, in der beruflichen Praxis und auch bei Evaluierungsprozessen Anwendung finden. Deshalb bildet das Erkennen und Umsetzen dieser beruflichen Werte die Basis für die Qualitätssteigerung in der Pflegepraxis und der Versorgung von Patient*innen (Schmidt und McArthur, 2018). Bereits im Jahr 1999 zeigte die *International Palliative Care Initiative* in Form einer Roadmap die Notwendigkeit von Bildung bei der Entwicklung einer hochwertigen Palliativversorgung auf (Callaway et al., 2018). Die Roadmap setzt sich aus vier Komponenten (1. *appropriate policies*; 2. *adequate drug availability for essential palliative care medicines*; 3. *education of healthcare professionals, policymakers, and the public*; 4. *implementation plan that reflected the culture and context of the individual country*) zusammen, welche wiederum Untergruppen (*Financing, Legal Framework, Education, Drug Policy*) beinhalten. Die Untergruppe „*Education*“ hat die Überarbeitung bestehender Ausbildungsprogramme in der *Palliative*

care und *End of life care* als Aufgabe. Zudem sollen Richtlinien und Standards verfasst und das Konzept der *Palliative care* in die Abschlussprüfungen der unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen aufgenommen werden. Diese Schritte der Subgruppe „*Education*“ zielen darauf ab, *nursing specialists* für den Bereich der *Palliative care* auszubilden. Dadurch soll die Lebensqualität von Patient*innen und deren Angehörige erhöht werden (Callaway et al., 2018). Pflegeexpert*innen (*nursing specialists*) absolvieren zusätzlich zu ihrer Grundausbildung eine Weiterbildung. Nach erfolgreichem Abschluss ist die Pflegeperson dazu befähigt, ihre Arbeit innerhalb eines bestimmten Tätigkeitsfeldes umzusetzen (WHO, 2020, Benner, 2017). Dazu zählen insbesondere beratende Tätigkeiten. Anhand von Beratungen und Schulungen stehen diese Pflegeexpert*innen betroffenen Personen und deren Angehörigen zur Seite. In zahlreichen Publikationen wird die Notwendigkeit von Pflegeexpert*innen in der klinischen Praxis aufgezeigt, da sie aufgrund ihrer spezialisierten Ausbildung eine wichtige Rolle bei der Qualitätssicherung einnehmen. Außerdem sollen sie anhand ihrer Position andere Pflegepersonen dazu ermutigen mehr Verantwortung und damit verbundene Führungspositionen zu übernehmen (Finkelman, 2013, Dresser et al., 2012, Bryant-Lukosius et al., 2015, Heerschap und Duff, 2021, Akiboye et al., 2021). Das *End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC)*, eine internationale Ausbildungsinitiative, hat sich ebenfalls die Qualitätssteigerung der Palliativpflege und der Pflege am Lebensende als Ziel gesetzt (American Association of Colleges of Nursing, 2023). Dafür bietet die Initiative gezielte Ausbildungen für Pflegepersonen und Gesundheitseinrichtungen an. Jene Pflegepersonen, die einen *ELNEC - train the trainer course* erfolgreich absolviert haben, sollen anschließend ihr neues Wissen an Auszubildende¹ und andere Gesundheitsprofessionist*innen weitergeben. Ursprünglich handelte es sich bei ELNEC um eine nationale Initiative der Vereinigten Staaten. Durch Auslandsreisen der ELNEC – Ausbilder*innen verbreitete sich diese Ausbildungsinitiative. Mit Stand Juli 2023 verzeichnete die Initiative 101 Länder, aus denen Pflegepersonen an ELNEC Kursen teilgenommen und diese auch absolviert hatten (American Association of Colleges of Nursing, 2023). Im Jahr 2006 fand das erste internationale ELNEC Ausbildungspro-

¹ Der Begriff „Auszubildende“ umfasst in dieser Masterarbeit alle zukünftigen Pflegepersonen, die sich in ihrer Ausbildung befinden bzw. Pflegepersonen, die eine Fort- oder Weiterbildung absolvieren, unabhängig von der Ausbildungsstätte (Pflegeschule, Universität, Fachhochschule), die sie besuchen.

gramm in Salzburg statt. Daran nahmen 38 Personen aus 14 Ländern teil. Die Teilnehmer*innen waren Führungspersonen aus dem Bereich der Pflegeausbildung und der klinischen Praxis (Ferrell et al., 2015). Da dieses erste internationale Ausbildungsprogramm erfolgreich verlief, wurden jährlich weitere Kurse in Salzburg von der Bildungsinitiative *The Open Medical Institute* (OMI) angeboten. Die Kurse fanden in Form eines einwöchigen Seminars statt und konnten nur von Pflegeexpert*innen aus dem Bereich *Palliative care* und *End of life care* besucht werden. Alle Pflegeexpert*innen mussten festgelegte Teilnahmebedingungen erfüllen und sich vorab um ein Stipendium bewerben, um am Seminar teilnehmen zu können (American Austrian Foundation, 2021). Das Ausbildungsprogramm wurde von anerkannten Pflegeexpert*innen mit langjähriger Berufserfahrung erstellt und wird von ihnen auch jährlich überarbeitet. Die Kurse fokussieren sich auf die Kernkompetenzen in der *Palliative care* und der *End of life care*. Den Kursteilnehmer*innen werden Unterrichtsmaterialien sowie der vollständige Lehrplan zur Verfügung gestellt, damit sie diesen auch für eventuelle eigene Lehrzwecke nutzen können (American Association of Colleges of Nursing, 2023).

1.4 Lehr- und Lernstrategien in der Ausbildung

Im Rahmen dieses *Scoping Reviews* sollen Lehr- und Lernstrategien angeführt werden, die gezielt bei der Wissensvermittlung von *End of life care* angewandt wurden. Bei den Lehrstrategien bzw. Lehrmethoden handelt es sich um didaktische Maßnahmen, die gezielt eingesetzt werden, um dadurch Lernvorgänge von Auszubildenden entweder auszulösen oder zu beeinflussen. Außerdem lassen sich somit stattfindende Lernprozesse analysieren (Souvignier und Gold, 2006). Die Auswahl der passenden Lehrstrategie ist ausschlaggebend dafür, ob die Auszubildenden in einen aktiven Lernprozess eingebunden werden. Dies erhöht die Qualität der Ausbildung (Xu, 2016). Um in den aktiven Lernprozess zu gelangen, bedarf es auch an adäquaten Lernstrategien seitens der Auszubildenden. In Anlehnung an Weinstein und Mayer (1986) handelt es sich bei Lernstrategien um Verhaltensweisen, welche die Auszubildenden aktivieren und anwenden, um den Prozess des Wissenserwerbes zu steuern. Dazu zählen auch Gedanken, mit denen Lernende ihre Motivation beeinflussen können (Friedrich und Mandl, 2006). Auszubildende lernen häufig von und miteinander. Dabei geschieht das Lernen anhand von sozialer Interaktion, welche auch als kooperatives Lernen bezeichnet wird und einen Einfluss auf die Motivation und die Kognition der Lernenden hat.

Somit ist es unumgänglich, dass sowohl die passende Lehr- als auch Lernstrategie für die Gestaltung eines Unterrichts ausgewählt wird (Friedrich und Mandl, 2006). Welche Vorteile eine hochwertige theoretische und klinische Ausbildung in Bezug auf den Unterricht in der *End of life care* mit sich bringt, zeigten beispielsweise Ergebnisse der qualitativen Studie von Halbmayr-Kubicsek (2017). Die Einstellung von Auszubildenden zum Thema *End of life* und der Versorgung von Verstorbenen konnte speziell durch die klinische Ausbildung, wie in Form von Praktika, positiv beeinflusst werden. Verschiedene Aspekte des theoretischen Unterrichts empfanden etwa ein Viertel (N = 26) für die Umsetzung der *End of life care* in der klinischen Praxis als hilfreich. Murnane et al. (2023) untersuchten im Rahmen einer Metaanalyse ebenfalls die Erfahrung von Auszubildenden während des *Palliative care* und *End of life care* Unterrichts. Dabei gaben die Befragten (*nursing students*) an, dass sie trotz erhaltener Ausbildung ein fehlendes Wissen und Selbstvertrauen bei der Durchführung von der Pflege am Lebensende haben. Insgesamt fühlten sie sich nicht gut auf diese Situation in der Praxis vorbereitet, wodurch die Forderung nach einem größeren Angebot an Schulungen sowie einer fundierten Ausbildung geäußert wurde (Murnane et al., 2023). Das Fehlen zusätzlicher Wahlfächer zur Thematik und die meist zu umfangreich gestalteten Lehrpläne behindern oftmals die Umsetzung einer fundierten Ausbildung im Bereich *End of life care* (Barrere et al., 2008, Durojaiye et al., 2023). Dies führt laut Peters et al. (2013) dazu, dass Auszubildenden bzw. jüngeren Pflegepersonen oft Schulungen fehlen, speziell im Umgang mit Emotionen bei der Pflege am Lebensende. Aus diesem Grund bedarf es in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen Lehr- und Lernstrategien, welche forschungsbasierte Informationen vermitteln. Durch die Anwendung dieser forschungsbasierten Informationen soll Pflegepersonen bei ihrer Entscheidungsfindung im alltäglichen beruflichen Handeln geholfen werden. Dabei stehen die Patient*innen und deren Wünsche und Bedürfnisse im Fokus (Behrens und Langer, 2022).

1.5 Theoretischer Rahmen

Als theoretischer Rahmen dieses *Scoping Reviews* wird das *Teacher, Patient, Student, Nurse – Modell* (TPSN – Modell) von Vosoughi et al. (2022) herangezogen. Das TPSN – Modell zielt darauf ab, einen vorhandenen *Theory – Practice Gap* zu verringern. Zwischen der wissenschaftlich belegten Theorie und der klinischen Praxis kann

es zu einer Kluft kommen. Diese Kluft wird durch das Konzept *Theory – Practice Gap* beschrieben (Hoben, 2016). Als einer der Hauptgründe für die Entstehung dieses *Theory – Practice Gaps* gelten fehlende organisatorische und strukturierte Beziehungen. Diese Beziehungen sollten vor allem zwischen dem klinischen Personal und den Lehrkräften der Ausbildungsstätten stärker sein. Zusätzlich tragen fehlende Vorbildrollen in der theoretischen und praktischen Ausbildung zur Entstehung des *Theory – Practice Gaps* bei (Greenway, 2018). Die Interaktionen innerhalb des TPSN – Modells verlaufen zwischen den vier Akteur*innen *Nursing teacher* (T), *patient* (P), *student* (S), *nurse* (N). Das Modell setzt sich grafisch aus einem großen Dreieck zusammen, welches die Interaktionen zwischen den Lehrpersonen, Auszubildenden und den Pflegepersonen in der klinischen Praxis darstellt (*Abbildung 1*). Im Mittelpunkt dieses Modells stehen die pflegebedürftigen Patient*innen. Das große Dreieck wiederum setzt sich aus drei weiteren Komponenten („*Mentoring*“; „*Integrated clinical education*“, „*Preceptorship*“), die symbolisch durch die drei kleinen Dreiecke gekennzeichnet sind, zusammen. Um das primäre Ziel, die Verringerung eines bestehenden *Theory – Practice Gaps* zu erreichen, müssen alle drei Komponenten in Kombination betrachtet werden. Im Rahmen dieses *Scoping Reviews* sollen Lehr- und Lernstrategien in der Aus-, Fort- und Weiterbildungen von Pflegepersonen zum Thema *End of life* zusammengefasst, und den einzelnen Komponenten des TPSN – Modells zugeordnet werden. Die Zuordnung wird grafisch dargestellt und orientiert sich an den Interaktionen zwischen den Akteur*innen (Auszubildende, Lehrpersonen, Pflegepersonen, Patient*innen) der Lehr- und Lernstrategien. Da anhand des TPSN – Modells die Aus-, Fort- und Weiterbildung dahingehen optimiert werden soll, dass Pflegepersonen professionell handeln können, wurde die Zuteilung der Lehr- und Lernstrategien gewählt. Außerdem handelt es sich um ein aktuelleres Modell, in dem neue Lehr- und Lernstrategien eingebunden werden können (Vosoughi et al., 2022).

1.5.1 „*Mentoring*“ Komponente (TPN – Dreieck)

Die *Mentoring* Komponente setzt sich aus der Interaktion zwischen den Pflegepersonen in der klinischen Praxis, den Lehrpersonen sowie den Patient*innen zusammen. Neben der Interaktion zeigt die *Mentoring* Komponente die Wirkung von Lehrpersonen auf die klinische Praxis auf. In dieser Komponente setzen sich Lehrpersonen vor allem für die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflege ein. Dies erfolgt indem sie Pflegeper-

sonen dazu befähigen und ermutigen, ihr Handeln nach dem sogenannten Pflegeprozess auszurichten. Außerdem versuchen die Lehrpersonen ein Umfeld zu schaffen, das Raum für Lernen und Lehren bietet. Dafür benötigen sie primär die Zusammenarbeit mit den Pflegepersonen vor Ort und kooperieren in weiterer Folge je nach Situation auch direkt mit den Auszubildenden (Vosoughi et al., 2022).

1.5.2 „Preceptorship“ Komponente (NPS – Dreieck)

In der *Preceptorship* Komponente interagieren Auszubildende mit den Pflegepersonen aus der klinischen Praxis und den pflegebedürftigen Patient*innen. Diese Komponente baut auf die *Mentoring* Komponente auf. Pflegepersonen, welche in der klinischen Praxis zuvor von den Lehrkräften bestärkt wurden, nehmen in der *Preceptorship* Komponente eine Vorbildfunktion für Auszubildende in der klinischen Praxis ein (Vosoughi et al., 2022).

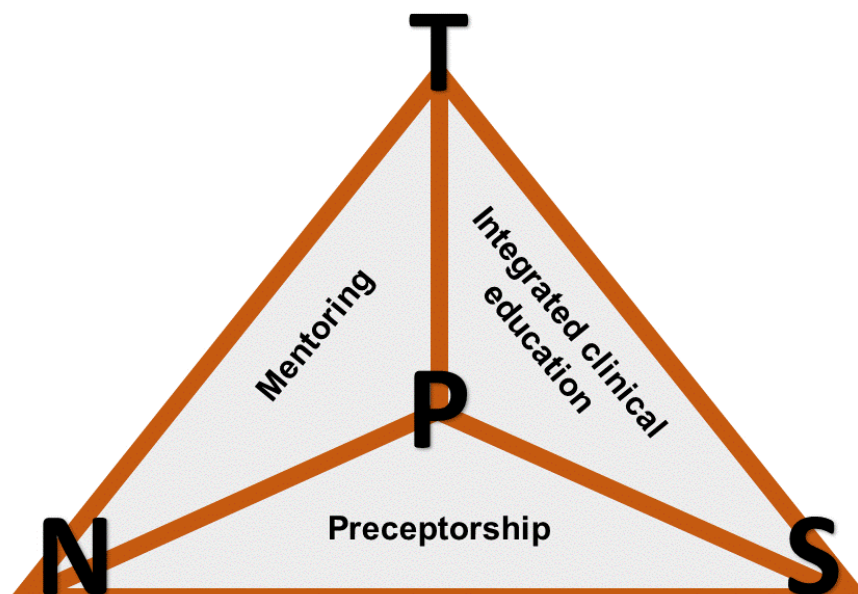


Abbildung 1: TPSN – Modell von Vosoughi et al. (2022); eigene Darstellung

1.5.3 „Clinical education integration“ Komponente (TPS – Dreieck)

Die Komponente *clinical education integration* umfasst die Interaktion zwischen den Lehrkräften, den Auszubildenden und den pflegebedürftigen Patient*innen. Dabei werden Pflegepersonen während ihrer Ausbildung anhand von spezifischen Strategien in einem dynamischen und interaktiven System *empowert* (Vosoughi et al., 2022). *Empowerment* oder auch *nursing empowerment* definiert die Fähigkeit, sich selbst oder andere dazu zu ermutigen, positive Ergebnisse in der Pflegepraxis zu erzielen. *Empowerment* ist auch mit dem Gefühl der Entscheidungsbefugnis verbunden. Mittels

Empowerment sollen Pflegepersonen und Auszubildende dazu befähigt werden, Entscheidungen zu treffen und auch zu beeinflussen (Govindan und Sadayappan, 2016).

1.6 Relevanz der Arbeit

Schätzungen der WHO zur Folge benötigen jährlich mehr als 56,8 Millionen Menschen weltweit palliative Versorgung, circa 25,7 Millionen davon am Lebensende. Aufgrund von schweren Erkrankungen und damit verbundenen Leiden ist die Nachfrage der palliativen Versorgung hoch. Dem gegenüber steht ein erschwerter Zugang zur palliativen Versorgung am Lebensende, vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (Connor, 2020). Verglichen mit anderen Erkrankungen, die nur einen bestimmten Prozentsatz der Weltbevölkerung betreffen, handelt es sich beim Lebensende um eine Phase, mit der nahezu alle Menschen konfrontiert werden. Personen am Lebensende können von unterschiedlichen Erkrankungen betroffen sein. Damit verbundene körperliche und psychische Einschränkungen müssen in den verschiedensten Gesundheitseinrichtungen sowohl medizinisch als auch pflegerisch betreut werden. Jedoch verfügen nicht alle dieser Einrichtungen über spezielle Palliativ- und Hospizstationen (Lai et al., 2018). Der Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH (2022) veröffentlichte Ergebnisse einer bundesweiten Datenerhebung zu den spezialisierten Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Ende 2021 konnten in gesamt Österreich 43 Palliativstationen und 14 stationäre Hospizeinrichtungen gezählt werden. Durch die fehlenden Ressourcen und aufgrund der Tatsache, dass die Mehrheit der Menschen am Lebensende in Krankenhäusern versterben (Dachverband HOSPIZ Österreich, 2023), müssen sich Pflegepersonen in unterschiedlichen stationären Settings vermehrt mit dem Thema *End of life* auseinandersetzen (Lai et al., 2018, Huffman und Harmer, 2023). Obwohl die Anzahl an Personen, welche palliativmedizinisch betreut werden, steigt, werden nur circa 12% des weltweiten Bedarfes an palliativer Versorgung gedeckt. Um die Entwicklung der Palliativversorgung zu fördern, müssen unterschiedlichste Hindernisse überwunden werden. Dazu zählen nicht nur fehlende, politische Rahmenprogramme, sondern auch fehlende Strukturen in der Ausbildung, speziell im Rahmen der Palliativversorgung und der Pflege am Lebensende (Connor, 2020). Diese soll laut der WHO in drei Stufen gegliedert werden und reicht somit von der Basisausbildung bis hin zur Weiterbildung zum *Nursing specialist*. Wie in den vorherigen Kapiteln angeführt, wurde diese Forderung seitens der WHO bereits mehrmals

geäußert, um die Qualität der Palliativpflege und der Pflege am Lebensende zu erhöhen (WHO, 2020). Die Notwendigkeit dieser Forderung spiegelt sich in der Inhaltsanalyse von Hökkä et al. (2022) wieder, da 43% der *final - year nursing students* sich mehr Palliativunterricht während ihrer Grundausbildung wünschten. Als Lehrmethode würden sie sich vor allem das Bearbeiten von Fallbeispielen gemeinsam mit der klinischen Praxis in Form von Vorlesungen und Hospitationen wünschen (Hökkä et al., 2022). Dieser Wunsch verdeutlicht, dass es sich bei der Pflege am Lebensende um einen interdisziplinären Ansatz handelt, welcher unterschiedliche Disziplinen einschließt. Um die interprofessionelle Praxis zu vermitteln, bedarf es einer interprofessionellen Ausbildung, welche vor allem für die Arbeit in modernen Gesundheitseinrichtungen von großer Bedeutung ist (Kirkpatrick et al., 2023, Connor, 2017, Albers et al., 2018). Klinische Spezialist*innen können ihr Fachwissen und ihre Fähigkeiten in die palliative Versorgung einbringen, und diese somit verbessern. Dies führt dazu, dass klinische Spezialist*innen als wertvolles und kosteneffektives Mitglied innerhalb des multidisziplinären Ansatzes der palliativen Versorgung angesehen werden (Kerr et al., 2021, Collins und Small, 2019). Insbesondere die Aus-, Fort- und Weiterbildung ist ein Schlüsselfaktor dafür, dass Pflegepersonen diese wichtige Aufgabe erfüllen können (Margolis, 2018).

1.7 Forschungslücke

Die Verbesserung der Ausbildung in der Palliativversorgung und der Pflege am Lebensende haben sich die WHO sowie weitere internationale Institutionen wie die *American Association of Colleges of Nursing* oder die *European Association for Palliative Care* zum Ziel gesetzt. Die Pflege am Lebensende soll somit mit Empathie und Einfühlungsvermögen umgesetzt werden. Zudem steht der Aspekt der ganzheitlichen Pflege im Mittelpunkt. Insbesondere bei der Pflege am Lebensende rücken nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch deren Angehörige in den Mittelpunkt. Um die ganzheitliche und familienzentrierte Pflege am Lebensende vermitteln zu können, bedarf es einer adäquaten Ausbildung. Deshalb ist es vorab notwendig aufzuzeigen, welche Themen unterrichtet und vor allem wie sie den Pflegepersonen in der Ausbildung vermittelt werden sollen (Lippe et al., 2022). Hierbei spielen Lehr- und Lernstrategien eine essentielle Rolle. Im Laufe der Zeit fanden zahlreiche Lehr- und Lernstrategien in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen ihre Anwendung. Werden die

Lehr- und Lernstrategien gezielt eingesetzt, sollen sie den Lernprozess der Pflegepersonen unterstützen und in weiterer Folge die Sicherheit der Patient*innen erhöhen (Horntvedt et al., 2018). Ausbildungseinrichtungen sowie Lehrpersonen sind gefordert, Lehr- und Lernstrategien in der Ausbildung von Pflegepersonen gezielt einzusetzen. Insbesondere Erweiterungen des Tätigkeitsbereiches von Pflegepersonen sowie Veränderungen innerhalb des gesamten Gesundheitswesens erfordern Umstrukturierungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Diese Veränderungen haben zur Folge, dass die Gestaltung der Unterrichtseinheiten anhand innovativer Lehr- und Lernstrategien erfolgen muss (Aul et al., 2021). Um die Unterrichtseinheiten möglichst effektiv gestalten zu können, muss vorab erhoben werden, wie das Thema Pflege am Lebensende in den Aus-, Fort- und Weiterbildungsplänen integriert ist und durch die Lehrenden vermittelt wird. Nur so lässt sich erkennen, wie Pflegepersonen während ihrer Aus-, Fort- oder Weiterbildung auf die klinische Praxis und den Umgang mit Patient*innen am Lebensende vorbereitet werden (Lippe et al., 2022). Zum Zeitpunkt der Vorabrecherche konnte keine aktuelle Übersichtsarbeit ausfindig gemacht werden, welche sich mit dem zugrundeliegenden Thema befasste und Pflegepersonen, als auch Pflegepersonen in ihrer Ausbildung eingeschlossen hat.

1.8 Forschungsziel und Forschungsfrage

Ziel dieses *Scoping Reviews* ist es, einen Überblick zu den Lehr- und Lernstrategien, welche die Thematik *End of life* in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen integrieren, zu geben. Dabei sollen insbesondere Lehr- und Lernstrategien aus internationalen Studien ohne zeitliche Limitation betreffend des Erscheinungszeitpunktes zusammengefasst werden. Daraus ergibt sich folgende Forschungsfrage:

Welche Lehr- und Lernstrategien gibt es, um die Thematik „*End of life*“ in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen zu integrieren?

2 Methode

2.1 Design

Mittels eines *Scoping Reviews* soll ein Überblick über die vorhandene Literatur zu einem Forschungsthema gegeben werden. Die Übersichtsarbeit kann somit eine Grundlage für die Durchführung von systematischen Reviews zum zugrundeliegenden Forschungsthema sein. Zudem können Forschungslücken und Schlüsselkonzepte aufgezeigt werden (Arksey und O'Malley, 2005, Levac et al., 2010). Im Vergleich zu systematischen Reviews beantwortet das *Scoping Review* breiter formulierte Forschungsfragen (Peters et al., 2015). Ziel der Suchstrategie im Rahmen eines *Scoping Reviews* ist es, veröffentlichte sowie potentielle unveröffentlichte Daten zu ermitteln. Dies hat zur Folge, dass *Scoping Reviews* eine Vielzahl an unterschiedlichen Designs inkludieren. Außerdem muss eine Suchstrategie sensibel aufgebaut sein, um alle relevanten Artikel zu ermitteln. Zusätzlich muss sie auch spezifisch genug sein, um nicht zu viele irrelevante Studien zu beinhalten (Pollock et al., 2021). Einer der ersten theoretischen Rahmen zur Durchführung eines *Scoping Reviews* wurde von Arksey und O'Malley (2005) aufgestellt und von Levac et al. (2010) adaptiert. Das Manual des Joanna Briggs Instituts (JBI) baut auf die beiden Rahmenmodelle von Arksey und O'Malley (2005) und Levac et al. (2010) auf und besteht aus neun Schritten (*Abbildung 2*). Das methodische Vorgehen dieser Arbeit orientiert sich an die Vorgaben des Joanna Briggs Instituts (JBI), welche von Peters et al. (2020) aktualisiert wurden.

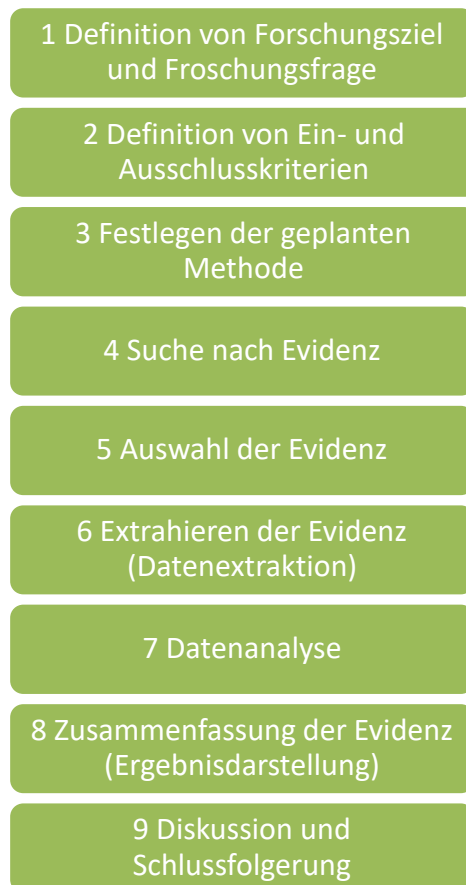


Abbildung 2: Neun Schritte zur Erstellung eines Scoping Reviews nach Peters et al. (2020); eigene Darstellung

2.2 Literaturrecherche

Die Erstellung einer Suchstrategie für die gezielte Literaturrecherche orientiert sich an den zehn Schritten von Nordhausen und Hirt (2022). Diese werden in den folgenden Absätzen aufgezählt und mit den dazugehörigen Arbeitsschritten genauer erläutert.

2.2.1 Feststellung der Einschlusskriterien

Zur Feststellung der Einschlusskriterien wurde das PCC – Akronym verwendet. Dieses Schema strukturiert die Forschungsfrage anhand folgender drei Komponenten:

Tabelle 1: Einschlusskriterien anhand des PCC - Akronyms

	EIN- UND AUSSCHLUSSKRITERIEN
POPULATION	Einschlusskriterien: - Pflegepersonen während ihrer Aus-, Fort- oder Weiterbildung - Bei einem interdisziplinären Ansatz müssen Pflegepersonen bei der Anwendung der Lehr- und Lernstrategien beteiligt sein

	<p>Ausschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Andere Gesundheitsprofessionen während ihrer Aus-, Fort- oder Weiterbildung - Interdisziplinäre Ansätze indem Lehr- und Lernstrategien angewandt werden, ohne dass Pflegepersonen beteiligt sind
CONCEPT	<p>Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lehr- und Lernstrategien hinsichtlich der Thematik <i>End of life/ Palliative care</i> <p>Ausschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lehr- und Lernstrategien ohne Bezug zur Thematik <i>End of life/ Palliative care</i>
CONTEXT	<p>Einschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>End of life / Palliative care</i> - Primärstudien unterschiedlicher Designs (qualitativ, quantitativ und Mixed – Methods Ansatz) und länderunabhängig <p>Ausschlusskriterien:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fehlender Bezug zum Thema <i>End of life oder Palliative care</i> - Unterschiedliche Arten von Reviews
<p>WELCHE LEHR- UND LERNSTRATEGIEN GIBT ES, UM DIE THEMATIK „END OF LIFE“ IN DIE AUS-, FORT- UND WEITERBILDUNG VON PFLEGEPERSONEN ZU INTEGRIEREN?</p>	

Alle Studien, die in das *Scoping Review* inkludiert wurden, mussten diese Einschlusskriterien erfüllen. Die Literatursuche beinhaltet keine zeitliche Limitation, denn somit kann ein weitreichender Überblick über die vorhandenen Lehr- und Lernstrategien von Pflegepersonen zum Thema *End of life* gegeben werden. Zudem schafft dies Raum für einen möglichen Vergleich zwischen den unterschiedlichen Lehr- und Lernstrategien. Da Pflegepersonen aus allen Versorgungsbereichen mit der Pflege am Lebensende in ihrem praktischen Alltag konfrontiert werden können, beinhaltet die einzelnen Suchstrings keine Limitationen zum *Setting* (Sekse et al., 2017). Als weiteres Ein-

schlusskriterium mussten Pflegepersonen in der Stichprobe enthalten sein. Das bedeutet, dass sie bei den Lehr- und Lernstrategien im Rahmen ihrer Aus-, Fort- oder Weiterbildung unmittelbar beteiligt waren. Die Teilnahme an den Lehr- und Lernstrategien kann auch im Rahmen interdisziplinärer Aus-, Fort- oder Weiterbildungsprogramme stattfinden. Publikationen, welche Lehr- und Lernstrategien ausschließlich in der Aus-, Fort- oder Weiterbildung von anderen Gesundheitsberufen untersuchten, wurden ausgeschlossen. Zudem mussten die Lehr- und Lernstrategien zur Wissensvermittlung vom Konzept *End of life* oder *Palliative care* beitragen. Es wurden bewusst beide Begrifflichkeiten, *End of life* und *Palliative care*, in den Einschlusskriterien erwähnt, da die Betreuung am Lebensende ein Teil der Palliativversorgung darstellt. Außerdem werden die beiden Begrifflichkeiten in der Literatur häufig als Synonym verwendet (Krau, 2016, Browne et al., 2021). Durch die Verwendung beider Begrifflichkeiten als Einschlusskriterium soll das Ausschließen von relevanten Treffern vermieden werden.

2.2.2 Festlegung des Rechercheprinzips

Um eine umfassende Recherche durchführen zu können, wurde der Ansatz eines sensitiven Rechercheprinzips gewählt. Mit einer damit verbundenen breiten Suchstrategie sollen möglichst viele relevante Artikel identifiziert werden (Nordhausen und Hirt, 2022).

2.2.3 Festlegung der Suchkomponenten

Die Forschungsfrage wird in diesem Schritt in einzelne Bestandteile zerlegt, sogenannten Suchkomponenten. Ziel dabei ist es, ein recherchierbares Format zu erhalten (Behrens und Langer, 2022, Aromataris und Riitano, 2014). Die Suchkomponenten leiten sich von der Forschungsfrage ab, und werden ebenfalls mit Hilfe des PCC – Akronymys festgelegt. In *Abbildung 3* sind die Suchkomponenten dieser Arbeit abgebildet.

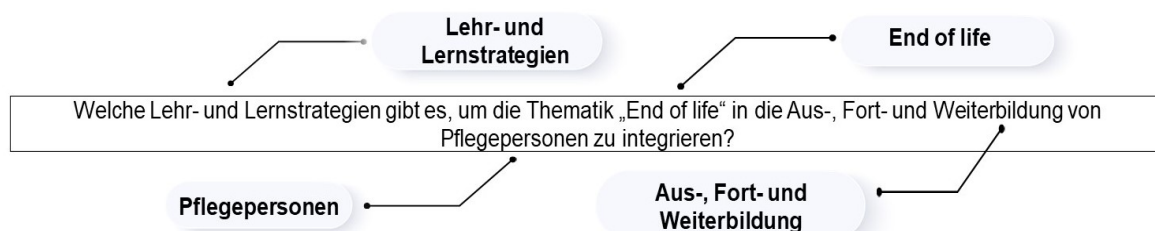


Abbildung 3: Suchkomponenten anhand des PCC - Akronymys

2.2.4 Festlegung der zu durchsuchenden Datenbanken

Die gezielte Literaturrecherche begann im April 2023 und dauerte bis Ende Mai 2023. Die Suche fand in der Meta – Suchmaschine *Public Medline* (PubMed®) sowie in den Datenbanken *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Education Resources Information Center* (ERIC), *Excerpta Medica Database* (EMBASE) und *Cochrane Central Register of Controlled Trials* statt. Durch die Literaturrecherche in diesen Datenbanken, konnte auf ein breites Feld an veröffentlichter Literatur zugegriffen werden. In der bibliografischen Datenbank CINAHL® steht vor allem indexierte Literatur der Pflegeforschung zur Verfügung. Die Suchmaschine PubMed® ergänzt die Literatursuche via MEDLINE mit Daten aus dem Bereich der Biomedizin. Da im Rahmen dieser Arbeit gezielte Lehr- und Lernstrategien im Bereich der Erwachsenenbildung ausfindig gemacht werden sollen, wurde die internetbasierte, bibliografische Datenbank ERIC ebenfalls zur Literatursuche herangezogen. Diese liefert somit speziell Daten aus dem Bereich der Bildungsforschung. Die online basierte Literatursuche in den Datenbanken wurde zudem mittels einer Handsuche der ersten zehn Seiten in der Suchmaschine Google Scholar und der Referenzlisten aller eingeschlossenen Studien ergänzt.

2.2.5 Identifikation von Stichwörtern

In diesem Schritt wurden geeignete Synonyme für die festgelegten Suchkomponenten definiert. Dafür wurden die Suchkomponenten in die englische Sprache übersetzt. Zudem wurde die Synonymfindung iterativ anhand einer orientierenden Recherche auf PubMed® und CINAHL ergänzt. Die potenziellen Synonyme wurden dabei einzeln in die Datenbanken und Suchmaschinen eingegeben, um zu entscheiden, ob sie für die Suchstrategie geeignet sind. Synonyme, welche keine Treffer in den einzelnen Datenbanken erzielten, wurden von der jeweiligen Suchstrategie ausgeschlossen.

2.2.6 Identifikation von Schlagwörtern

Die Suche nach Schlagwörtern basierte auf die zuvor festgelegten Stichwörter. Schlagwörter ermöglichen eine gezielte Suchstrategie und dienen der Qualitätssicherung. Im Vergleich zu den Stichwörtern sind die Schlagwörter datenbankspezifisch (*Tabelle 2*).

Tabelle 2: Identifikation von datenbankspezifischen Schlagwörtern

Datenbank	Verwendete Schlagwörter	Abkürzung im Suchstring
<i>Pubmed</i>	MeSH Terms	[Mesh]
<i>CINAHL</i>	Subject Headings	MH
<i>ERIC</i>	-	-
<i>EMBASE</i>	Emtree (subject Headings)	/
<i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i>	MeSH Headings	/

2.2.7 Entwicklung des Suchstrings

Die einzelnen Suchkomponenten wurden mit den identifizierten Stich- und Schlagwörtern zu einem Suchstring verknüpft. Die Verknüpfung erfolgte mittels den Booleschen Operatoren „AND“ und „OR“. Aufgrund der datenbankspezifischen Schlagwörter wurden für die einzelnen Datenbanken und Suchmaschinen unterschiedliche Suchstrings generiert. In der Datenbank ERIC erfolgte die Suche ohne Boolesche Operatoren. Dafür wurde die Suche mit der Syntax title:term und dem Symbol „+“ spezifischer gestaltet (Nordhausen, 2020).

2.2.8 Überprüfung des Suchstrings

Bevor die endgültige Literatursuche in den Datenbanken und Suchmaschinen erfolgte, wurden die einzelnen Suchstrings bezüglich ihres inhaltlichen Aufbaus und einer korrekten Schreibweise überprüft. Da bei den einzelnen Suchstrings neben den Booleschen Operatoren auch Trunkierungen zur Anwendung kamen, wurden diese ebenfalls auf ihre Korrektheit überprüft. In diesem Schritt verdeutlichte sich der iterative Ansatz einer Literaturrecherche. Diese soll strukturiert erfolgen, jedoch die Möglichkeit für Anpassungen bieten (Nordhausen und Hirt, 2022).

2.2.9 Suchstrategie

Nach der Überprüfung der einzelnen Suchstrings erfolgte die Datenbankrecherche.

Der Suchstring auf PubMed® lautete: (((((((("teaching strateg*") OR ("teaching method*")) OR ("learning strateg*")) OR ("learning method*")) OR ("adult learning theor*")) OR ("adult learning method*")) OR ("adult teaching*")) AND (((((((("end of

life") OR ("Terminal Care"[Mesh]) OR ("terminal care") OR ("palliative care") OR ("Palliative Care"[Mesh]) OR ("hospice care") OR (dying[Title/Abstract]) OR ("best supportive care") OR ("supportive care") OR (palliat*) OR (hospice*) OR (terminal*)) AND (((((((("Education"[Mesh]) OR (*education*) OR (*training*)) OR ("Teaching"[Mesh]) OR ("teaching*")) OR (didactic*) OR ("further education")) OR ("continuing education")) OR ("basic training")) OR ("advanced training"))) OR (pedagogic*)) AND (((nurs*) OR ("Nurses"[Mesh]) OR ("Students, Nursing"[Mesh])) OR (nursing students))

Der Suchstring auf CINAHL lautet: („adult learning theor*“ OR „ teaching strateg*“ OR „teaching method*“ OR „adult learning method“ OR „adult teaching“ OR „learning method*“ OR „learning strateg*“) AND (MH terminal care OR MH palliative care OR MH hospice care OR „end of life“ OR „terminal care“ OR „palliative care“ OR „hospice care“ OR dying OR „best supportive care“ OR „supportive care“ OR palliat* OR hospice* OR terminal*) AND (MH education OR MH teaching OR education OR training OR teaching OR didactic* OR „further education“ OR „continuing education“ OR „basic training“ OR „advanced training“ OR pedagogic*) AND (MH nurses OR MH students OR nurs* OR student* OR „nursing student*“)

Der Suchstring auf EMBASE und Cochrane Central Register of Controlled Trials lautet: „teaching method*“ OR „teaching strateg*“ OR „learning strateg*“ OR „learning method*“ OR „adult learning theor*“ OR „adult learning method*“ OR „adult teaching“ AND „end of life“ OR „terminal care“ OR „terminal care/“ OR „palliative care“ OR „palliative therapy/“ OR „hospice care“ OR dying OR „best supportive care“ OR „supportive care“ OR palliat* OR hospice* OR terminal* AND education OR education/ OR training OR teaching OR didactic* OR „further education“ OR „continuing education“ OR „basic training“ OR „advanced training“ OR pedagogic* AND nurs* OR nurse/ OR student OR student/ OR „nursing student“ OR nursing student/

2.3 Studienauswahlverfahren

Im Rahmen der Literaturrecherche konnten innerhalb der genannten Datenbanken sowie mittels einer Handsuche insgesamt 3124 Publikationen identifiziert werden. Diese wurden in das Literaturverwaltungsprogramm *EndNote* (Version: 20.5.0.16860) exportiert, um vorhandene Duplikate entfernen und die Publikationen verwalten zu können.

Nach dem Entfernen der Duplikate wurden 2680 Publikationen einem systematischen Auswahlverfahren, bestehend aus Titel-, Abstrakt- und Volltextscreening unterzogen. Anhand der vorab definierten Ein- und Ausschlusskriterien wurden im ersten Schritt, dem Titelscreening, 2364 Publikationen ausgeschlossen. Eine Abstraktsichtung von 316 Publikationen folgte, wodurch 181 Studien exkludiert wurden, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Nach dem Volltextscreening von 135 Studien verblieben 69 Publikationen, welche die Ein- und Ausschlusskriterien erfüllten. Die Literaturrecherche inkludierte explizit die Stich- und Schlagwörter „*End of life*“ und „*Palliative care*“, um eine möglichst breite Literatursuche zu gewährleisten. Aufgrund der hohen Anzahl an Publikationen, wurden jene 69 Publikationen erneut anhand der zugrundeliegenden Forschungsfrage kategorisiert. Somit wurde im Rahmen des Volltextscreenings der Fokus auf jene Studien gelegt, welche sich gezielt mit Lehr- und Lernstrategien zur Thematik „*End of life*“ auseinandersetzen. Der Ausschluss von Studien, welche sich ausschließlich mit Lehr- und Lernstrategien und dem Thema *Palliative care* beschäftigt haben, erfolgte erst beim Volltextscreening. Dadurch konnten aufgrund der häufigen synonymen Verwendung der Begriffe *End of life* und *Palliative care* keine relevanten Studien verloren gehen. Anhand dieser Fokussierung konnten 33 Publikationen zum Thema ausfindig gemacht werden. Das Vorgehen der Studienausswahl ist in *Abbildung 4* dargestellt.

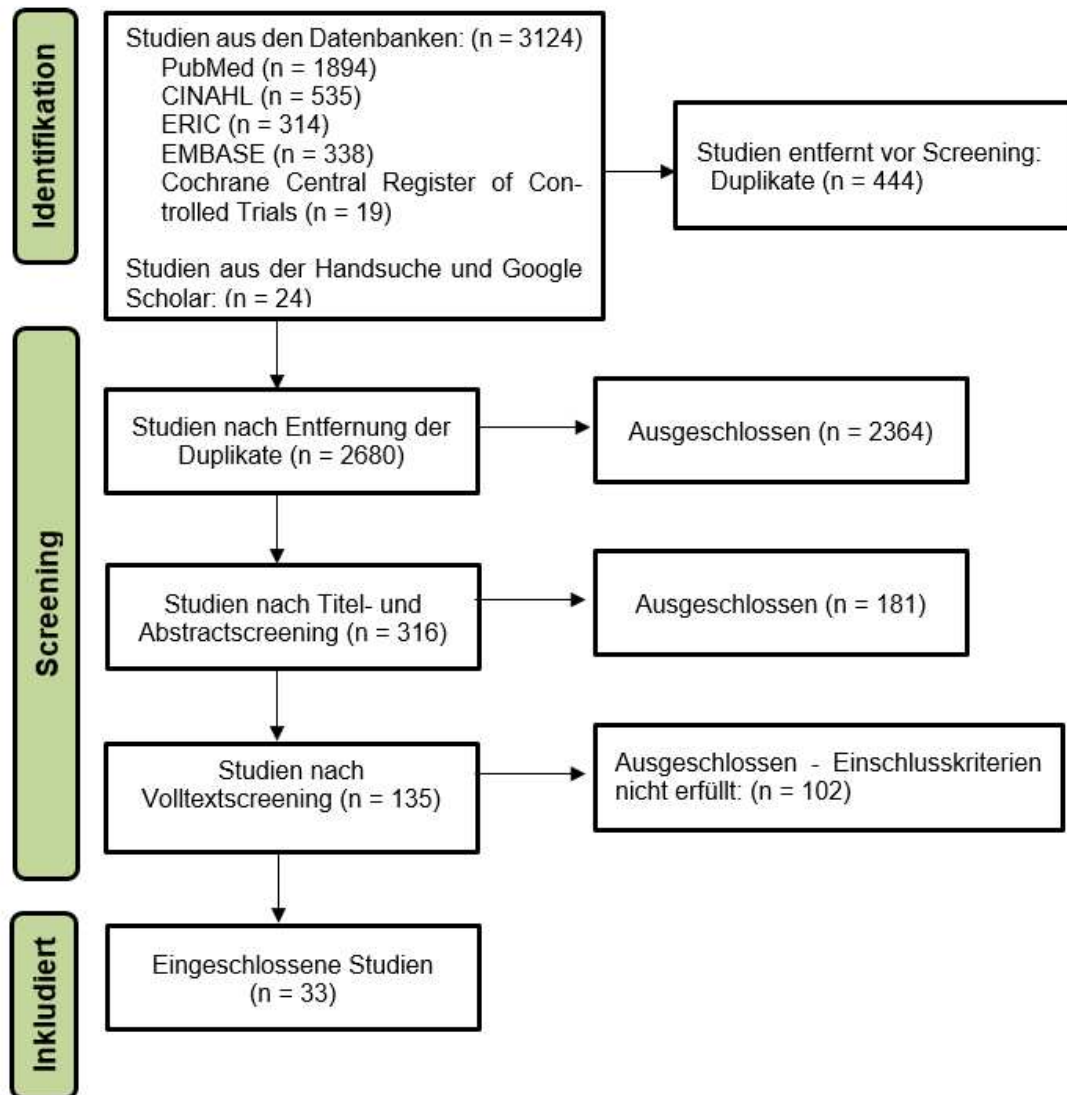


Abbildung 4: Adaptiertes Flussdiagramm basierend auf dem PRISMA - Statement von Page et al. (2021) ; eigene Darstellung

2.4 Qualitätsbewertung

Da sich dieses *Scoping Review* an das *JBI Manual* orientiert und sich als Ziel setzt, die vorhandene Evidenz zur Thematik abzubilden und nicht ein synthetisiertes Ergebnis zu erzielen, wurde keine kritische Bewertung der einzelnen Studien durchgeführt (Peters et al., 2015).

2.5 Datenextraktion und Synthese

Das Vorgehen der Datenextraktion orientierte sich am Beispiel von Pollock et al. (2021). Die Charakteristika der Studien werden in tabellarischer Form gegliedert nach

Autor*in/Jahr/Land, Design/Stichprobe, angewandte Lehr- und Lernstrategie, angewandte Lehr- und Lernform, Datenerhebung und Ergebnisse dargestellt. Die Extraktion der angewandten Lehr- und Lernstrategien wird in *Tabelle 4* dargestellt. Genauere Angaben zu den Ergebnissen der eingeschlossenen Studien wurden ebenfalls dargelegt (siehe Anhang). Während der Datenanalyse lag der Fokus vor allem auf die Lehr- und Lernstrategien, welche zur Wissensvermittlung vom Thema *End of life* angewandt wurden. Anhand dieser Fokussierung soll ein möglichst breiter Überblick über die bestehende Evidenz zur Thematik gegeben werden.

3 Ergebnisse

Anhand der definierten Ein- und Ausschlusskriterien konnten im Rahmen eines systematischen Auswahlverfahrens 33 internationale Publikationen ausfindig gemacht und in diese Arbeit eingeschlossen werden. Die inkludierten Studien, welche im Zeitraum von 2002 bis 2023 durchgeführt wurden, zeigen angewandte Lehr- und Lernstrategien zum Thema *End of life* auf. Das folgende Kapitel dieser Arbeit gliedert sich nach den eruierten Lehr- und Lernstrategien sowie den in der Einleitung beschriebenen TPSN – Modell.

3.1 Charakteristika der Studien

Die inkludierten Publikationen weisen unterschiedliche Studiendesigns auf. Von den 33 Publikationen hatten drei Studien (Mok et al., 2002, Eaton et al., 2012, Hold et al., 2015) einen qualitativen, 21 Studien einen quantitativen, und vier Studien (Fabro et al., 2014, Jeffers, 2018, Parry et al., 2022, McKinlay et al., 2023) einen Mixed Methods Ansatz. Die eingeschlossenen quantitativen Studien bestanden aus neun quasi – experimentellen Studien (Mallory, 2003, Jo et al., 2009, Dobbins, 2011, Fluharty et al., 2012, Moreland et al., 2012, Bennett et al., 2018, Mason et al., 2020, Rattani et al., 2020, Clark und Lippe, 2022b), sieben Pre- und Posttest Studien (Conner et al., 2014, Efstathiou und Walker, 2014, Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017, Hirakawa et al., 2018, Cannity et al., 2021, Kates et al., 2023, Brien et al., 2008), einer pre – experimentellen Studie (Wigg und Lynn, 2012), zwei Beobachtungsstudien (Braun und Zir, 2005, Glover et al., 2017) sowie zwei randomisiert kontrollierten Studien (Bishop et al., 2019, Omid et al., 2020). Zudem wurden fünf Evaluationen (Lillyman et al., 2011, Gillan et al., 2013, Jackson und Motley, 2014, Coyle et al., 2015, Mari et al., 2015) von durchgeführten Lehr- und Lernstrategien inkludiert. Die in den 33 Publikationen angewandten und untersuchten Lehr- und Lernstrategien umfassten die Aus-, und Weiterbildung von Pflegepersonen (Tabelle 3). Keine der eingeschlossenen Publikationen befasste sich mit der Fortbildung von Pflegepersonen.²

² Laut § 63 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes - GuKG sind Pflegepersonen dazu verpflichtet, sich neue Erkenntnisse in der medizinischen Wissenschaft und in der Pflegewissenschaft im Rahmen von Fortbildungen anzueignen. Zudem sollen die Fähigkeiten und Fertigkeiten, welche in der Ausbildung erworben wurden, anhand von Fortbildungen vertieft werden. Jene Fähigkeiten und Fertigkeiten können von Pflegepersonen durch Weiterbildungen ergänzt werden.

Tabelle 3: Gesundheitsprofessionen der inkludierten Volltexte

Ausbildung	Weiterbildung
<i>Nursing students</i>	<i>Nurses</i>
	<i>workers</i>
<i>Undergraduate and graduate nursing students</i>	<i>Paraprofessionals: certified nursing assistant, activity aids</i>
<i>Pre registration students</i>	<i>Inpatient oncology nurses</i>
<i>Associate degree nursing students</i>	<i>Certified nurses in neonatal intensive care</i>
<i>Advanced practice nursing students</i>	<i>Licensed registered nurses</i>
	<i>Care Manager</i>
	<i>Clinical educator</i>
	<i>Nurse leader</i>
	<i>Advanced practice registered nurse</i>

Die Charakteristika der Studien hinsichtlich der angewandten Lehr- und Lernstrategien werden in *Tabelle 4* dargestellt. Eine ausführliche Auflistung der Studiencharakteristika ist der Arbeit im Anhang (*siehe Tabelle 5*) beigefügt.

Tabelle 4: Charakteristika der Studien (Kurzversion)

Autor/ Jahr/ Land	Design/ Stichprobe	Angewandte Lehr- und Lernstrategie
Mok et al. (2002) China/ Hong Kong	<i>Case study</i> 96 Bachelor of Science in Nursing students	<i>Problem based Learning (PBL)</i>
Mallory (2003) USA	<i>Quasiexperimental longitudinal Design</i> 104 junior undergradatenursing students (in the first week of their nursing education)	Interaktives Lernen + Praktisches Lernen
Braun und Zir (2005) Hawaii	<i>Descriptive Design</i> 100 Teilnehmer*innen: 14 professionals (8 registered nurses, 6 social workers); 86 paraprofessionals (82 certified nursing assistend 4 activity aids)	Interaktives Lernen
Brien et al. (2008) Kannada	<i>Descriptive pre- and posttest Design</i> 197 second - year nursing undergraduates	Affektives Lernen
Jo et al. (2009) Korea	<i>Quasi – experimental Design</i> 47 registered baccalaureate nursing students	Interaktives Lernen
Dobbins (2011) USA/New York	<i>Quasi – experimental Design</i> 37 associate degree nursing students	Interaktives Lernen + Praktisches Lernen
Lillyman et al. (2011) United Kingdom	<i>Evaluation of a storyboarding project</i> 41 second year nursing students	Kooperatives Lernen
Eaton et al. (2012) USA/ Virginia	<i>Phenomenological approach</i> 30 senior-level BSN students	Simulation
Fluharty et al. (2012) USA	<i>Quasi – experimental Design</i> 370 undergraduate nursing students	Simulation
Moreland et al. (2012) USA	<i>Mixed methods quasi – experimental Design</i> 13 junior undergraduate nursing students	Simulation
Wigg und Lynn (2012)	<i>Single-group pre - experimental Design</i> 16 BSN students	Simulation

Gillan et al. (2013) Australien	<i>Evaluation of a End of life Care Simulation</i> 120 third year undergraduate nursing students	Simulation
Conner et al. (2014) USA	<i>Pretest and posttest, longitudinal, nonequivalent two - group design</i> 123 baccalaureat nursing students	Online Learning
Efstathiou und Walker (2014) England	<i>Before and after Design</i> 50 final year, pre-registration students (nursing: n = 18, pharmacy: n = 7, medicine: n = 14, physiotherapy: n = 11)	Interprofessionelles, simulationsbasiertes Lernen
Fabro et al. (2014) USA	<i>Mixed - method Design</i> 21 baccalaureat senior nursing students	Simulation
Jackson und Motley (2014) USA/ Ohio	<i>Evaluation of an „End of life Educational Seminar“</i> 106 senior level BSN students	Interaktives Lernen
Coyle et al. (2015) USA/ Pittsburgh	<i>Evaluation of a training module</i> 247 inpatient oncology nurses	Interaktives Lernen
(Hold et al., 2015) USA	<i>Qualitative exploratory study using focus groups</i> 52 baccalaureate nursing students	Interprofessionelles Lernen + Praktisches Lernen
Mari et al. (2015) Japan	<i>Evaluation of an End of life care educational programme</i> 32 certified nurses in neonatal intensive care	Kooperatives Lernen
Glover et al. (2017) USA	<i>Descriptive Cross sectional study</i> 92 senior baccalaureate nursing students	Interaktives Lernen
Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw (2017) USA	<i>Pre- and posttest Design</i> 30 licensed registered nurses	Interaktives Lernen + Praktisches Lernen
Bennett et al. (2018) USA	<i>Quasi experimental Design</i> 471 senior nursing students	Frontalunterricht
Hirakawa et al. (2018) Japan	<i>One - group pretest–posttest Design</i> 107 Teilnehmer*innen: (Nurses: n = 20; Care manager: n = 75; Others: n = 12)	Online Learning

Jeffers (2018) USA	<i>Mixed method Design</i> 134 fourth-year nursing students in a baccalaureate nursing program	Simulation
Bishop et al. (2019) USA	<i>Randomized controlled trial</i> 95 Teilnehmer*innen: (Clinical nurse: n = 82; Clinical educator: n = 1; Nurse leader: n = 9; Advanced practice registered nurse: n = 2; Other: n = 1)	Online Unterricht verglichen mit Online Unterricht + Präsenzunterricht
Mason et al. (2020) USA	<i>Pilot study with a pre and post quasi – experimental Design</i> 15 undergraduate and graduate nursing students	Interaktives Lernen + Praktisches Lernen
Omidi et al. (2020) Iran	<i>Pilot randomized clinical trial</i> 57 nurses working on a oncology ward	Interaktives Lernen
Rattani et al. (2020) Pakistan	<i>Quasi – experimental Design</i> 42 undergraduate student nurses	Blended Learning + Simulation
Cannity et al. (2021) USA	<i>Single - arm pre - post study</i> 158 baccalaureate nursing students	Interaktives Lernen
Clark und Lippe (2022) USA	<i>Multi - site, quasi - experimental study</i> 100 senior-level nursing students	Simulation
Parry et al. (2022)	<i>Mixed – methods Design</i> 200 undergraduate nursing students	Simulation
Kates et al. (2023) Philadelphia	<i>Pilotstudy with a pre and post evaluation</i> 23 student participants: (Couples and family therapy: n = 1; Medicine: n = 2; Undergraduate nursing: n = 4; Advanced practice nursing: n = 7; Physical therapy: n = 4; Occupational therapy: n = 1; Social work: n = 2; Physician assistant: n = 1; Public health: n = 1)	Interprofessionelles Lernen
McKinlay et al. (2023) Neuseeland	<i>Mixed methods Design</i> 26 senior students: (Dietetics: n = 1; Medicine: n = 10; Nursing: n = 6; Physiotherapy: n = 7; Radiation therapy: n = 2)	Interprofessionelles Lernen

3.2 Angewandte Lehr- und Lernstrategien

In den 33 inkludierten Studien wurden unterschiedliche Lehr- und Lernstrategien zum Thema *End of life* angewandt bzw. untersucht. In *Abbildung 5* werden diese grafisch dargestellt. Zudem wird anhand der Zahlen ersichtlich, wie viele der inkludierten Studien sich mit den jeweiligen Lehr- und Lernstrategien befassten.

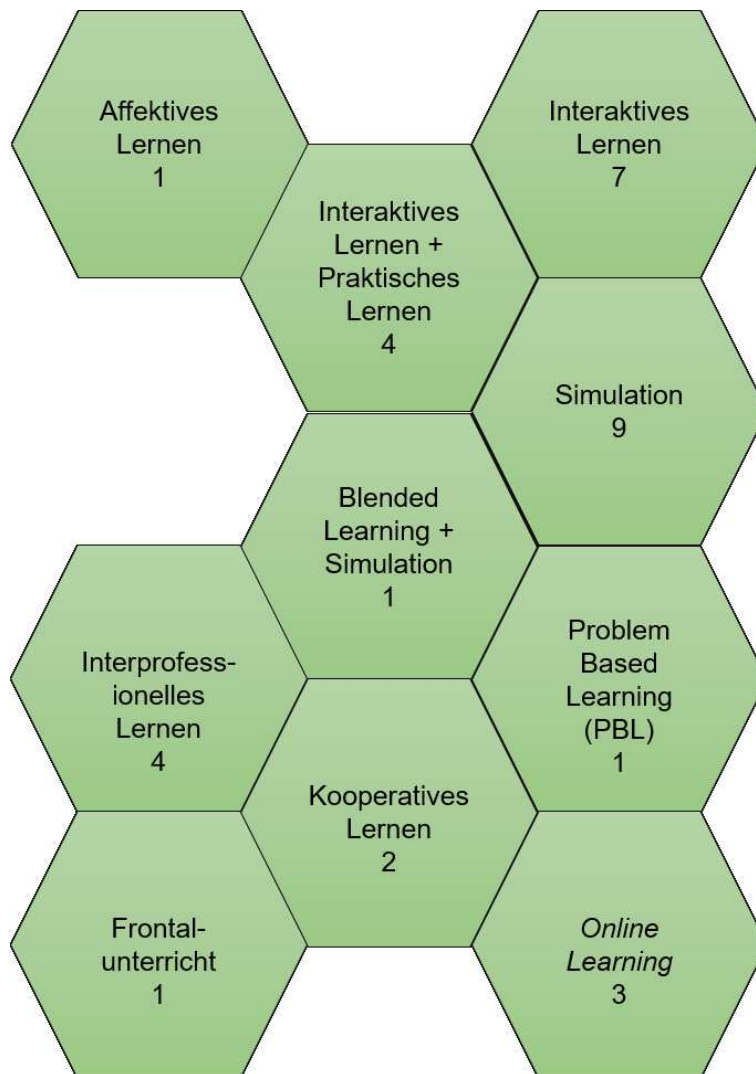


Abbildung 5: Angewandte Lehr- und Lernstrategien und Anzahl der dazugehörigen Volltexte

3.2.1 Interaktives Lernen

Von den eingeschlossenen Publikationen befassten sich sieben Studien ausschließlich mit dem interaktiven Lernen und vier Studien mit der Kombination von interaktiven und praktischen Lernen. Somit konnten insgesamt elf Studien, die sich mit der Wissensvermittlung vom Thema *End of life* in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen beschäftigten, dem Ansatz des interaktiven Lernens zugeteilt

werden (*Abbildung 5*). Beim interaktiven Lernen geht es um das so genannte Interagieren, also den Austausch innerhalb der Auszubildenden, aber auch mit Lehrpersonen und Praktiker*innen (Kagawa et al., 2006). Die Unterrichtseinheiten der elf Studien kombinierten unterschiedliche Lehr- und Lernformen, wie zum Beispiel Workshops oder Seminare. In allen sieben Studien, die sich ausschließlich mit dem interaktiven Lernen beschäftigten, starteten die Lehreinheiten mit einem theoretischen Input. Dieser theoretische Input konnte entweder nur einen Überblick über das bevorstehende Seminar (Jackson und Motley, 2014) geben, oder anhand eines Vortrages oder Power Point Präsentationen direkt auf die Thematik hinführen (Coyle et al., 2015, Cannity et al., 2021, Jo et al., 2009, Omid et al., 2020). Um die Konzentration der Teilnehmer*innen auf das Weiterbildungsprogramm zu lenken, erhielten sie zu Beginn eine zum Thema passende Fallstudie, die sie lesen mussten. Dieses Fallbeispiel regte dann im weiteren Verlauf zu Gruppendiskussionen an (Braun und Zir, 2005). Von den vier Studien, die sich mit dem interaktiven und praktischen Lernen als Kombination befassten, wurde nur in einer Studie der Aufbau der Weiterbildungseinheit beschrieben. In dieser Studie erfolgte der theoretische Einstieg in die Weiterbildungseinheit anhand einer Vorlesung der Lehrperson. Die Vorlesung wurde durch die Präsentation eines Anwaltes, welcher die rechtliche Grundlage zum Thema Patientenverfügung thematisierte, ergänzt (Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017). Nach dem theoretischen Input folgten unterschiedliche Kombinationen aus interaktiven Lehr- und Lernformen wie Gruppenarbeiten, Rollenspiele, gemeinsames Ansehen von Filmsequenzen, Spielen von Kartenspielen oder Quizspielen, kurze Simulationseinheiten sowie Präsentationen von *Case Studies*. Bei den Gruppenarbeiten wurden Fallbeispiele und Krankenhausrichtlinien zur Versorgung von Verstorbenen gemeinsam bearbeitet (Jackson und Motley, 2014, Braun und Zir, 2005). In sieben von elf Studien arbeiteten Lehrpersonen mit Filmsequenzen während des Unterrichts. Neben Filmsequenzen und Dokumentationen wurde der Film „Wit“ in drei Studien explizit erwähnt. Dabei handelt es sich um ein amerikanisches Fernseh-drama, welches das Leben einer englischen Professorin beschreibt, nachdem sie eine Krebsdiagnose erhalten hatte (Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017, Dobbins, 2011, Glover et al., 2017, Jackson und Motley, 2014). In der Studie von Glover et al. (2017) wurde das Kartenspiel „Go wish“ in der Groß-

gruppe gespielt. Das Kartenspiel regte die Auszubildenden dazu an, über persönliche Wünsche und Bedürfnisse in einer schweren Zeit von Krankheit zu sprechen. In den Studien von Cannity et al. (2021) und Mallory (2003) wurden im Rahmen eines Workshops moderierte Rollenspiele zum Thema Lebensende und Pflege am Lebensende durchgeführt. Dabei traten die Auszubildenden während des Rollenspieles und danach anhand von gegenseitigem Feedback in Interaktion. Unabhängig von der angewandten bzw. untersuchten Lehr- und Lernform, wurden in allen Studien Gruppen- bzw. Kleingruppendiskussionen angewandt, da diese ebenfalls zur Interaktion anregen sollten (Jackson und Motley, 2014). Jo et al. (2009) befassten sich ebenfalls mit dem interaktiven Lernen zwischen den teilnehmenden *registered nurse – BSN students*. Sie boten den Teilnehmer*innen während ihrer Ausbildung zusätzliche Lernmittel in Form von Text- und Bildmaterialien und Internetseiten an, wodurch sie die Interaktion in der Großgruppe gezielt fördern konnten. Eine weitere Studie, die sich mit dem Ansatz des interaktiven Lernens in Form eines Workshops beschäftigte, ist eine randomisiert, kontrollierte Studie von Omidi et al. (2020). Ziel dieser randomisiert, kontrollierten Pilotstudie war es, die Effektivität eines *End of life Workshops* in der Weiterbildung von Pflegepersonen auf einer onkologischen Station zu erheben. Die Interventionsgruppe nahm dabei an einem dreiteiligen Workshop zum Thema *End of life*, bestehend aus einem kurzen Gruppenunterricht und darauffolgenden Diskussionen, teil. Die Kontrollgruppe erhielt keine Intervention. Um das Wissen zusammenzufassen und die Umsetzung in der Praxis zu gewährleisten, wurde der Interventionsgruppe am Ende des Workshops ein Handout ausgeteilt. Die Teilnehmer*innen schätzten ihre klinische Kompetenz bei der Pflege am Lebensende nach der Intervention höher ein, ohne statistisch signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen ($p = 0.34$). In den vier Studien, die sich mit dem interaktiven und praktischen Lernen als Kombination befassten, fanden zudem Exkursionen auf Palliativstationen, in Hospizeinrichtungen sowie Bestattungsunternehmen statt (Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017, Mason et al., 2020, Dobbins, 2011, Mallory, 2003). Somit traten die Teilnehmer*innen der Aus- und Weiterbildungseinheiten mit Patient*innen und Praktiker*innen vor Ort in Kontakt. Ziel dabei war die Verknüpfung theoretischer Inhalte mit der klinischen Praxis (Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017).

Das TPSN – Modell, welches als theoretischer Hintergrund dieser Arbeit dient, fasst das Interagieren einzelner Akteur*innen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Pflegepersonen zusammen. Wenn man die sieben Studien des interaktiven Lernens mit dem TPSN – Modell verknüpft, lassen sich diese vor allem den Komponenten „*Mentoring*“ (siehe Abbildung 6) und „*Integrated Clinical Education*“ (siehe Abbildung 7) zuteilen. Jene vier Studien, die sich mit dem Ansatz des interaktiven Lernens in Kombination mit dem praktischen Lernen befassen, lassen sich nach dem TPSN – Modell allen drei Komponenten, „*Mentoring*“ (siehe Abbildung 6), „*Integrated Clinical Education*“ (siehe Abbildung 7) und „*Preceptorship*“ (siehe Abbildung 8) zuordnen.

3.2.2 Simulation

In den eingeschlossenen Studien wurden Simulationen am zweithäufigsten genannt. Neun Studien befassten sich mit der Umsetzung von *End of life* Simulationseinheiten während der Ausbildung von Pflegepersonen. Die Angaben hinsichtlich der Dauer der Simulationseinheiten betragen zwischen fünf und 20 Minuten (Eaton et al., 2012, Fluharty et al., 2012, Moreland et al., 2012, Fabro et al., 2014). In drei Studien starteten die simulationsbasierten Lehreinheiten mit einem theoretischen Input. Anhand des Inputs wurden Informationen zur Simulation in Form von Power-Point Vorträgen und Vorlesungen vermittelt (Fluharty et al., 2012, Wigg und Lynn, 2012, Gillan et al., 2013). In der Studie von Fabro et al. (2014) machten sich die teilnehmenden *baccalaureat senior nursing students* vorab mit den Vitalparametern, Diagnosen und Anamnesen von den Patient*innen der Simulation vertraut. Zudem wurden sie über ärztliche Anordnungen und vorherrschende Krankenhausrichtlinien informiert. Daraufhin nahmen die Auszubildenden an Kleingruppensimulationen teil. Clark und Lippe (2022) führten in ihrer Studie eine Vorbesprechung durch, um mit den Teilnehmer*innen vorab theoretische Inhalte klären zu können. Zudem werden in dieser quasi – experimentellen Studie die *senior - level nursing students* in zwei Gruppen unterteilt. Wobei die Gruppe „Aktives Lernen“ direkt an der Simulation teilnahm. Die Gruppe „Beobachtendes Lernen“ verfolgte die Simulation anhand eines Livestreams. Im Anschluss erfolgte eine Nachbesprechung mit Gruppendiskussionen. Die Nachbesprechung diente dazu, die während der Simulation entstandenen Emotionen der Studierenden zu erheben (Moreland et al., 2012). In sechs von acht

Studien wurde bewusst eine Nachbesprechung, teilweise mit vorbereiteten Diskussionsfragen durchgeführt (Eaton et al., 2012, Fluharty et al., 2012, Moreland et al., 2012, Gillan et al., 2013, Clark und Lippe, 2022, Parry et al., 2022). Fabro et al. (2014) führten unmittelbar nach der Simulation eine Evaluation mittels zwei Erhebungsinstrumenten (*Educational Practices Questionnaire Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning tool*) durch. Dabei bewerteten die *baccalaureat senior nursing students* nicht nur die Lehrmethode an sich, sondern auch deren Zufriedenheit damit. Jeffers (2018) wählte als einzige der acht Simulationsstudien den Mixed Methods Ansatz, um die Simulation mit dem klinisch, praktischen Einsatz von Auszubildenden zu vergleichen. Dabei wurden *baccalaureat nursing students* in zwei Gruppen geteilt. Eine Gruppe nahm an einem sechsstündigen Simulationstag, bestehend aus einem theoretischen Modul sowie zwei 20 – minütigen Kleingruppensimulationen mit Nachbesprechungen teil. Währenddessen besuchte die andere Gruppe für sieben Stunden eine Hospizeinrichtung. Dabei nahmen die *baccalaureat nursing students* der zweiten Gruppe an interdisziplinären Besprechungen und Gesprächen mit Patient*innen und deren Angehörigen teil. Die Einstellungen der *baccalaureat nursing students* zur Betreuung sterbender Patient*innen wurden mittels der „*Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale*“ (*FATCOD – Scale*) gemessen. Die Werte zeigten, dass sich die FATCOD Mittelwerte nach der Intervention statistisch signifikant verbesserten ($p = 0.003$). Jedoch wurde kein Vergleich zwischen den beiden Gruppen angeführt. In der Studie von Rattani et al. (2020) ging es um realitätsnahe Simulationen. Im Rahmen dieser quasi – experimentellen Studie wurde ein zweijähriges *End of life care* - Ausbildungsprogramm mittels einer Pre- und Posttest Erhebung an einer Universität in Pakistan untersucht. Während die realitätsnahen Simulationseinheiten im Fokus standen, wurde die Theorie mittels *Blended learning* vermittelt. Die Kombination aus Simulation und Blended Learning wurde in keine der weiteren eingeschlossenen Artikel angewandt. Beim *Blended learning* können unterschiedliche Lehr- und Lernformen kombiniert werden, damit sie sich gegenseitig und den gesamten Lernprozess ergänzen (Singh, 2021). Bei der Studie von Rattani et al. (2020) wurde das theoretische Wissen durch Präsenzvorlesungen in Kombination mit online Diskussionen in Kleingruppen vermittelt. Nach einer kurzen Vorbesprechung absolvierten die *undergraduate nursing students* in Kleingruppen die Simulationseinheit in ausgestatteten Simulationsräumen.

Die gesamte Einheit wurde aufgezeichnet und im Anschluss fand anhand der Videoanalyse eine Nachbesprechung in der Großgruppe statt. Simulationen zielen auf das Einsetzen eines erfahrungsbasierten Lernprozesses ab. Dieser Prozess erfolgt durch die Interaktion innerhalb der Simulation und durch den Austausch der erworbenen Erfahrungen (Eaton, 2012).

Alle zehn genannten Studien, die sich mit der Lehr- und Lernstrategie Simulation bzw. Simulation in Kombination mit *Blended Learning* befassten, können ebenfalls dem TPSN – Modell zugeordnet werden. Die Lehr- und Lernstrategie Simulation lässt sich ausschließlich der Komponente „*Integrated Clinical education*“ zuordnen (siehe Abbildung 7). Grund dafür ist der Aufbau und die Durchführung der Simulationseinheiten in den zehn inkludierten Studien. Es konnten ausschließlich Interaktionen zwischen den Lehrpersonen, den Auszubildenden sowie den Patient*innen bzw. Schauspieler*innen, welche in der Simulation Patient*innen verkörperten, nachgewiesen werden.

3.2.3 Interprofessionelles Lernen

In vier Studien wurden interprofessionelle Lehr- und Lernstrategien bei der Ausbildung von Pflegepersonen angewandt. Hold et al. (2015) untersuchten die Erfahrungen von *baccalaureate nursing students* während der Teilnahme an einem Wahlfach für *Palliative Care* und *End of life care*. Das Wahlfach wurde in drei Ausbildungsbereiche gegliedert: 1.) *Learning from stories*; 2.) *Learning from being there*; 3.) *Learning from caring for patients*. Die primäre Lehr- und Lernmethode waren Gastvorträge von Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen und Pflegepersonen, welche in Hospiz- und Palliativeinrichtungen tätig waren. Ein interprofessionelles Lernen gestaltete sich anhand der in den Vorträgen geteilten Expertisen und persönlichen Erfahrungen. Ergänzend verbrachten die Auszubildenden im Rahmen des Wahlfaches zehn Stunden mit Patient*innen eines örtlichen Hospizes. Die Wahrnehmungen der Auszubildenden wurden in dieser Studie anhand von Fokusgruppeninterviews erhoben. Zum interprofessionellen Lernen in Form von Gastvorträgen wurde folgende Aussage eines/einer Auszubildenden angeführt:

„That was the best part, people talking, because I would actually pay attention versus a PowerPoint, I doze off. The people that came and talked, and shared stories

about their experiences; it's a little more engaging and you actually pay attention“
(Hold et al., 2015, S. 779)

Hold et al. (2015) untersuchten ebenfalls die Erfahrungen der Auszubildenden im Rahmen der praktischen Zusammenarbeit mit Patient*innen eines Hospizdienstes. Die Fokusgruppeninterviews zeigten anhand folgender Aussagen, dass die Auszubildenden diese Lehrmethode als sehr effektiv empfanden:

„...the service learning hours...the volunteer. Because one-on-one, hands on, very personal, rather than sitting in a classroom and learning about it“ and “The true teachers in this course were the patients you saw.”(Hold et al., 2015, S.779)

Eine weitere Studie nutzte den *Mixed Methods* Ansatz, um eine interprofessionelle, erfahrungsbasierte Ausbildungsinitiative zu evaluieren. Dabei wurden vor allem Auswirkungen auf die Kommunikations- und Teamfähigkeit der Auszubildenden untersucht. Die gesamte Initiative setzte sich aus unterschiedlichen Lehr- und Lernaktivitäten zusammen. Neben theoretischen und organisatorischen Vorträgen von klinischen Tutor*innen planten die Auszubildenden in interprofessionellen Kleingruppen 30 – 60 minütige Interviews. Die Kleingruppen führten anschließend die Interviews mit Patient*innen, die einer palliativen Betreuung bedurften. Die interviewten Patient*innen wurden vor Studienbeginn rekrutiert. Zum Abschluss der Ausbildungsinitiative wurden in den Kleingruppen Präsentationen zum Thema Teamwork und interprofessionelle Rollen zur Versorgung von Patient*innen abgehalten. Fokusgruppeninterviews zeigten, dass die Auszubildenden innerhalb der Kleingruppen ein gemeinsames Ziel hatten. Der Fokus lag dabei auf den Gesprächen mit den Patient*innen. Sie erhielten somit einen umfassenden Einblick in den Umgang mit einer lebenslimitierenden Erkrankung (McKinlay et al., 2023). An der *Thomas Jefferson University* in Philadelphia wurde 2023 eine interprofessionelle Lernkooperation zum Thema *Palliative care* und *End of life care* gegründet und getestet. Im Rahmen dieser Kooperation wurden fünf online Module zu den Themengebieten Palliativpflege und Pflege am Lebensende über ein Studiensemester hinweg angeboten. Dabei kam es zu einem virtuellen Treffen zwischen den Studienteilnehmer*innen unterschiedlicher Gesundheitsprofessionen und deren jeweiligen Betreuer*innen.

Zudem hatte jeder/jede Teilnehmer*in die Möglichkeit an einer virtuellen Teambesprechung einer Palliativstation teilzunehmen. Dabei konnte die gesamte Teamdynamik und damit verbundene interprofessionelle Diskussionen beobachtet werden (Kates et al., 2023). Neben den drei bereits genannten Studien, befassten sich ebenfalls Efstathiou und Walker (2014) mit einem interprofessionellen, simulationsbasierten *End of life* Kommunikationsworkshop. Dabei konnten die Auszubildenden (*final year pre - registration students*) drei Simulationseinheiten, die von professionellen Schauspieler*innen umgesetzt und aufgezeichnet wurden, ansehen. In der Simulation wurde das Thema Kommunikation am Lebensende aufgegriffen. In drei Szenarien wurde die Kommunikation vor dem Tod, innerhalb der letzten Tage vor dem Todeseintritt und nach dem Tod simuliert. Die Simulationseinheiten wurden anschließend mittels der Methode des moderierten Feedbacks und der interaktiven Gruppendiskussion analysiert. Dabei wurden Kommunikationsprobleme zwischen den teilnehmenden Gesundheitsberufen (Ärzt*innen, Pflegepersonen, Pharmazeut*innen, Physiotherapeut*innen) angesprochen. Nach dem simulationsbasierten Workshop nahmen die Auszubildenden ihren eigenen Wissensstand deutlich positiver wahr ($p = 0.000$). Dieses Ergebnis lässt darauf zurückzuführen, dass simulationsbasierte Workshops eine effektive Ausbildungsform für das Thema *End of life* sein können (Efstathiou und Walker, 2014). Alle vier genannten Studien, die sich mit dem Ansatz des interprofessionellen Lernens befassen, lassen sich nach dem TPSN – Modell der Komponente „*Integrated Clinical Education*“ (siehe Abbildung 7), und zwei Studien ebenfalls der Komponente „*Preceptorship*“ (siehe Abbildung 8) zuordnen.

3.2.4 Online Learning

Drei der inkludierten Studien befassten sich mit dem *Online Learning in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen*. In der Studie von Hirakawa et al. (2018) wurde ein *Online Learning Modul* mittels einem *one group pretest – posttest Design* untersucht. Dabei erfolgte die Wissensvermittlung anhand von richtig/falsch oder *Multiple Choice* Fragen, die täglich über den japanischen Instant – Messenger – Dienst „*Line Corporation*“ an die Teilnehmer*innen versandt wurden. Zudem erhielten die Kursteilnehmer*innen Lehrvideos aber auch Unterrichtsmaterialien in Papierformat per Post. Eine Inhaltsanalyse verdeutlichte, dass der Instant – Messenger – Dienst leicht zu bedienen war, und dass diese Form des mobilen Lernens von

den Teilnehmer*innen als „bequem“ empfunden wurde. Eine weitere Studie befasste sich damit, ob ein *End of life* online Kurs Auswirkungen auf die Gefühle und Einstellungen zum Lebensende von *baccalaureat nursing students* hatte. Dazu nahmen die *baccalaureat nursing students* an einem zwei Semester lange andauernden online *End of life* Kurs teil. Zu den Lehr- und Lernmethoden zählten Leseaufgaben, online Arbeitsaufträge und themenbezogene *YouTube* Videos. Pro Woche mussten die *baccalaureat nursing students* in Kleingruppen den Inhalt der jeweiligen Lektion präsentieren und diskutieren. Im Anschluss folgten Reflexionen zu den eigenen Erfahrungen hinsichtlich des vorliegenden Themas. Somit konnten sie sich über ihre Erfahrungen, Erlebnisse und Emotionen austauschen und bei Bedarf gegenseitig unterstützen (Conner et al., 2014). In der randomisiert, kontrollierten Studie von Bishop et al. (2019) wurde das *Online Learning* dem Hybridlernen gegenübergestellt und die Effektivität beider Lehr- und Lernstrategien erhoben. Die Teilnehmer*innen in der *Online Learning* Gruppe absolvierten das online *End of Life Nursing Consortium Curriculum (ELNEC)*. Dabei handelte es sich um acht online Module, deren Bearbeitung jeweils zwischen 60 – 90 Minuten betrug. Die Teilnehmer*innen der Kontrollgruppe absolvierten ebenfalls das online ELNEC Curriculum und nahmen zudem an einer drei stündigen Präsenzlehrveranstaltung teil. Die Lehrveranstaltung beinhaltete Fallbesprechungen mit Gruppendiskussionen, Power-Point Vorträgen sowie Handouts und Worksheets. Die Ergebnisse dieser randomisiert, kontrollierten Studie verdeutlichten, dass *Online Learning* eine effektive Lehr- und Lernstrategie für die Ausbildung im Bereich Palliativpflege und *End of life care* ist. Das *Online Learning* bietet sich vor allem bei einer großen Anzahl an Auszubildenden an. Beide Gruppen berichteten von einer statistisch signifikanten Verbesserung ihres Symptomanagements und ihrer Kommunikationsfähigkeit. Zwischen den beiden Gruppen gab es keinen nachweislichen Unterschied hinsichtlich des pädagogischen Ansatzes. Eine statistisch signifikante Veränderung in der Praxis konnte drei Monate nach Abschluss der Ausbildung aufgezeigt werden. Zu diesem Zeitpunkt berichteten nachweislich mehr Personen aus der Gruppe des Hybridlernens von Praxisveränderungen ($p = 0.01$), die auf ihre Ausbildung zurückzuführen sind (Bishop et al., 2019). Wenn man das Format *Online Learning*, so wie es in den drei dazu vorliegenden Studien umgesetzt wurde, mit den Komponenten des TPSN

- Modells vergleicht, kann diese Lehr- und Lernstrategie den Komponenten „*Mentoring*“ (siehe Abbildung 6) und „*Integrated clinical education*“ (siehe Abbildung 7) zugeordnet werden.

3.2.5 Kooperatives Lernen

Zwei Studien befassten sich mit der Evaluation einer kooperativen Lehr- und Lernstrategie. Ziel dabei war es, dass Auszubildende mit Hilfe des Kleingruppenunterrichts ihr eigenes, sowie das Lernen der anderen optimieren sollten. Das kooperative Lernen ist verwandt mit dem kollaborativen Lernen, welches ebenfalls den Ansatz verfolgt, dass das Lernen aus der Interaktion innerhalb einer Gemeinschaft heraus entsteht. Dabei soll nicht nur das Lernen an sich verbessert, sondern auch die soziale Kompetenz und die Motivation der Auszubildenden gestärkt werden (Johnson, 1994, Johnson et al., 1998). In der Studie von Lillyman et al. (2011) wurde das kooperative Lernen in der Ausbildung von Pflegepersonen angewandt. In Form eines *Storyboarding* Projekts wurden Erfahrungen und Erlebnissen innerhalb von Kleingruppen ausgetauscht. Vorab entschieden sich die Auszubildenden innerhalb der Kleingruppen für jeweils ein Erlebnis, welches sie mittels Storyboarding darstellen möchten. Das ausgewählte Erlebnis wurde anschließend in der Kleingruppe bearbeitet und in Form einer Bildergeschichte dargestellt. Die dargestellten Stories wurden dann der Großgruppe präsentiert, was zum Austausch und zu Diskussionen anregte. Die Auswertung der Unterrichtseinheit erfolgte mittels Fragebogen. Dabei stellte sich heraus, dass die Auszubildenden durch das *Storyboarding* kulturelle Aspekte und Emotionen in Verbindung mit dem Thema Sterben und Tod erkannten. Der Ansatz des kooperativen Lernens anhand eines Weiterbildungsprogrammes wurde in der Studie von Mari et al. (2015) beschrieben. Dabei absolvierten certified nurses in neonatal intensive care ein zweitägiges *End of life care* Weiterbildungsprogramm im Bereich der neonatalen Intensivpflege. Das Weiterbildungsprogramm bestand aus sechs Modulen. Die angewandten Lehr- und Lernstrategien wurden auf die Inhalte der Module abgestimmt, um das Verständnis der Auszubildenden zu stärken. Neben Power Point Vorträgen und Leseaufgaben wurden Gruppendiskussionen und Simulationseinheiten angewandt, um das kooperative Lernen zu fördern. In der Studie werden die Lehr- und Lernmethoden aufgezählt, jedoch nicht genauer erklärt (Mari et al., 2015). Obwohl in der Studie von Mari et al. (2015) In-

formationen zur Lehr- und Lernmethode fehlen, können beide Studien des kooperativen Lernens ebenfalls dem TPSN – Modell zugeordnet werden. Anhand der beschriebenen Akteur*innen lassen sich die beiden Studien den Komponenten „*Mentoring*“ (siehe *Abbildung 6*) und „*Integrated Clinical Education*“ (siehe *Abbildung 7*) zuordnen.

3.2.6 Affektives Lernen

Affektives Lernen ist ein Prozess, welcher das kritische Denken mit dem Hinterfragen von sich selbst verknüpft. Dies hat zur Folge, dass affektive Lehr- und Lernstrategien unterschiedliche Emotionen hervorrufen (Zimmermann et al., 2016). Die Studie von Brien et al. (2008) untersuchte die Erfahrungen von *second – year nursing undergraduates* mit dem Ansatz des affektiven Lernens. Während ihrer Ausbildung nahmen die *second – year nursing undergraduates* an einem vierwöchigen Kurs teil. Ziel dieses Kurses war es, die Pflege am Lebensende, sowie die Entwicklung zwischenmenschlicher Beziehungen am Lebensende anhand eines kompetenzbasierten Ansatzes zu vermitteln. Bei einem kompetenzbasierten Ansatz geht es vor allem um die Abfolge der Lehr- und Lernaktivitäten innerhalb eines Weiterbildungsprogrammes. Mit Hilfe der Abfolge soll die Sichtweise über den Tod und das Sterben von einer persönlichen auf eine professionelle Ebene gebracht werden. Die Lehrinhalte wurden primär anhand von Vorlesungen und Vorträgen vermittelt. Dabei wurden klinische Fallstudien präsentiert. Zudem erfolgten Vorlesungen und Seminareinheiten zum Thema Ethik am Lebensende. Die Lehrmethoden wurden interaktiv gestaltet und deren Abfolgen bewusst gewählt. Um die Interaktion zu stärken, wurden reflektierende Aktivitäten einzeln, aber auch im Plenum umgesetzt. Was reflektierende Aktivitäten sind und wie sie konkret im Rahmen des Ausbildungsprogrammes Anwendung fanden, wurde von den Autor*innen nicht beschrieben. Zusätzlich sahen sich alle *second – year nursing undergraduates* einen Dokumentarfilm an und führten Rollenspiele passend zu den Lehrinhalten durch. Dabei griffen einige Lernaktivitäten auf die emotionale Ebene zurück, indem die „*second – year nursing undergraduates* zum Beispiel darlegen mussten, was die Begriffe Tod und Sterben für sie persönlich bedeuteten. Somit konnte aufgezeigt werden, dass vor allem emotionsgeladene Lernaktivitäten einen spürbaren Einfluss auf den Lehr- und Lernprozess haben (Brien et al., 2008). Anhand der Umsetzung des affektiven Lernens in der Studie von Brien et al. (2008) lässt sich diese Lehr- und Lernstrategie

im TPSN – Modell der Komponente „*Integrated Clinical Education*“ (siehe Abbildung 7) zuordnen.

3.2.7 Frontalunterricht

Bennett et al. (2018) untersuchten in ihrer Quasi – experimentellen Studie, ob eine kurze Lehreinheit zum Thema *End of life Care* die Pflegetätigkeiten von *senior nursing students* beeinflussen kann. Dabei wurde die Methode des Frontalunterrichts an drei amerikanischen Universitäten angewandt. Die Lehrpersonen der drei Universitäten nahmen vorab an einem *ELNEC – Train the Trainer Program* teil. Somit wurde sichergestellt, dass alle Lehrpersonen die gleichen Vortragsmaterialien anwandten. Die Lehreinheit für die *senior nursing students* bestand aus einem einstündigen Power Point Vortrag. Anhand des Vortrages sollten die *senior nursing students* erkennen, dass die Prioritäten in der Pflege am Lebensende möglicherweise anders gesetzt werden müssen, um die bestmögliche Lebensqualität gewährleisten zu können. Dafür wurde eine modifizierte Version der „Aggressiveness of Nursing Care Scale“ angewandt (Bennett et al., 2018). Die Autor*innen tätigten in ihrer Studie keine näheren Angaben zum Aufbau des Vortrages bzw. zu den ELNEC – Konzepten, an denen sich die Power Point Präsentation orientierte. Der Aufbau der Studie orientierte sich an fünf Forschungsfragen. Für die Beantwortung der Forschungsfrage ist vor allem die fünfte Frage von Bedeutung: „*Can a brief teaching intervention significantly decrease the aggressiveness of nursing behavioral intentions for care of the EOL patient?*“ (Bennett et al., 2018, S.96.). Die Ergebnisse zeigten, dass sich die Art und Weise der pflegerischen Maßnahmen von den Auszubildenden durch den Vortrag nachweislich veränderten ($p < 0,001$). Der Mittelwert der modifizierten „*Aggressiveness of Nursing Care Scale*“ konnte von 53,26 (SD = 11,11) vor der Intervention auf 39,35 (SD = 11,76) nach der Intervention gesenkt werden. Die Lehr- und Lernstrategie des Frontalunterrichts wie von Bennett et al. (2018) beschrieben, kann nach dem TPSN – Modell der Komponente „*Integrated Clinical Education*“ (siehe Abbildung 7) zugeordnet werden.

3.2.8 Problem Based Learning (PBL)

Eine der inkludierten Studien beschäftigte sich mit der Anwendung eines problemorientierten Lernansatzes bei der Betreuung von Menschen am Lebensende. Am

Anfang des Tutoriums wurde den Auszubildenden der Ansatz nähergebracht. Zusätzlich wurde eine Informationsbroschüre ausgeteilt, welche die Schritte des problembasierten Lernens darstellte und das erste Szenario für die weitere Bearbeitung inkludierte. Insgesamt wurden vier Fallbeispiele bestehend aus jeweils drei Szenarien bearbeitet. Diese wurden den Auszubildenden nacheinander zur Verfügung gestellt. Anhand der Schritte des problembasierten Lernens bearbeiteten die Auszubildenden ein zugrundeliegendes Szenario auf eine spezielle Art und Weise, welche insbesondere das logische Denken förderte. Zu den Schritten zählten das Aufstellen von Hypothesen sowie das Formulieren von Lernzielen. Die Gruppenmitglieder entschieden selbst, welche Strategien sie zur Wissensaneignung wählten. Dazu zählten persönliche Erfahrungen, Meinungen von Expert*innen sowie wissenschaftliche Literatur. Im Rahmen einer anschließenden Gruppendiskussion wurden die neuen Erkenntnisse diskutiert und mit Erfahrungswerten verknüpft. Das neu generierte Wissen wurde im Anschluss auf die Problemstellung übertragen und in Form eines „Lernjournals“ schriftlich verfasst. Das „Lernjournal“, welches die Lerninhalte beschreiben sollte, wurde zur Benotung herangezogen. Somit war es den Auszubildenden möglich, einen systematischen Problemlösungsansatz im Umgang mit Patient*innen am Lebensende und deren Angehörige zu finden. Nach dem Tutorium berichteten die Auszubildenden über den Wissenszuwachs durch problembasiertes Lernen. Andererseits erwähnten sie die gesteigerte Kommunikationsfähigkeit bei der Pflege am Lebensende, die sie speziell durch diese Lehr- und Lernstrategie erworben haben (Mok et al., 2002). Die Lehr- und Lernstrategie PBL, wie in der Studie von Mok et al. (2002) beschrieben, kann der Komponente „*Integrated Clinical Education*“ (siehe *Abbildung 7*) des TPSN – Modells zugeordnet werden.

In den nachfolgenden *Abbildungen 6* bis *Abbildung 8* werden die genannten Lehr- und Lernstrategien den drei Komponenten des TPSN – Modells zugeordnet. Neben der Zuordnung zu den Komponenten lässt sich auf einen Blick erkennen, welche Akteur*innen (*Teacher, Patient, Student, Nurse*) an den Lehr- und Lernstrategien beteiligt sind.

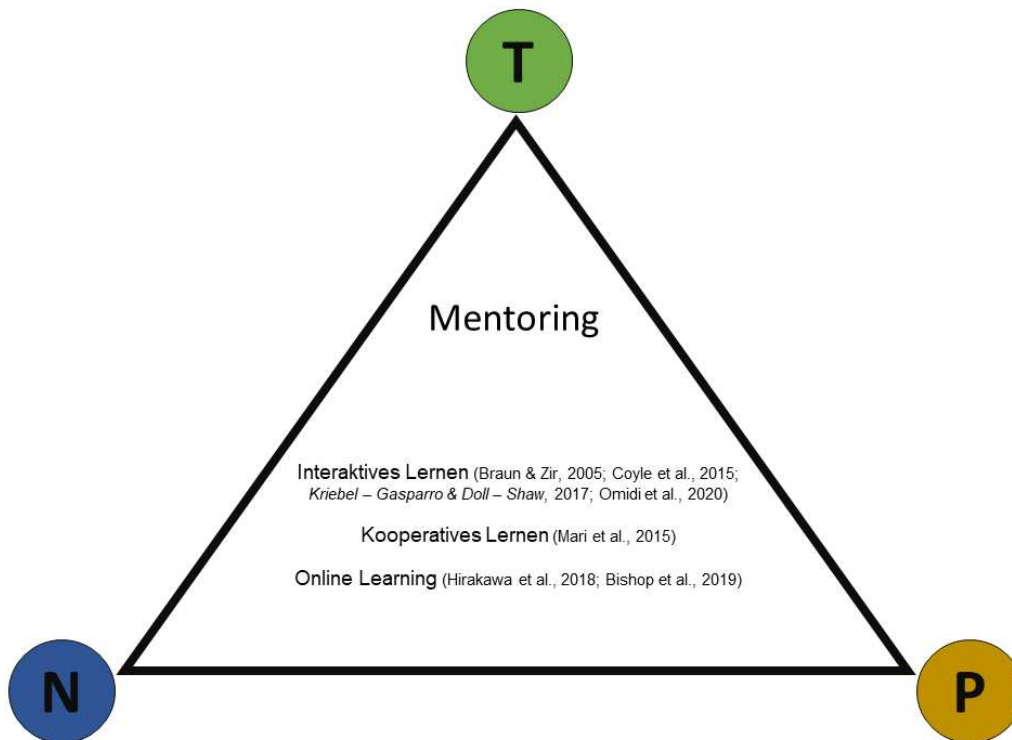


Abbildung 6: Lehr- und Lernstrategien der „Mentoring“ Komponente

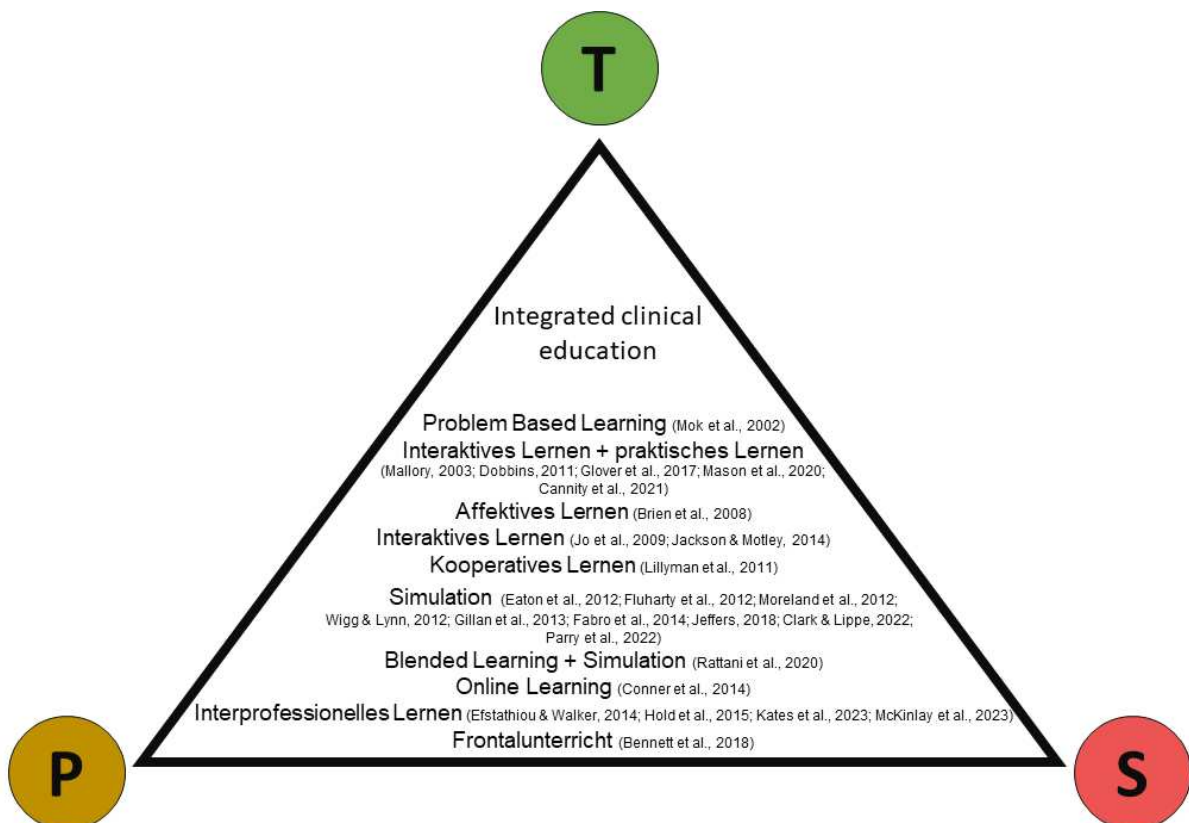


Abbildung 7: Lehr- und Lernstrategien der „Integrated clinical education“ Komponente

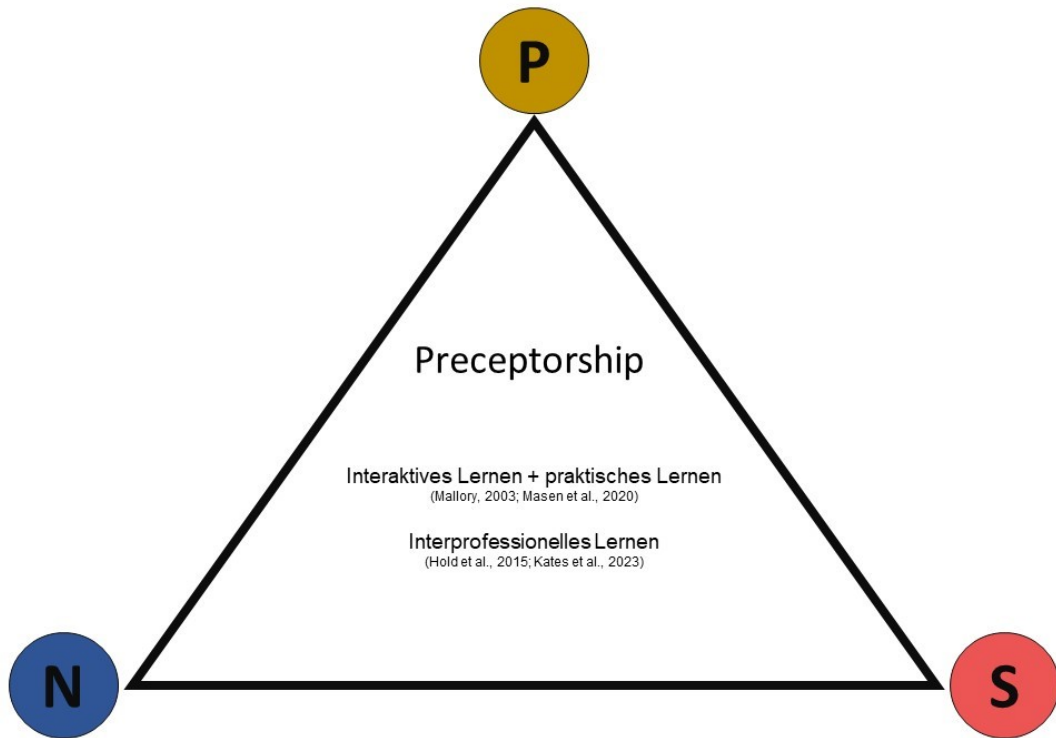


Abbildung 8: Lehr- und Lernstrategien der „Preceptorship“ Komponente

4 Diskussion

Anhand dieses *Scoping Reviews* konnten zahlreiche Lehr- und Lernstrategien, welche bei der Wissensvermittlung der Thematik *End of life* in der internationalen Literatur angewandt wurden, zusammengefasst werden. Zusätzlich zu den einzelnen Strategien konnten Lehrmittel aufgezeigt werden, die von Lehrpersonen in der Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen angewandt wurden.

4.1 Diskussion der identifizierten Lehr- und Lernstrategien

Ziel dieses *Scoping Reviews* war es, einen Überblick zu den Lehr- und Lernstrategien, welche die Thematik *End of life* in die Aus-, Fort und Weiterbildung von Pflegepersonen integrieren, zu geben. Die Anzahl der Volltexte, sowie die daraus resultierenden Ergebnisse zeigen, dass in der internationalen Literatur bereits zahlreiche Lehr- und Lernstrategien, welche die Thematik *End of life care* in die Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen integrieren, angewendet werden. In dieser Arbeit werden insgesamt elf Lehr und Lernstrategien, welche einzeln oder als Kombination angewendet wurden, extrahiert.

Insbesondere zum interaktiven Lernen bzw. zur Kombination aus dem interaktiven und dem praktischen Lernen konnte eine Vielzahl an Studien ausfindig gemacht werden. Die steigende Beliebtheit des interaktiven Lernens in der Ausbildung von Pflegepersonen konnte bereits von Afrasiabifar und Asadolah (2019) aufgezeigt werden. Die Auszubildenden nehmen im Rahmen des interaktiven Lernens eine aktive Rolle ein, da sie unmittelbar am Lehr- und Lernprozess beteiligt sind. In den inkludierten Studien erfolgte die Interaktion mittels Gruppenarbeiten, Rollenspielen und Präsentationen (Braun und Zir, 2005, Jackson und Motley, 2014, Coyle et al., 2015, Omid et al., 2020, Cannity et al., 2021). Zusätzlich wurden im Rahmen des interaktiven Lernens die Lehrinhalte vereinzelt durch Filmsequenzen und Spielen vermittelt. Dabei regte entweder das Spiel selbst, oder eine Gruppendiskussion nach dem Ansehen eines Filmes zur Interaktion an (Jo et al., 2009, Jackson und Motley, 2014, Glover et al., 2017). Aufgrund der Interaktion werden die Lehrinhalte mit Emotionen verknüpft, wodurch das Lernen erleichtert wird. Das fanden ebenfalls Horntvedt et al. (2018) in ihrem Literaturreview heraus, indem sie die Anwendung von interaktiven Lehr- und Lernstrategien bei der Wissensvermittlung der evidenzbasierten Pflegepraxis untersuchten. Das interaktive Lernen findet nicht nur alleine

seine Anwendung, sondern kann in Kombination mit dem praktischen Lernen im Bereich der *End of life* Aus-, und Weiterbildung eingesetzt werden (Mallory, 2003, Dobbins, 2011, Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017, Mason et al., 2020). Die Kombination dieser beiden Lehr- und Lernstrategien zielt vor allem darauf ab, die Theorie mit der Praxis zu verknüpfen. Dies erfolgte in Form von Exkursionen, wodurch die Auszubildenden direkt mit den unterschiedlichen Gesundheitsprofessionen vor Ort in Kontakt treten konnten (Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw, 2017). Dass es sich bei der Gesundheits- und Krankenpflege sowohl um eine wissenschaftliche, als auch praktische Disziplin handelt, erläuterte Chinn (2008) im dazu veröffentlichten Artikel „*The discipline of nursing*“. Somit erfordert die Pflegepraxis in jedem Bereich, unabhängig vom zugrundeliegenden Fachbereich, Wissen und erworbene Fähigkeiten, welche im Rahmen von Aus-, Fort- und Weiterbildungen vermittelt bzw. erweitert werden können (Clarke und Copeland, 2003). Wie bereits erwähnt, werden Patient*innen am Lebensende in unterschiedlichen klinischen Bereichen versorgt. Dies zeigt die Wichtigkeit einer qualitativ hochwertigen Ausbildung im Bereich der *End of life care*, unabhängig von der medizinischen Fachdisziplin, auf (Binda et al., 2021, Thompson et al., 2021). Um die Praxis direkt in den Unterricht bringen zu können, bieten sich Simulationseinheiten als Lehr- und Lernstrategie an. Während Simulationen im Bereich des Militärs und der Luftfahrt bereits eine lange Tradition haben, wurden diese im Bereich der Pflegeausbildung als Lehr- und Lernstrategie lange nicht berücksichtigt. Simulationen folgen meist einem Design und setzen sich aus mehreren Sequenzen zusammen (Aebersold und Tschannen, 2013, Page, 2004). In den inkludierten Studien erfolgten die Simulationen ebenfalls anhand von aufeinanderfolgenden Sequenzen. Der Einstieg in die Simulationseinheit erfolgte meist anhand eines theoretischen Inputs in Form von Vorträgen (Fluharty et al., 2012, Wigg und Lynn, 2012, Gillan et al., 2013). Um die Simulation realistisch gestalten zu können, mussten sich die *baccalaureat senior nursing students* in der Studie von Fabro et al. (2014) nicht nur mit den Vitalparametern und Diagnosen von den Patient*innen vertraut machen. Sie mussten zusätzlich ärztliche Anordnungen und die vorherrschenden Krankenhausrichtlinien berücksichtigen. Von den inkludierten Studien, welche die Simulation als Lehr- und Lernstrategie untersuchten, beschäftigte sich nur eine Studie mit der Kombination aus Simulation und *Blended Learning*. Dabei handelt es sich um die quasi – experimentelle Studie

von Rattani et al. (2020). Aktuelle Publikationen zeigen, dass die Kombination aus Simulation und *Blended Learning* in der Pflegeausbildung eine zunehmende Rolle einnimmt. Grund dafür ist vor allem die Autonomie und Flexibilität beim Lernen. Zudem wird das theoretische Wissen anhand realer Szenarien mit dem praktischen Lernen verknüpft. Die Simulation soll vor allem den Wissenserwerb von Pflegepersonen in der Ausbildung, aber auch in Rahmen von Fort- und Weiterbildungen steigern (Coyne et al., 2018, Sterner et al., 2023, Li et al., 2023). Wie bereits erwähnt, können Gesundheitsprofessionist*innen aus unterschiedlichen Bereichen mit der Betreuung von Menschen am Lebensende konfrontiert werden. Vor allem im Bereich der *End of life care* können interprofessionelle Teamansätze die Entscheidungsfindung hinsichtlich der weiteren Versorgung bis zum unmittelbaren Bevorstehen des Todes erleichtern. Um diesen interprofessionellen Teamansatz herstellen zu können, bedarf es an Bildungsinitiativen und auch Instrumenten, welche sich gezielt auf die interprofessionelle Zusammenarbeit fokussieren (Ho et al., 2016). Folglich konnten interprofessionelle Lehr- und Lernstrategien, welche das Thema *End of life* in die Aus- und Weiterbildung von Pflegepersonen brachten, erhoben werden (Kates et al., 2023, McKinlay et al., 2023, Efstathiou und Walker, 2014, Hold et al., 2015). Dazu zählten einerseits interprofessionelle Vorträge im Rahmen eines Wahlfaches, wodurch Expertisen und Erfahrungen ausgetauscht wurden (Hold et al., 2015). Andererseits führten die Auszubildenden Befragungen von Patient*innen mit einer Krebserkrankung durch, welche im Anschluss in Form von einer Gruppenarbeit transkribiert wurden (McKinlay et al., 2023). Efstathiou und Walker (2014) boten einen interprofessionellen, simulationsbasierten Workshop an. Dabei sahen sich die Auszubildenden aufgezeichnete Simulationen zum Thema *End of life care* an und analysierten diese anschließend in Form von moderierten, interaktiven Gruppendiskussionen. Dies führte dazu, dass sich insbesondere das Wissen und das Selbstvertrauen beim Umgang mit schwierigen Gesprächssituationen am Lebensende verbesserte. Zu diesem Thema veröffentlichte der National Research Council (2011) bereits einen Bericht mit dem Titel „*The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*“. In diesem Bericht geht klar hervor, wie sich die Aufgaben und Zuständigkeiten im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege geändert haben, und dass sich dadurch auch die Ausbildung ändern muss. Die Simulation wird darin

als effektive Strategie, welche die interprofessionelle Ausbildung der Gesundheitsberufe unterstützen könnte, angesehen (National Research Council, 2011). Kates et al. (2023) untersuchten das interprofessionelle Lernen im Rahmen von *Online Meetings*. Durch die Digitalisierung rückt das Format des digitalen Lernens immer mehr in den Fokus. *Online Learning* kann sehr vielseitig sein und mit Hilfe unterschiedlicher Methoden und online Plattformen umgesetzt werden. So wie in der Studie von Hirakawa et al. (2018), in welcher die Wissensvermittlung anhand eines Instant – Messenger – Dienstes erfolgte. Diese Art des *Online Learnings* wurde von den Teilnehmer*innen vor allem als sehr bequem empfunden, da sie die Lehrinhalte ortsungebunden zu jeder Zeit abrufen konnten. Die Zufriedenheit mit dem Format *Online Learning* konnte von Kumar et al. (2021) im Rahmen einer Befragung bestätigt werden. Mittels der Befragung wurde die Zufriedenheit von 219 *undergraduate* und *postgraduate nursing students* mit einem *Online Learning Course* erhoben. Die Erhebung zeigte, dass die überwiegende Mehrheit mit dem Online Learning „zufrieden“ bis „sehr zufrieden“ war. Eine weitere Möglichkeit ist das Hybridlernen, die Verknüpfung von *Online Learning* und Präsenzunterricht. Bishop et al. (2019) verglichen in ihrer randomisiert kontrollierten Studie das Online Learning und das Hybridlernen. Obwohl kein Unterschied zwischen den beiden pädagogischen Ansätzen betreffend des Kompetenzerwerbs unmittelbar nach der Ausbildung aufgezeigt werden konnte, kam es zu einem deutlichen Unterschied drei Monate nach der Ausbildung. Das Hybridlernen führte zu einer signifikanten Praxisveränderung drei Monate nach der Ausbildung. Beim *Online Learning* handelt es sich um eine kosteneffektive Lehr- und Lernstrategie, welche sich vor allem für die *End of life care* Ausbildung großer Gruppen eignet (Bishop et al., 2019). Um Veränderungen in der Praxis erzielen zu können, bedarf es in der Gesundheits- und Krankenpflege vor allem der Anwendung des kritischen Denkens. Dieses kann vor allem anhand kooperativer Lehr- und Lernstrategien vermittelt werden (Zhang und Chen, 2021). Es gibt bereits über 100 unterschiedliche Methoden für die Umsetzung des kooperativen Lernens (Sharan, 2014). In diesem *Scoping Review* konnten zwei Studien zum Thema kooperatives Lernen in der *End of life care* Ausbildung integriert werden. Dabei wurde der Kleingruppenunterricht in Form eines *Storyboarding* Projektes angewandt. Dass es sich beim *Storyboarding* um eine wertvolle Lehr- und Lernstrategie handelt, konnte von Hoffart et al. (2016) bestätigt werden. Dennoch ist es eine

sehr kosten- und zeitintensive Lehr- und Lernstrategie, welche mit einer ausführlichen Planung im Vorhinein verbunden ist. Anhand des *Storyboardings* können negativ behaftete Emotionen geweckt werden, wodurch immer mindestens zwei Dozenten eine Unterrichtseinheit leiten sollten (Lillyman et al., 2011). Während das kooperative Lernen sich hauptsächlich auf das kritische Denken fokussiert, verknüpft das affektive Lernen das kritische Denken mit dem Hinterfragen des eigenen Handelns. Durch diese Verknüpfung ruft das affektive Lernen Emotionen hervor (Zimmermann et al., 2016). Emotionen nehmen vor allem beim affektiven Lernen im Bereich der *End of life care* eine große Bedeutung ein. Das konnte bereits in der Studie von Brien et al. (2008) aufgezeigt werden. Durch einen vierwöchigen Kurs sollte die Sichtweise der Auszubildenden (*second – year nursing undergraduates*) zum Thema Tod und Sterben von einer persönlichen, auf eine professionelle Ebene gebracht werden. Dabei ging es vor allem darum, die Sichtweise mit neuen Erfahrungen zu verknüpfen und zu objektivieren. Eine Befragung der *second – year nursing undergraduates* nach dem Kurs zeigte, dass insbesondere emotionsgeladene Aktivitäten sehr geschätzt und als besonders lernintensiv beschrieben wurden (Brien et al., 2008). Neben den Emotionen, welche vor allem beim affektiven und kooperativen Lernen eine große Bedeutung haben, werden in den anderen inkludierten Lehr- und Lernstrategien insbesondere das Austauschen von Erfahrungen thematisiert (Mok et al., 2002a, Braun und Zir, 2005, Jo et al., 2009, Hold et al., 2015). Die Studie von Mok et al. (2002) beschäftigte sich mit der Lehr- und Lernstrategie PBL. Ziel beim PBL ist es, Szenarien mit Hilfe von wissenschaftlicher Literatur und persönlichen Erfahrungen bestmöglich beantworten zu können. Das Ausarbeiten der Szenarien erfolgte in Gruppen, wodurch eine Problemsituation anhand von neuem Wissen und bereits vorhandenen Erfahrungen gemeinsam bewältigt wurde (Mok et al., 2002). Im Rahmen einer Metaanalyse bestätigten Shin und Kim (2013), dass das PBL positive Auswirkungen auf die klinische Ausbildung sowie auf die Zufriedenheit der Auszubildenden hat. Zusätzlich konnte im Rahmen der Analyse gezeigt werden, dass Auszubildende anhand von PBL eine größere Kontrolle über ihren Lernprozess haben. Shin und Kim (2013) vergleichen in ihrer Metaanalyse den Ansatz PBL zudem mit traditionellen Lehr- und Lernstrategien. Aufgrund der Effektgrößen und der positiven Auswirkungen auf die Pflegeausbildung und die Zufriedenheit mit der Ausbildung sprechen sie sich deutlich für die Anwendung von

PBL aus. Die starke Fokussierung auf traditionelle Lehr- und Lernstrategien in der Pflegeausbildung wird in mehreren Artikeln thematisiert (Shin und Kim, 2013, Drury et al., 2023, Hokka et al., 2022, Halbmayr-Kubicsek, 2017). Der Frontalunterricht zählt zu einen der traditionellsten, didaktischen Methoden (Landøy et al., 2020). Im Rahmen dieses *Scoping Reviews* konnte nur eine Studie ausfindig gemacht werden, welche den Frontalunterricht als Lehr- und Lernstrategie im Bereich der *End of life care* Ausbildung anwandte. Die Lehrinhalte wurden durch einen Power Point Vortrag übermittelt. Zum Aufbau und Ablauf des Frontalunterrichtes wurden keine näheren Informationen angeführt. Alle Lehrpersonen mussten vorab an einem *EL-NEC – train the trainer Program* teilnehmen. Anhand dieser Information lässt sich vermuten, dass sich der Frontalunterricht an den ELNEC – Konzepten orientierte, jedoch fehlen dafür genauere Angaben. Dennoch gaben die Auszubildenden an, dass der Frontalunterricht die Art und Weise, wie sie die Pflgeetätigkeiten im Bereich der *End of life care* nach der Lehreinheit umsetzten, verändert hatte. Anhand der Lehreinheit wurden die Unterschiede zwischen „palliativer“ und „kurativer“ Pflege aufgezeigt und besprochen. Dies führte dazu, dass die Auszubildenden ihre Art und Weise, wie sie die pflegerischen Tätigkeiten in der Versorgung von Patient*innen am Lebensende ausübten, veränderten. Die Wünsche und Bedürfnisse der Patient*innen rückten in den Mittelpunkt. Anhand dieser Studie konnte aufgezeigt werden, dass ein kurzer Power Point Vortrag in Form eines Frontalunterrichtes die Pflege am Lebensende signifikant beeinflussen kann (Bennett et al., 2018).

4.2 Limitationen

Die Literaturrecherche wurde bezüglich der Sprache auf englische und deutsche Literatur limitiert. Dadurch kann nicht ausgeschlossen werden, dass potentiell relevante Literaturquellen aus anderen Sprachräumen vorhanden sein könnten und aufgrund der gesetzten Limitationen nicht in dieses *Scoping Review* inkludiert wurden. Als weitere Limitation kann das methodische Vorgehen nach dem JBI – Manual (Peters et al., 2015) angesehen werden, da aufgrund dessen keine kritische Bewertung der 33 inkludierten Studien erfolgte.

4.3 Stärken

Die formulierten Ein- und Ausschlusskriterien (siehe *Tabelle 1*) sorgten bei einer breit angelegten Literaturrecherche für eine hohe Anzahl an Studien unterschiedlicher Designs. Eine engere Eingrenzung auf das Thema *End of life* erfolgte erst im Rahmen des Volltextscreenings, damit keine relevanten Studien aussortiert werden. Zudem wurde für die Literaturrecherche die pädagogische Datenbank ERIC verwendet, um ebenfalls gezielt Studien aus dem Bereich der Bildungsforschung zu erhalten.

4.4 Empfehlungen für die Forschung

Zukünftige Studien zur vorliegenden Thematik sollten vor allem ein experimentelles Design oder quasi experimentelles Design aufweisen, um vorhandene Lehr- und Lernstrategien überprüfen, und eventuell bessere Strategien implementieren zu können. Außerdem können somit Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Variablen (Alter, Geschlecht, Herkunft, Gesundheitsprofession) aufgestellt werden. Der Fokus sollte bei der zukünftigen Forschung zusätzlich auf der Durchführung von Längsschnittstudien gelegt werden. Somit können Lehr- und Lernstrategien, die innerhalb eines Samples bereits Anwendung finden, evaluiert und mögliche Veränderungen über einen längeren Zeitrahmen aufgezeigt werden. Ziel dieses *Scoping Reviews* war es, einen Überblick zur Thematik zu geben, ohne dabei auf die Effektivität der einzelnen Lehr- und Lernstrategien einzugehen. Zukünftige Studien sollten sich gezielt auf die Effektivität einzelner Lehr- und Lernstrategien fokussieren. Somit könnte aufgezeigt werden, welche Lehr- und Lernstrategie am effektivsten bei der Wissensvermittlung des Themas *End of life* ist.

4.5 Empfehlungen für die Praxis

Das TPSN - Modell verdeutlicht, dass die Patient*innen stets im Mittelpunkt aller pflegerischen Handlungen stehen (Vosoughi et al., 2022). Lehrende, aber auch Pflegepersonen, die mit Auszubildenden in der klinischen Praxis zusammenarbeiten sollten sich der zentralen Rolle der Patient*innen in der gesamten medizinischen und pflegerischen Versorgung bewusst sein. Zudem liegt es in ihrer Verantwortung diesen Aspekt den Auszubildenden näherzubringen. In diesem Bereich fungieren Lehr- und Pflegepersonen als Vorbildfunktionen. Bei der Pflege am Lebensende

stehen vor allem Themen wie die Symptomkontrolle sowie das Lindern von Schmerzen aber auch die Spiritualität im Vordergrund. Diese Themen sind nicht immer mit positiven Emotionen verbunden. Um die Auszubildenden auf damit verbundene schwierige Situationen im Praxisalltag vorbereiten zu können, müssen Lehr- und Lernstrategien gezielt eingesetzt werden. Dafür bieten sich Wahlfächer aber auch verpflichtende Unterrichtseinheiten zum Thema *End of life* im Rahmen der Ausbildung von Pflegepersonen an. Eine enge Zusammenarbeit zwischen den Ausbildungsstätten und praktischen Einsatzgebieten (Kliniken, Hospizeinrichtungen, mobiles Palliativteam) sollte angestrebt werden, um die Ausbildung möglichst effektiv gestalten zu können. Dies betrifft nicht nur die Ausbildung von Pflegepersonen, sondern auch Fort- und Weiterbildungseinheiten. Speziell in diesem Bereich könnten Erfahrungen und Praxisbeispiele gewonnen und analysiert werden, von welchen anschließend wiederum Pflegepersonen während ihrer Ausbildung profitieren würden. Im Bereich der Wissensvermittlung zur Pflege am Lebensende können Ängste aber auch ein fehlendes Interesse seitens der Auszubildenden als Hindernis angesehen werden. Um innerhalb der Lehreinheiten das Interesse möglichst aller Auszubildenden zu wecken, müssen Lehrende die Lehr- und Lernstrategien passend zu den Themen wählen. Dafür kann auch eine Kombination an Strategien mit verschiedenen Lehrmitteln nötig sein.

5 Schlussfolgerung

Im Rahmen einer umfangreichen systematischen Literaturrecherche konnten unterschiedliche Lehr- und Lernstrategien, die die Thematik *End of life* in die Aus-, und Weiterbildung von Pflegepersonen integrieren, aufgezeigt werden. Hinsichtlich der Fortbildung von Pflegepersonen können aufgrund fehlender Studien keine Lehr- und Lernstrategien aufgelistet werden. Vorab stellte die synonyme Verwendung der Begrifflichkeiten *Palliative care* und *End of life care* in den Aus- und Weiterbildungsprogrammen eine Herausforderung dar. Um die Forschungsfrage gezielt beantworten zu können, musste diese synonyme Verwendung im Volltextscreening gezielt berücksichtigt werden. Somit wurden ausschließlich Studien inkludiert, die die Thematik *End of life care* im Rahmen einer Aus- oder Weiterbildungsmaßnahme bearbeiten. Die identifizierten Lehr- und Lernstrategien wurden dem TPSN – Modell von Vosoughi et al. (2022) zugeordnet, wodurch Interaktionen und an den Lehr- und

Lernstrategien beteiligte Akteur*innen (*Teacher, Patient, Student, Nurse*) aufgezeigt werden konnten. Die Interaktion nimmt ebenfalls bei den Lehr- und Lernstrategien eine große Rolle ein. Hierbei profitierten Auszubildende insbesondere durch den Erfahrungsaustausch mit anderen Pflegepersonen und Berufsgruppen. Zudem konnte anhand der inkludierten Studien gezeigt werden, dass insbesondere emotionsverbundene Lernaktivitäten den Lehr- und Lernprozess begünstigten.

Literaturverzeichnis

- AEBERSOLD, M. & TSCHANNEN, D. 2013. Simulation in nursing practice: the impact on patient care. *Online J Issues Nurs*, 18, 6.
- AFRASIABIFAR, A. & ASADOLAH, M. 2019. Effectiveness of shifting traditional lecture to interactive lecture to teach nursing students. *Invest Educ Enferm*, 37.
- AKIBOYE, F., SIHRE, H. K., AL MULHEM, M., RAYMAN, G., NIRANTHARAKUMAR, K. & ADDERLEY, N. J. 2021. Impact of diabetes specialist nurses on inpatient care: A systematic review. *Diabet Med*, 38, e14573.
- ALBERS, A., BONSIGNORE, L. & WEBB, M. 2018. A Team-Based Approach to Delivering Person-Centered Care at the End of Life. *N C Med J*, 79, 256-258.
- AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. 2023. *End-of-Life Nursing Education Consortium (ELNEC)* [Online]. Washington, DC. Available: <https://www.aacnnursing.org/elneec> [Accessed 18.08.2023].
- AMERICAN AUSTRIAN FOUNDATION. 2021. *Palliative Care and Nursing* [Online]. Salzburg Available: <https://www.openmedicalinstitute.org/blog/2021/06/18/salzburg-end-of-life-nursing-education-seminar/> [Accessed 05.09.2023].
- ARKSEY, H. & O'MALLEY, L. 2005. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32.
- AROMATARIS, E. & RIITANO, D. 2014. Constructing a search strategy and searching for evidence. A guide to the literature search for a systematic review. *Am J Nurs*, 114, 49-56.
- AUL, K., BAGNALL, L., BUMBACH, M. D., GANNON, J., SHIPMAN, S., MCDANIEL, A. & KEENAN, G. 2021. A Key to Transforming a Nursing Curriculum: Integrating a Continuous Improvement Simulation Expansion Strategy. *SAGE Open Nursing*, 7, 2377960821998524.
- BARRERE, C. C., DURKIN, A. & LACOURSIERE, S. 2008. The influence of end-of-life education on attitudes of nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 5, Article11.
- BEHRENS, J. & LANGER, G. 2022. *Evidence based Nursing and Caring: Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft"*, Bern Hogrefe AG.
- BENNER, P. 2017. *Stufen zur Pflegekompetenz: From novice to expert*, Hogrefe AG. 3.unveränderte Auflage. 57 - 60.
- BENNETT, M. P., LOVAN, S., HAGER, K., CANONICA, L. & TAYLOR, B. 2018. A one hour teaching intervention can improve end-of-life care. *Nurse Education Today*, 67, 93-99.
- BINDA, F., CLARI, M., NICOLÒ, G., GAMBAZZA, S., SAPPA, B., BOSCO, P. & LAQUINTANA, D. 2021. Quality of dying in hospital general wards: a cross-sectional study about the end-of-life care. *BMC Palliat Care*, 20, 153.
- BISHOP, C. T., MAZANEC, P., BULLINGTON, J., CRAVEN, H., DUNKERLEY, M., PRITCHETT, J. & COYNE, P. J. 2019. Online End-of-Life Nursing Education Consortium Core Curriculum for Staff Nurses: An Education Strategy to Improve Clinical Practice. *J Hosp Palliat Nurs*, 21, 531-539.
- BRAUN, K. L. & ZIR, A. 2005. Using an interactive approach to teach nursing home workers about end-of-life care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 7, 280-288.

- BRIEN, L. A., LEGAULT, A. & TREMBLAY, N. 2008. Affective learning in end-of-life care education: the experience of nurse educators and students. *Int J Palliat Nurs*, 14, 610-4.
- BROWNE, B., KUPELI, N., MOORE, K. J., SAMPSON, E. L. & DAVIES, N. 2021. Defining end of life in dementia: A systematic review. *Palliat Med*, 35, 1733-1746.
- BRYANT-LUKOSIUS, D., CARTER, N., REID, K., DONALD, F., MARTIN-MISENER, R., KILPATRICK, K., HARBMAN, P., KAASALAINEN, S., MARSHALL, D., CHARBONNEAU-SMITH, R. & DICENSO, A. 2015. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of clinical nurse specialist-led hospital to home transitional care: a systematic review. *J Eval Clin Pract*, 21, 763-81.
- CALLAWAY, M. V., CONNOR, S. R. & FOLEY, K. M. 2018. World Health Organization public health model: a roadmap for palliative care development. *Journal of pain and symptom management*, 55, 6 - 13.
- CANNITY, K. M., BANERJEE, S. C., HICHENBERG, S., LEON-NASTASI, A. D., HOWELL, F., COYLE, N., ZAIDER, T. & PARKER, P. A. 2021. Acceptability and efficacy of a communication skills training for nursing students: Building empathy and discussing complex situations. *Nurse Education in Practice*, 50, 102928.
- CARMACK, J. N. & KEMERY, S. 2018. Teaching Methodologies for End-of-Life Care in Undergraduate Nursing Students. *J Nurs Educ*, 57, 96-100.
- CHINN, P. L. 2008. THE DISCIPLINE OF NURSING. *Advances in Nursing Science*, 31, 1.
- CLARK, S. & LIPPE, M. 2022. Vicarious learning and communication self-efficacy: A pediatric end-of-life simulation for pre-licensure nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 43, 107-116.
- CLARKE, D. J. & COPELAND, L. 2003. Developing nursing practice through work-based learning. *Nurse Educ Pract*, 3, 236 - 244.
- COLLINS, C. M. & SMALL, S. P. 2019. The nurse practitioner role is ideally suited for palliative care practice: A qualitative descriptive study. *Can Oncol Nurs J*, 29, 4-9.
- CONNER, N. E., WOCHNA LOERZEL, V. & UDDIN, N. 2014. Nursing Student End-of-Life Care Attitudes After an Online Death and Dying Course. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16, 374-382.
- CONNOR, S. 2017. *Hospice and Palliative Care: The Essential Guide 3rd Ed*. Taylor & Francis. 21.
- CONNOR, S. 2020. *Global Atlas of Palliative Care 2nd Edition*. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance 2020. 33 - 44.
- COYLE, N., MANNA, R., SHEN, M. J., BANERJEE, S. C., PENN, S., PEHRSON, C., KRUEGER, C. A., MALONEY, E. K., ZAIDER, T. & BYLUND, C. L. 2015. Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care: A Communication Skills Training Module for Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 19, 697-702.
- COYNE, E., FROMMOLT, V., RANDS, H., KAIN, V. & MITCHELL, M. 2018. Simulation videos presented in a blended learning platform to improve Australian nursing students' knowledge of family assessment. *Nurse Educ Today*, 66, 96-102.
- DACHVERBAND HOSPIZ ÖSTERREICH. 2022. *DATENBERICHT DER SPEZIALISIERTEN HOSPIZ- UND PALLIATIVEINRICHTUNGEN, DER BILDUNGSARBEIT SOWIE DER PROJEKTE IN DER GRUNDVERSORGUNG*

- [Online]. Wien HOSPIZ ÖSTERREICH Available: <https://www.hospiz.at/statistik/> [Accessed 28.09.2023].
- DACHVERBAND HOSPIZ ÖSTERREICH. 2023. *Sterben in Österreich* [Online]. Wien Available: <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/sterben-in-oesterreich-zahlen-und-fakten/> [Accessed 02.09.2023].
- DOBBINS, E. H. 2011. The impact of end-of-life curriculum content on the attitudes of associate degree nursing students toward death and care of the dying. *Teaching & Learning in Nursing*, 6, 159-166.
- DRESSER, S., FULTON, J. S., KOYAMA, K., MAYO, A. & TRACY, M. F. 2012. The National Association of Clinical Nurse Specialists (NACNS) Response to the Institute of Medicine's Future of Nursing Report.
- DRURY, A., DE LOS RIOS LA SERNA, C. D., BAGCIVAN, G., DOWLING, M., KOTRONOULAS, G., SHEWBRIDGE, A., SHEEHAN, S., ERDEM, S., AROYO, V. & WISEMAN, T. 2023. Consensus views on an advanced breast cancer education curriculum for cancer nurses: A Delphi study. *Nurse education today*, 124, 105757.
- DUROJAIYE, A., RYAN, R. & DOODY, O. 2023. Student nurse education and preparation for palliative care: A scoping review. *PLoS One*, 18, e0286678.
- EATON, L. H. 2012. Web-based modules to teach ethical and culturally sensitive nursing care. *Communicating Nursing Research*, 45, 466-466.
- EATON, M. K., FLOYD, K. & BROOKS, S. 2012. Student Perceptions of Simulation's Influence on Home Health and Hospice Practicum Learning. *Clinical Simulation in Nursing*, 8, e239-e247.
- EFSTATHIOU, N. & WALKER, W. M. 2014. Interprofessional, simulation-based training in end of life care communication: a pilot study. *J Interprof Care*, 28, 68-70.
- FABRO, K., SCHAFFER, M. & SCHARTON, J. 2014. The Development, Implementation, and Evaluation of an End-of-Life Simulation Experience for Baccalaureate Nursing Students. *Nursing Education Perspectives (National League for Nursing)*, 35, 19-25.
- FERRELL, B., MALLOY, P. & VIRANI, R. 2015. The End of Life Nursing Education Nursing Consortium project. *Ann Palliat Med*, 4, 61-69.
- FINKELMAN, A. 2013. The clinical nurse specialist: leadership in quality improvement. *Clin Nurse Spec*, 27, 31-35.
- FLUHARTY, L., HAYES, A. S., MILGROM, L., MALARNEY, K., SMITH, D., REKLAU, M. A., JEFFRIES, P. & MCNELIS, A. M. 2012. A multisite, multi-academic track evaluation of end-of-life simulation for nursing education. *Clinical simulation in nursing*, 8, e135-e143.
- FRIEDRICH, H. F. & MANDL, H. 2006. Lernstrategien: Zur Strukturierung des Forschungsfeldes. *Handbuch Lernstrategien*, 1, 1-8.
- GILLAN, P. C., PARMENTER, G., VAN DER RIET, P. J. & JEONG, S. 2013. The experience of end of life care simulation at a rural Australian University. *Nurse Education Today*, 33, 1435-1439.
- GLOVER, T. L., GARVAN, C., NEALIS, R. M., CITY, S. W. & DERRICO, D. J. 2017. Improving End-of-Life Care Knowledge Among Senior Baccalaureate Nursing Students. *Am J Hosp Palliat Care*, 34, 938-945.
- GOVINDAN, R. & SADAYAPPAN, A. 2016. Nursing Empowerment for Quality Improvement. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 4, 317.

- GREENWAY, K. 2018. What is a Theory-Practice Gap? An exploration of the concept. *Nurse Education in Practice*, 34.
- HALBMAYR-KUBICSEK, U. 2017. Tod und Sterben begegnen - End-of-Life Care im Rahmen des Pflegestudiums. *Zeitschrift Pflegewissenschaft*, 11, 528-538.
- HEERSCHAP, C. & DUFF, V. 2021. The Value of Nurses Specialized in Wound, Ostomy, and Continence: A Systematic Review. *Adv Skin Wound Care*, 34, 551-559.
- HIRAKAWA, YOSHIHISA, UEMURA, MAYU YASUDA, CHIANG, CHIFA, AOYAMA & ATSUKO 2018. - Popular Social Media as a Tool for Enhancing Community-Based End-of-Life Care Education for Healthcare Professionals: A Formative Study. 44, 211-219.
- HO, A., JAMESON, K. & PAVLISH, C. 2016. An exploratory study of interprofessional collaboration in end-of-life decision-making beyond palliative care settings. *J Interprof Care*, 30, 795-803.
- HOBEN, M. 2016. Implementierungswissenschaftliche Theorien im Kontext der Pflege und Gerontologie. *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Kohlhammer, Stuttgart*, 81-110.
- HOFFART, N., DOUMIT, R. & NASSER, S. C. 2016. Use of storyboards as an active learning strategy in pharmacy and nursing education. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 8, 876-884.
- HOKKA, M., LEHTO, J. T., KYNGAS, H. & POLKKI, T. 2022. Finnish nursing students' perceptions of the development needs in palliative care education and factors influencing learning in undergraduate nursing studies - a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21, 40.
- HÖKKÄ, M., LEHTO, J. T., KYNGÄS, H. & PÖLKKI, T. 2022. Finnish nursing students' perceptions of the development needs in palliative care education and factors influencing learning in undergraduate nursing studies - a qualitative study. *BMC Palliat Care*, 21, 40.
- HOLD, J. L., BLAKE, B. J. & WARD, E. N. 2015b. Perceptions and experiences of nursing students enrolled in a palliative and end-of-life nursing elective: A qualitative study. *Nurse education today*, 35, 777-781.
- HORNTVEDT, M. T., NORDSTEIEN, A., FERMAN, T. & SEVERINSSON, E. 2018. Strategies for teaching evidence-based practice in nursing education: a thematic literature review. *BMC Med Educ*, 18, 172.
- HUFFMAN, J. L. & HARMER, B. 2023. End of Life Care. Encyclopedia of Creativity, Invention, Innovation and Entrepreneurship 2020. *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2023, StatPearls Publishing LLC.n.pag.
- HUI, D., MORI, M., PARSONS, H. A., KIM, S. H., LI, Z., DAMANI, S. & BRUERA, E. 2012. The lack of standard definitions in the supportive and palliative oncology literature. *J Pain Symptom Manage*, 43, 582-592.
- HUI, D., NOORUDDIN, Z., DIDWANIYA, N., DEV, R., DE LA CRUZ, M., KIM, S. H., KWON, J. H., HUTCHINS, R., LIEM, C. & BRUERA, E. 2014b. Concepts and Definitions for "Actively Dying," "End of Life," "Terminally Ill," "Terminal Care," and "Transition of Care": A Systematic Review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 47, 77-89.
- IZUMI, S., NAGAE, H., SAKURAI, C. & IMAMURA, E. 2012. Defining end-of-life care from perspectives of nursing ethics. *Nursing ethics*, 19, 608-618.
- JACKSON, M. J. & MOTLEY, C. L. 2014. End-of-Life Educational Seminar in a Prelicensure Bachelor of Science in Nursing Program. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16, 348-354.

- JEFFERS, S. 2018. Integration of a Hospice Clinical Experience: Nursing Students' Perceptions. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 20, 266-271.
- JO, K., DOORENBOS, A. Z. & AN, G. J. 2009. Effect of an end-of-life care education program among Korean nurses. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 11, 230-238.
- JOHNSON, D. W. 1994. *Cooperative learning in the classroom*. Association for Supervision and Curriculum Development.3.
- JOHNSON, D. W., JOHNSON, R. T. & SMITH, K. A. 1998. Cooperative learning returns to college what evidence is there that it works? *Change: the magazine of higher learning*, 30, 26-35.
- KAGAWA, F., SELBY, D. & TRIER, C. 2006. Exploring students' perceptions of interactive pedagogies in education for sustainable development. *Planet*, 17, 53-56.
- KAMAL, A. H., HARRISON, K. L., BAKITAS, M., DIONNE-ODOM, J. N., ZUBKOFF, L., AKYAR, I., PANTILAT, S. Z., O'RIORDAN, D. L., BRAGG, A. R., BISCHOFF, K. E. & BULL, J. 2015. Improving the Quality of Palliative Care Through National and Regional Collaboration Efforts. *Cancer Control*, 22, 396-402.
- KATES, J., JACKSON-COTY, J., LATOURETTE, L., GRANDA-CAMERON, C., PENNAROLA, A. & LIANTONIO, J. 2023. Development of an Innovative Interprofessional Palliative Care Student Learning Collaborative. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 40, 456-461.
- KERR, H., DONOVAN, M. & MCSORLEY, O. 2021. Evaluation of the role of the clinical Nurse Specialist in cancer care: an integrative literature review. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 30, 13415.
- KIRKPATRICK, A. J., DONESKY, D. & KITKO, L. A. 2023. A Systematic Review of Interprofessional Palliative Care Education Programs. *J Pain Symptom Manage*, 65, 439-466.
- KRAU, S. D. 2016. The Difference Between Palliative Care and End of Life Care: More than Semantics. *Nurs Clin North Am*, 51, ix-x.
- KRIEBEL-GASPARRO, A. & DOLL-SHAW, M. 2017. Integration of Palliative Care Into a Nurse Practitioner DNP Program. *Journal for Nurse Practitioners*, 13, 383-388.
- KUMAR, A., KALAL, N., RANA, N., VYAS, H., CHOUDHARY, V. & RANI, R. 2021. Online learning in nursing students: Satisfaction and barriers. *J Educ Health Promot*, 10, 411.
- LAI, X. B., WONG, F. K. Y. & CHING, S. S. Y. 2018. The experience of caring for patients at the end-of-life stage in non-palliative care settings: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 17, 116.
- LANDØY, A., POPA, D. & REPANOVICI, A. 2020. *Collaboration in designing a pedagogical approach in information literacy*, Springer Nature. 144.
- LAU, B. D., ASLAKSON, R. A., WILSON, R. F., FAWOLE, O. A., APOSTOL, C. C., MARTINEZ, K. A., VOLLENWEIDER, D., BASS, E. B. & DY, S. E. 2014. Methods for improving the quality of palliative care delivery: a systematic review. *Am J Hosp Palliat Care*, 31, 202-210.
- LEVAC, D., COLQUHOUN, H. & O'BRIEN, K. K. 2010. Scoping studies: advancing the methodology. *Implement Sci*, 5, 69.
- LI, Y., LV, Y., DOROL, R. D., WU, J., MA, A., LIU, Q. & ZHANG, J. 2023. Integrative virtual nursing simulation in teaching cardiopulmonary resuscitation: A blended learning approach. *Australasian Emergency Care*.

- LILLYMAN, S., GUTTERIDGE, R. & BERRIDGE, P. 2011. Using a storyboarding technique in the classroom to address end of life experiences in practice and engage student nurses in deeper reflection. *Nurse Educ Pract*, 11, 179-185.
- LIPPE, M., DAVIS, A., STOCK, N., MAZANEC, P. & FERRELL, B. 2022. Updated palliative care competencies for entry-to-practice and advanced-level nursing students: New resources for nursing faculty. *Journal of Professional Nursing*, 42, 250-261.
- MALLORY, J. L. 2003. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 19, 305-312.
- MARGOLIS, S. A. 2018. Education is the key to the provision of quality palliative care. *Aust J Gen Pract*, 47, 741.
- MARI, M., KYOKO, Y., MIO, O., SAORI, F., YUKI, F. & MINORU, H. 2015. Development of a Neonatal End-of-Life Care Education Program for NICU Nurses in Japan. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44, 481-491.
- MASON, H., BURGERMEISTER, D., HARDEN, K., PRICE, D. & ROTH, R. 2020. A Multimodality Approach to Learning: Educating Nursing Students in Palliative Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 22, 82-89.
- MAUCK, E. E. 2022. An Operational Definition of End-of-Life Healthcare: A Complex and Subjective Construct. *Omega*, 302228221086058. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/00302228221086058>.
- MCKINLAY, E., WHITE, K., GARRETT, S., GLADMAN, T. & PULLON, S. 2023. Workplace cancer and palliative care interprofessional education: experiences of students and staff. *Journal of interprofessional care*, 37, 29-38.
- MOK, E., LEE, W. M. & WONG, F. K. 2002b. The issue of death and dying: employing problem-based learning in nursing education. *Nurse Education Today*, 22, 319-329.
- MORELAND, S. S., LEMIEUX, M. L. & MYERS, A. 2012. End-of-life care and the use of simulation in a baccalaureate nursing program. *Int J Nurs Educ Scholarsh*, 9.
- MURNANE, S., PURCELL, G. & REIDY, M. 2023. Death, dying and caring: exploring the student nurse experience of palliative and end-of-life education. *Br J Nurs*, 32, 526-531.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL 2011. In: INSTITUTE OF MEDICINE COMMITTEE ON THE ROBERT WOOD JOHNSON FOUNDATION INITIATIVE ON THE FUTURE OF NURSING, A. T. I. O. M. (ed.) *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*. Washington (DC): National Academies Press (US). Copyright 2011 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.60-63.
- NORDHAUSEN, T. 2020. *RefHunter. Manual zur Literaturrecherche in Fachdatenbanken. Version 5.0* [Online]. Saale: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg & OST (ehemals FHS St. Gallen). Available: <https://refhunter.eu/manual/> [Accessed 25.05.2023].
- NORDHAUSEN, T. & HIRT, J. 2022. *10 Schritte zur systematischen Literaturrecherche*. [Online]. In: Nordhausen, T., Hirt, J. RefHunter. Systematische Literaturrecherche. Available: https://refhunter.org/research_support/rechercheschritte/ [Accessed 25.05.2023].
- OMIDI, K., DEGHAN, M. & SHAHRBABAHI, P. 2020. Effectiveness of A Traditional Training Method in Increasing Long-Term End-of-Life Care Perception and

- Clinical Competency among Oncology Nurses: A Pilot Clinical Trial. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 7, 287-294.
- PAGE, M. J., MCKENZIE, J. E., BOSSUYT, P. M., BOUTRON, I., HOFFMANN, T. C., MULROW, C. D., SHAMSEER, L., TETZLAFF, J. M., AKL, E. A., BRENNAN, S. E., CHOU, R., GLANVILLE, J., GRIMSHAW, J. M., HRÓBJARTSSON, A., LALU, M. M., LI, T., LODER, E. W., MAYO-WILSON, E., MCDONALD, S., MCGUINNESS, L. A., STEWART, L. A., THOMAS, J., TRICCO, A. C., WELCH, V. A., WHITING, P. & MOHER, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Bmj*, 372, n71.
- PARRY, M., JONES, B. & CHURCHER, C. 2022. End-of-life simulation: a cross-field evaluation in an undergraduate nursing programme. *International Journal of Palliative Nursing*, 28, 388-395.
- PETERS, L. A., CANT, R. P., PAYNE, S. L., O'CONNOR, M., MCDERMOTT, F. E., HOOD, K. L., MORPHET, J. & SHIMOINABA, K. 2013. How Death Anxiety Impacts Nurses' Caring for Patients at the End of Life: A Review of Literature. *The Open Nursing Journal*, 7, 14 - 21.
- PETERS, M. D., GODFREY, C. M., KHALIL, H., MCINERNEY, P., PARKER, D. & SOARES, C. B. 2015. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13, 141-146.
- PETERS, M. D. J., MARNIE, C., TRICCO, A. C., POLLOCK, D., MUNN, Z., ALEXANDER, L., MCINERNEY, P., GODFREY, C. M. & KHALIL, H. 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*, 18, 2119-2126.
- PIVODIC, L., PARDON, K., MORIN, L., ADDINGTON-HALL, J., MICCINESI, G., CARDENAS-TURANZAS, M., ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B., NAYLOR, W., RUIZ RAMOS, M., VAN DEN BLOCK, L., WILSON, D. M., LOUCKA, M., CSIKOS, A., RHEE, Y. J., TENO, J., DELIENS, L., HOUTTEKIER, D. & COHEN, J. 2016. Place of death in the population dying from diseases indicative of palliative care need: a cross-national population-level study in 14 countries. *J Epidemiol Community Health*, 70, 17-24.
- POLLOCK, D., DAVIES, E. L., PETERS, M. D. J., TRICCO, A. C., ALEXANDER, L., MCINERNEY, P., GODFREY, C. M., KHALIL, H. & MUNN, Z. 2021. Undertaking a scoping review: A practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs*, 77, 2102-2113.
- RAO, S. R., SALINS, N., JOSHI, U., PATEL, J., REMAWI, B. N., SIMHA, S., PRESTON, N. & WALSH, C. 2022. Palliative and end-of-life care in intensive care units in low- and middle-income countries: A systematically constructed scoping review. *Journal of Critical Care*, 71, 154115. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2022.154115>.
- RATTANI, S., KURJI, Z., KHOWAJA, A., DIAS, J. & ALISHER, A. 2020. Effectiveness of high-fidelity simulation in nursing education for end-of-life care: A quasi-experimental design. *Indian Journal of Palliative Care*, 26, 312-318.
- SCHMIDT, B. J. & MCARTHUR, E. C. 2018. Professional nursing values: A concept analysis. *Nurs Forum*, 53, 69-75.
- SCHÜTTENGRUBER, G., HALFENS, R. & DR. LOHRMANN, C. 2022. 'End of life': a concept analysis. *International Journal of Palliative Nursing*, 28, 314-321.
- SEKSE, R., HUNSKÅR, I. & ELLINGSEN, S. 2017. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 27.

- SHALEV, A., PHONGTANKUEL, V., KOZLOV, E., SHEN, M. J., ADELMAN, R. D. & REID, M. C. 2018. Awareness and Misperceptions of Hospice and Palliative Care: A Population-Based Survey Study. *Am J Hosp Palliat Care*, 35, 431-439.
- SHARAN, Y. 2014. Learning to cooperate for cooperative learning.[Aprendiendo a cooperar en el aprendizaje cooperativo]. *Anales De Psicología/Annals of Psychology*, 30, 802-807.
- SHIN, I. S. & KIM, J. H. 2013. The effect of problem-based learning in nursing education: a meta-analysis. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*, 18, 1103-1120.
- SIBANDZE, B. T. & SCAFIDE, K. N. 2018. Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. *Int Nurs Rev*, 65, 65-77.
- SINGH, H. 2021. Building effective blended learning programs. *Challenges and opportunities for the global implementation of e-learning frameworks*. IGI Global.
- SOUVIGNIER, E. & GOLD, A. 2006. Wirksamkeit von Lehrmethoden. In: SCHWEIZER, K. (ed.) *Leistung und Leistungsdiagnostik*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. 146 - 166.
- STERNER, A., SKÖLD, R. & ANDERSSON, H. 2023. Effects of Blended Simulation on Nursing Students' Critical Thinking Skills: A Quantitative Study. *SAGE Open Nursing*, 9, 23779608231177566.
- THOMPSON, L. L., CHEN, S. T., LAWTON, A. & CHARROW, A. 2021. Palliative care in dermatology: A clinical primer, review of the literature, and needs assessment. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85, 708-717.
- TRACHSEL, M. 2018. *End-of-Life Care: Psychologische, ethische, spirituelle und rechtliche Aspekte der letzten Lebensphase*, Hogrefe AG. 11-12.
- VOSOUGHI, M. N., ZAMANZADEH, V., VALIZADEH, L., GHAHRAMANIAN, A., LOTFI, M., BAGHERIYEH, F. & POURMOLLAMIRZA, A. 2022. An introduction to the TPSN model: a comprehensive approach to reducing the theory-practice gap in nursing. *BMC Nurs*, 21, 261.
- WHO 2002. *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*, [Online]. World Health Organization. 2nd ed. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/national-cancer-control-programmes> [Accessed 09.02.2024].
- WHO 2020. Regional Office for the Eastern Mediterranean. (2020). A regional guide to the development of nursing specialist practice [Online]. World Health Organization. Regional Office for the Eastern Mediterranean. <https://iris.who.int/handle/10665/348128>. Lizenz: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Accessed 09.02.2024].
- WIGG, R. D. & LYNN, M. C. 2012. Teaching End-of-Life Care Via a Hybrid Simulation Approach Simulation Approach. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 14, 374-379.
- XU, J.-H. 2016. Toolbox of teaching strategies in nurse education. *Chinese Nursing Research*, 3, 54-57.
- ZHANG, J. & CHEN, B. 2021. The effect of cooperative learning on critical thinking of nursing students in clinical practicum: A quasi-experimental study. *Journal of Professional Nursing*, 37, 177-183.
- ZIMMERMANN, C., SWAMI, N., KRZYZANOWSKA, M., LEIGHL, N., RYDALL, A., RODIN, G., TANNOCK, I. & HANNON, B. 2016. Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 188, 217-227.

Anhang

Tabelle 5: Studiencharakteristika (Langversion)

Autor/ Jahr/ Land	Design/ Stichprobe/ Setting	Angewandte Lehr- und Lernstrategie	Angewandte Lehr- und Lernform	Datenerhebung (Endpunkte + Messinstrumente)	Zusammenfassung der Ergebnisse
Mok et al. (2002) China/ Hong Kong	<i>Case study</i> 96 <i>Bachelor of Science in Nursing students</i>	<i>Problem based Learning (PBL)</i>	4 Szenarien zum Thema Tod und Sterben mittels PBL im Klassenunterricht bearbeitet	Fallinterne und fallübergreifende Analyse	Gesteigertes Wissen und verbesserte Kommunikationsfähigkeit in der Pflege sterbender Patient*innen nach dem PBL.
Mallory (2003) USA	<i>Quasiexperimental longitudinal Design</i> 104 <i>junior undergraduate nursing students</i> IG: n = 45 KG: n = 59	Interaktives Lernen und praktisches Lernen	IG: ELNEC – Kurs (Vorlesungen, Gruppendiskussionen, Seminare mit Kleingruppendiskussionen und Rollenspiele, Besuch eines anatomischen Leichenlabors, Besuch eines Bestattungsunternehmens, Praxistag in einem Hospiz) KG: Herkömmliche Ausbildungsart	Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Patient*innen: <i>FATCOD Scale</i>	Signifikanter Anstieg der FATCOD Mittelwerte nach der Intervention ($p=0.039$) in IG und KG. Anstieg der FATCOD Mittelwerte bei der <i>Follow Up</i> Evaluation nach 1 Monat, jedoch nicht signifikant ($p = 0.550$).
Braun und Zir (2005) Hawaii	<i>Descriptive Design</i> 100 Teilnehmer*innen: 14 <i>professionals (8 registered nurses, 6 social workers)</i> ; 86 <i>paraprofessionals (82</i>	Interaktives Lernen	ACORN Projekt: Acht – stündige Lehrinheit mit aktivem Lernen; Fallbeispiele mit Diskussionen; Erfahrungsaustausch durch Erzählen von Erlebten	Wissen und Wahrnehmung über Tod, Sterben und Trauer; Wohlbefinden bei der Pflege am Lebensende; Umgang mit Schmerzen: Fünf Punkte Likert Skala.	Paraprofessionals schätzten ihr Wissen nach dem Projekt in sechs von acht Items signifikant höher ein ($p < 0.05$). Das Wissen der Fachkräfte war nach dem Projekt in einem

	<i>certified nursing assist- end 4 activity aids)</i>				von acht Items signifikant höher (p < 0.05).
Brien et al. (2008) Kannada	<i>Descriptive pre- and posttest Design</i> <i>197 second - year nurs- ing undergraduates</i>	Affektives Lernen	Vier – wöchiger Work Shop: Klinische Fallberichte, Vorlesungen und Seminare, interaktives Lernen in Form von Einzel- und Gruppenaktivitäten, Dokumentationsfilme, Rollenspiele	Einstellung gegenüber dem Tod und der Pflege am Lebensende: Fokusgruppen + Lehrtagebücher Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Patient*innen: <i>FATCOD Scale</i>	Projekt hat gezeigt, dass emotionsgeladene Lernaktivitäten einen spürbaren Einfluss auf den Lernprozess haben.
Jo et al. (2009) Korea	<i>Quasi – experimental Design</i> <i>47 nursing students</i> IG: n = 23 KG: n = 24	Seminar in Präsenz mit Vorlesungen und Diskussionen	IG: 16 - wöchiges „ <i>End of life</i> “ Ausbildungsprogramm (Power Point Vorträge, Filmsequenzen, Diskussionen, Quiz) KG: Keine Intervention	Leistungen in der Pflege am Lebensende: Vier Punkte Likert Skala Einstellung der Teilnehmer*innen zum Tod: <i>Fear of Death Scale</i>	Durchschnittswerte zeigen, dass die Einstellung zum Tod und der Pflege am Lebensende in der IG nach dem Ausbildungsprogramm signifikant höher waren als in der KG (p = 0.011).
Dobbins (2011) USA/New York	<i>Quasi – experimental Design</i> <i>37 associate degree nursing students</i> IG: n = 12 KG: n = 25	Interaktives Lernen + Berücksichtigungen	IG: Wahlfach „ <i>End of life Care</i> “ (Power Point Vorträge, Lesen von Texten zum Thema End of life care, Besuch eines Hospizes und eines Bestattungsunternehmens, Film „Wit“) KG: Kurs für Fortgeschrittene (Power Point Vorträge, bearbeiten des Themas End of life care im Lehrbuch) + drei - stündiges EL-NEC Modul inkl. Diskussionen	Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Patient*innen: <i>FATCOD Scale</i> Maß für die Akzeptanz und Vermeidung des Todes sowie für die Angst vor dem Tod: <i>DAP – R</i>	FATCOD Werte in der KG minimal gestiegen, jedoch nicht signifikant. FATCOD Werte in der IG signifikant gestiegen (p < 0.05). Signifikante Unterschiede zwischen den FATCOD – Werten der IG vor (p = 0.008) und nach dem Test (p = 0.010).

Lillyman et al. (2011) United Kingdom	<i>Evaluation of a storyboarding project</i> 41 <i>second year nursing students</i>	Kooperatives Lernen in Kleingruppen	Austausch über Erfahrungen und Erlebnisse - ein Erlebnis wird von der Kleingruppe mittels <i>Storyboarding</i> bearbeitet Stories werden für die Großgruppe ausgestellt und von den Kleingruppen präsentiert – Diskussionen und Austausch der Teilnehmer*innen	Wahrgenommener Lernerfolg und Sichtweisen der Teilnehmer*innen über das <i>Storyboarding</i> : Qualitative Befragung	39 Teilnehmer*innen empfanden die Lehreinheit als nützlich und ermutigend. 31 Teilnehmer*innen fühlten sich nach der Lehreinheit in Bezug auf die Pflege am Lebensende und die Betreuung sterbender Menschen deutlich beruhigter.
Eaton et al. (2012) USA/ Virginia	<i>Phenomenological approach</i> 30 <i>senior-level BSN students</i>	Simulation	15 – minütige, aufgezeichnete End of life Simulation inkl. Nachbesprechung (Moderierte Frage – Antwort Runde) Anonyme, schriftliche Befragung unmittelbar nach der Simulation + Online Befragung am Praktikumsende	Leistungsüberprüfung der Teilnehmer*innen: Videoanalyse Zufriedenheit der Teilnehmer*innen, kritisches Denken und Selbstvertrauen: Datenanalyse mittels der Colaizzi`s Methode	Die Teilnehmer*innen nahmen wahr, dass anhand der Simulation und der Feedbacks ein erfahrungsbasiertes Lernen einsetzte. Die Teilnehmer*innen empfanden die Simulation als realistisch und als gute Lehr- und Lernmethode.
Fluharty et al. (2012) USA	<i>Quasi – experimental Design</i> 370 <i>undergraduate nursing students</i>	Simulation	Anhören einer aufgezeichneten Power Point Vorlesung 20 – minütige Simulation in Kleingruppen + 20 – minütige Nachbesprechung inkl. Diskussion	Wissen über die Pflege am Lebensende: Selbstentwickelter Fragebogen Konfidenzgefühl der Teilnehmer*innen nach der Simulation: <i>Self-Confidence in Caring for a Dying Patient and in Nursing instrument</i>	Signifikanter Wissensanstieg der Teilnehmer*innen nach der Simulation (p = 0.000).

			Ausfüllen von vier Fragebögen im Anschluss	Kommunikationsniveau der Teilnehmer*innen bei End of life Gesprächen: <i>End-of-Life Communication Assessment tool</i> Zufriedenheit der Teilnehmer*innen mit der Unterrichtsmethode: Fünf Punkte Likert Skala	
Moreland et al. (2012) USA	<i>Mixed methods quasi – experimental Design</i> 13 junior undergraduate nursing students	Simulation	Briefing anhand von Fragebögen + Anhören eines aufgezeichneten Schichtreports inkl. Notizen + 15 – minütige aufgezeichnete <i>End of life care</i> Simulation inkl. Nachbesprechung	Kenntnisse über physiologische Veränderungen am Ende des Lebens: <i>Knowledge Assessment Instrument</i> Selbstwirksamkeit bei der Pflege am Lebensende: <i>Self – Efficacy instrument</i>	Wissen der Teilnehmer*innen verbesserte sich nach der Intervention signifikant ($p = 0.003$).
Wigg und Lynn (2012)	<i>Single-group pre-experimental Design</i> 16 BSN students	Hybrid – Simulation	Vortrag zum Thema <i>End of life care</i> + Film zum Thema <i>End of life care</i> mit Gruppendiskussionen + Simulation (jede/r Teilnehmer*in durfte an der Simulation selbst teilnehmen und auch eine beobachtende Rolle einnehmen)	Wissen der Teilnehmer*innen: Prüfung im National Council Licensure Examination (NCLEX) Design Emotionale Bereitschaft zur Durchführung von Pflege am Lebensende: CAD – Scale	Kein statistisch signifikanter Unterschied bei der Wissensüberprüfungen vor und nach der Simulation ($p = 0.451$). Fokusgruppeninterview zeigte, dass die Simulation das Verständnis hinsichtlich <i>End of life care</i> gefördert hat.
Gillan et al. (2013)	<i>Evaluation of a End of life Care Simulation</i>	Simulation	Sechstägige Schulung mit Simulationen: Vorlesungen zum Thema <i>End of life care</i> + Sechs	Qualitative und quantitative Evaluierungsfragen inkl. Zehn Punkte Likert Skala	Simulationssitzungen ermöglichten die Anwendung

Australien	120 <i>third year undergraduate nursing students</i>		aufgezeichnete Simulationssitzungen in Gruppen inkl. Nachbesprechung mit Reflexion		des theoretischen Inhaltes in der klinischen Praxis.
Conner et al. (2014) USA	<i>Pretest and posttest, longitudinal, nonequivalent two - group design</i> 123 <i>baccalaureat nursing students</i> IG: n = 58 KG: n = 65	16 – wöchiger online Kurs	IG: Online Kurs zum Thema <i>End of life care</i> (Leseaufgaben + Links zu online Quellen + themenbezogene YouTube Videos + Besuch eines Bestattungsunternehmens + Personenbefragungen zum Thema Patientenverfügung + schriftliche Reflexion) KG: Online Kurs ohne <i>End of life</i> Inhalte	Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Patient*innen: <i>FATCOD Scale</i> Maß für die Akzeptanz und Vermeidung des Todes sowie für die Angst vor dem Tod: <i>DAP – R</i>	Signifikante Verbesserung der FATCOD Mittelwerte in der IG (p < 0.0001). Keine signifikante Verbesserung der FATCOD Mittelwerte in der KG (p = 0.9555).
Efstathiou und Walker (2014) England	<i>Before and after Design</i> <i>50 final year, pre-registration students</i> <i>nursing: n = 18</i> <i>pharmacy: n = 7</i> <i>medicine: n = 14</i> <i>physiotherapy: n = 11</i>	Interprofessioneller, simulationsbasierter Workshop	Drei aufgezeichnete, evidenzbasierte Szenarien simuliert durch professionelle Schauspieler*innen + drei unterschiedliche Methoden für Feedback und interdisziplinäre Gruppendiskussionen	Bewertung der Auswirkungen der Lehreinheit: Sechs Punkte Likert Skala	Gesamtergebnisse vor und nach der Intervention ergaben eine statistisch signifikante, positive Veränderung in der Wahrnehmung des Wissensstands (p = 0,000).
Fabro et al. (2014)	<i>Mixed - method Design</i>	Aktives Lernen durch Simulation	Durchsicht von Krankenakten mit Diagnosen, Vitalparametern, einer Familien- und	Wissen und Fertigkeiten, Zufriedenheit der Teilnehmer*innen, kritisches Denken und Selbstvertrauen:	Befragung ergab, dass die Studierenden mit ihrer Lernerfahrung zufrieden

USA	<i>21 baccalaureat senior nursing students</i>		Sozialanamnese, ärztlichen Anordnungen sowie den Krankenhausrichtlinien + Sechs Simulationen in Kleingruppen + schriftliche Evaluation mittels Fragebögen	<i>Educational Practices Questionnaire and the Student Satisfaction and Self-Confidence in Learning tool</i>	waren, neues Wissen erwerben konnten und dass sie besser auf die Pflege am Lebensende vorbereitet waren.
Jackson und Motley (2014) USA/ Ohio	<i>Evaluation of an „End of life Educational Seminar“</i> <i>106 senior level BSN students</i>	Interaktives Seminar basierend auf den ELNEC – Modulen	Vorlesungen und realistische Fallbeispiele + Taining zum Thema verbale und nonverbale Kommunikation + Filmausschnitte + Gruppendiskussionen + gemeinsames Bearbeiten von Krankenhausrichtlinien zur Versorgung von Verstorbenen + Fallstudien zum Thema <i>End of life</i> + Anwendung eines „Self care assessment tools“	Klarheit der Darstellung, Qualität des Inhalts und Wirksamkeit der verwendeten Methoden, Strategien und Techniken: Fünf Punkte Likert Skala Selbstreflexion: Schriftlich verfasster Reflexionsbericht	Evaluierungsfragen einer 5 Punkte Likert – Skala erreichten einen Durchschnitt von $\bar{X} = 4.58$ bis $\bar{X} = 4.70$ (sehr gut bis exzellent). Mittelwerte der einzelnen Module in der Evaluationen reichten von $\bar{X} = 4.55$ bis $\bar{X} = 4.96$ (sehr gut bis exzellent).
Coyle et al. (2015) USA/ Pittsburgh	<i>Evaluation of a training module</i> <i>247 inpatient oncology nurses</i>	Modulares Kommunikationstraining mit interaktivem Rollenspiel (Evaluierung des <i>„Discussing Death, Dying, and End-of-Life Goals of Care“</i> Modulen)	Bearbeitung von drei Arbeitsbüchern passend zu den Modulinhalten + zwei stündiger Workshop (PowerPoint Präsentation + kurze Lehrvideos) + 90 – minütige Rollenspiele + Nachbesprechung/ Feedback Absolvieren zwei weiterer Module → Diese Module werden nicht beschrieben	Evaluierung des Trainings und der Einstellungen der Teilnehmer*innen nach der Intervention: Bewertungsbogen mit einer Fünf Punkte Likert Skala	Signifikanter Vertrauensanstieg der Teilnehmer*innen bei der Durchführung von Diskussionen über den Tod, das Sterben und die Ziele der Pflege am Lebensende ($p < 0,001$).
Hold et al., (2015) USA	<i>Qualitative exploratory study using focus groups</i>	Aktives Lernen im Rahmen eines Wahlfaches	Persönliche Erzählungen: Gastvorträge von Sozialarbeiter*innen, Hospizpflegepersonen, Palliativpflegepersonen, Seelsorger*innen.	Meinungen und Erfahrungen der Auszubildenden betreffend des Kurses: Fokusgruppen Interviews + Inhaltsanalyse	Durch Gastvorträge Gewinn von neuem Wissen und Einblicke in deren Praxis.

	52 <i>baccalaureate nursing students</i>		Lernen vor Ort: Zehnstündiges Praktikum in einem Hospiz Lernen von durchgeführten Pflegetätigkeiten: reflektierende Tagebücher und Gruppendiskussionen		Anhand des Praktikums gaben die Auszubildenden an, dass sie Zuhören gelernt und unterschiedliche Arten von Kommunikation erfahren haben. Die Unterrichtsinhalte regten zum Nachdenken über Spiritualität und Glaube an.
Mari et al. (2015) Japan	<i>Evaluation of an End of life care educational programme</i> 32 <i>certified nurses in neonatal intensive care</i>	Kooperatives Lernen im Rahmen eines Trainingsprogrammes	Zweitätiges <i>End of life care</i> Trainingsprogramm: PowerPoint Vorträge mit Leseaufgaben + Gruppendiskussionen + Rollenspiele und Simulationen	Wissen, Selbsteinschätzung und Schwächen der Teilnehmer*innen bei der Durchführung der Pflege am Lebensende: Fragebogen mit einer fünf Punkte Likert Skala Gruppendynamik und Veränderungen der Teilnehmer*innen nach dem Programm: Gruppeninterviews + Inhaltsanalyse	Durchschnittswerte der Wissensüberprüfung waren unmittelbar nach dem Programm sowie eine Woche und ein Monat danach signifikant höher ($p < 0.001$). Programm befähigte dazu, Aufgaben auszuführen, die die Teilnehmer*innen vorher nicht ausführen konnten.
Glover et al. (2017) USA	<i>Descriptive Cross sectional study</i> 92 <i>senior baccalaureate nursing students</i>	Interaktives Lernen	Zweitätiger ELNEC Kurs: ELNEC Lehrmaterialien, Filmsequenzen aus dem Film „Wit“ + Diskussion, <i>Advance care planning</i> Kartenspiel „Go Wish“, Präsentation von Fallstudien zum Thema <i>Palliative care</i> und <i>End of life</i> .	Pflegerisches Wissen bei der Pflege am Lebensende: <i>ELNEC knowledge assessment test</i> .	Statistisch signifikanter Anstieg der Mittelwert bei der Wissensüberprüfung von 37.91 vor der Intervention, auf 41.91 nach der Intervention ($p < 0.0001$).

<p>Kriebel-Gasparro und Doll-Shaw (2017)</p> <p>USA</p>	<p><i>Pre- and posttest Design</i></p> <p>30 licensed registered nurses</p> <p>Erhebung 2014: n = 18 Erhebung 2015: n = 12</p>	<p>Interaktives Weiterbildungsprogramm</p>	<p>Didaktische Lehrinhalte: Klassenunterricht inkl Vortrag eines Anwalts für Seniorenrecht; 30 – minütiger Ausschnitt des Films „Wit“ inkl. Gruppendiskussionen</p> <p>Klinische Vertiefung: PowerPoint Präsentationen + Lesen eines Artikels über <i>Palliative care</i>; Ein bis zwei tätiger Besuch einer Palliativstation inkl. Kompetenzkatalog</p>	<p>Kenntnisse über <i>Palliative care</i> und <i>End of life</i>, Zufriedenheit mit der klinischen Vertiefung, Erfahrung der Auszubildenden: Selbstentwickelter Fragebogen</p>	<p>Signifikanter Wissensanstieg nach dem Weiterbildungsprojekt ($p < 0.005$).</p> <p>Über 90% der Teilnehmer*innen (n=12) beschrieben das Weiterbildungsprojekt als wertvoll, da sie ihr Verständnis hinsichtlich <i>End of life care</i> und <i>Palliative care</i> vertiefen konnten.</p>
<p>Bennett et al. (2018)</p> <p>USA</p>	<p><i>Quasi experimental Design</i></p> <p>471 senior nursing students</p>	<p>Frontalunterricht</p>	<p>Einstündiger Power Point Vortrag basierend auf den Inhalten des ELNEC - Konzeptes</p>	<p>Verhaltensabsichten der Auszubildenden: <i>Aggressiveness of Nursing Care Scale</i></p>	<p>Signifikante Veränderung des Umfangs pflegerischer Maßnahmen, die die Auszubildenden für Patient*innen am Lebensende ergreifen würden ($p < 0.001$).</p>
<p>Hirakawa et al. (2018)</p> <p>Nagoya/ Japan</p>	<p><i>One - group pretest-posttest Design</i></p> <p>107 Teilnehmer*innen: <i>Nurses: n = 20</i> <i>Care manager: n = 75</i> <i>Others: n = 12</i></p>	<p><i>Online Learning</i></p>	<p>Online Wissensvermittlung und Überprüfung: Richtig/ Falsch oder Multiple – Choice Fragen</p> <p>Lehrvideos und Unterrichtsmaterialien (Videomaterialien, Merkblätter, Liste an Bilderbücher im Umgang mit Tot und sterben) wurden zugesandt</p>	<p>Kenntnisse, Einstellungen und Arbeitsweisen der Auszubildenden bei der Pflege von älteren Menschen am Lebensende: selbstentwickelter Fragebogen</p>	<p>Statistisch signifikant verbessertes Wissen über intravenöse Verabreichungen ($p = 0.019$) und der Schmerzbeurteilung ($p = 0.012$).</p> <p>Die positive Einstellung zur Betreuung sterbender Menschen war nach dem Kurs</p>

					nur leicht höher im Vergleich zu davor ($p = 0.226$).
Jeffers (2018) USA/ Pennsylvania	<i>Mixed method Design</i> 134 fourth-year nursing students in a baccalaureate nursing program	Simulation verglichen mit Praxiseinsatz	Gruppe 1: Sechs stündiger Simulationstag bestehend aus: Vorbereitung mittels Lektüren und Arbeitsaufträgen + Zwei je zwanzig minütige Simulationen in Kleingruppen inkl. Nachbesprechung Gruppe 2: Sieben stündiger Praxisbesuch eines Hospizes + Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen + Gesprächen mit Patient*innen und deren Familien + Durchführung von Pflegetätigkeiten + klinische Nachbesprechung anhand von Reflexionsfragen	Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Patient*innen: <i>FATCOD Scale</i> Gefühle und Erfahrungen der Auszubildenden in Bezug auf die zugewiesene Unterrichtsstrategie: Reflexionstagebücher	Die Auszubildenden empfanden die Teilnahme an der Betreuung sterbender Patient*innen positiv und schätzten diese Erfahrung sehr. Die Auszubildenden bevorzugten den Praxiseinsatz der Simulation. Statistisch signifikante Verbesserung der FATCOD Mittelwerte nach der Intervention ($p = 0.003$), jedoch kein Gruppenvergleich.
Bishop et al. (2019) USA/ South Carolina	<i>Randomized controlled trial</i> 95 Teilnehmer*innen: <i>Clinical nurse: n = 82</i> <i>Clinical educator: n = 1</i> <i>Nurse leader: n = 9</i> <i>Advanced practice</i>	Online Unterricht verglichen mit Online Unterricht + Präsenzunterricht	Gruppe 1: Online ELNEC Curriculum Gruppe 2: Online ELNEC Curriculum + 3 stündige Präsenzveranstaltung (Fallbesprechungen inkl. Handouts und Worksheets, Power	Wahrnehmungen der Auszubildenden vor und nach der Teilnahme an den beiden Lehrstrategien: Palliative Care Practices of Registered Nurses Survey	Persönliche Kernkompetenz der Pflegepersonen verbesserte sich signifikant nach der Schulung ($p < 0.05$). Drei Monate nach der Ausbildung statistisch signifikant häufiger

	<i>registered nurse: n = 2</i> <i>Other: n = 1</i>		Point Präsentationen und ausgedruckte Skripte)		Praxisveränderungen in Gruppe 2 (p = 0.01).
Mason et al. (2020) USA	<i>Pilot study with a pre and post quasi – experimental Design</i> <i>15 undergraduate and graduate nursing students</i>	Interaktives Lernen	Kurs zum Thema Palliative care und End of life care: Vorträge, Spiele und Simulationen, Kleingruppendiskussionen, Online Lernmodule, Leselektüren und Reflexionen, Vierstündiger Besuch eines Hospizes oder einer Palliativstation	Wissen der Auszubildenden vor und nach dem Kurs: <i>PCQN</i> Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Pati- ent*innen: <i>FATCOD Scale</i>	Signifikante Verbesserung der Punkteanzahl bei der Wissensüberprüfung nach dem Kurs (p < 0.05). Signifikante Verbesserung der FATCOD Werte nach dem Kurs (p > 0.05).
Omidi et al. (2020) Iran	<i>Pilot randomized clinical trial</i> <i>57 nurses working on a oncology ward</i> IG: n = 24 KG: n = 33	Interaktiver Workshop	IG: Weiterbildungsworkshop bestehend aus: Gruppenunterricht + Fragen und Antworten Modul + Diskussionen + Handouts KG: Keine Intervention	Wahrnehmung von der Pflege am Lebensende: <i>Oncology nurses’ perception of end-of-life care questionnaire</i> Klinische Kompetenz bei der Pflege am Lebensende: <i>Nurses’ Competency in the Provision of Palliative Care</i>	Die Teilnehmer*innen bewerteten ihre Wahrnehmung von <i>End of life care</i> nach dem Workshop im Durchschnitt höher, ohne signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen (p = 0.34).
Rattani et al. (2020) Pakistan	<i>Quasi – experimental Design</i> <i>42 undergraduate student nurses</i>	Blended Learning + Simulation	Theorie: Blended Learning (Präsenzvorlesungen mit Diskussionen, online Gruppendiskussionen) Simulation: Vorbesprechung des Szenarios; Durchführung der Simulation; Nachbesprechung	Einstellung der Teilnehmer*innen zur Betreuung sterbender Pati- ent*innen: <i>FATCOD Scale Part B</i> Wissensüberprüfung: Schriftlicher Test	Bei 11 von den 30 FATCOD – Items wurde eine signifikante Änderung von den Einstellungen der Teilnehmer*innen festgestellt (acht davon positiv und drei negativ formuliert).

			mittels Videoanalyse, Reflexion und Gruppendiskussion	Praktische Leistung: klinischer Bewertungsbogen	
Cannity et al. (2021) USA	<i>Single - arm pre - post study</i> 158 <i>baccalaureate nursing students</i>	Interaktives Kommunikationstraining	Workshops während eines Praktikums bestehend aus: Fachdidaktik: Vortrag + Arbeitsbuch Moderierte Rollenspiele in Kleingruppen Feedback von am Rollenspiel beteiligten Personen + Videoanalyse	Wahrnehmung der Kurswirksamkeit: Evaluierung mit einer fünf Punkte Likert Skala Kommunikationsfähigkeit: Fünf Punkte Likert Skala + Videoanalyse Verwendung von Kommunikationsstrategien: CCS	73% der Teilnehmer*innen fühlten sich nach der Lehreinheit „sicher“ bis „sehr sicher“ bei Gesprächen über den Tod, das Sterben oder der Ziele am Lebensende. Signifikante Verbesserung in der Anwendung der Fähigkeiten nach der Lehreinheit (p < .001).
Clark und Lippe (2022) USA	<i>Multi-site, quasi-experimental study</i> 100 <i>senior-level nursing students</i>	Aktives und beobachtendes Lernen im Rahmen einer Simulation	Vorbesprechung in Kleingruppen: „aktives Lernen“ und „beobachtendes Lernen“ Simulation: Gruppe „aktives Lernen“ Beobachten der Simulation anhand eines Livestreams: Gruppe „beobachtendes Lernen“ Nachbesprechung und Gruppendiskussion	Kommunikationsfähigkeit, Selbstwirksamkeit und Ergebniserwartungen von Pflegepersonen: SECS	Nur zwei SECS Items hatten signifikante Interaktionseffekte, was darauf hindeutet, dass es Unterschiede in der Verbesserung der Selbstwirksamkeit im Laufe der Zeit zwischen den beiden Gruppen gab.
Parry et al. (2022)	<i>Mixed – methods Design</i>	Simulation	Vorbereitung: Leselektüren + persönliche Gespräche über das Szenarium	Gefühl über Effektivität und Auswirkung der Simulation auf Praxis und Wissen: SSE	94 % der Teilnehmer*innen gaben an, dass sie allen 18

	200 <i>undergraduate nursing students</i>		Simulation von 4 Szenarien (eine davon palliative Situation) Nachbesprechung und Gruppendiskussion anhand von vorbereiteten Fragen		Aussagen der SSE-Skala „zustimmen“ oder "sehr zustimmen“. Die verbleibenden drei (6%) Teilnehmer*innen gaben an, dass sie „unsicher“ sind oder „nicht zustimmen“.
Kates et al. (2023) Philadelphia	<i>Pilotstudy with a pre and post evaluation</i> 23 student participants: <i>Couples and family therapy: n = 1</i> <i>Medicine: n = 2</i> <i>Undergraduate nursing: n = 4</i> <i>Advanced practice nursing: n = 7</i> <i>Physical therapy: n = 4</i> <i>Occupational therapy: n = 1</i> <i>Social work: n = 2</i> <i>Physician assistant: n = 1</i> <i>Public health: n = 1</i>	Interprofessionelles Lernen (Hybrid Lehrveranstaltung)	Virtuelle Kickoff Veranstaltung: Vorträge + fallbasiertes Lernen + Teamaktivitäten als IceBreaker + Debriefing Fünf online Lehreinheiten + Fallstudien Teilnahme an virtuellen Visiten im palliativen Setting Virtuelle Abschlussveranstaltung: Posterpräsentation	Veränderungen im Wissen über Palliative care nach der Programmteilnahme + Feedback der Teilnehmer*innen zum Inhalt und zum Programm + Verbesserungsvorschläge: EPCS ergänzt mit demografischen und zusätzlichen, offenen Fragen	Statistisch signifikante Steigerung des Wissens, der Fähigkeiten und des eigenen Wohlbefindens hinsichtlich <i>Palliative care</i> und <i>End of life Care</i> (p < .000). In qualitativen Kommentaren wurde das interprofessionelle Lernen als positiver Aspekt des Programms hervorgehoben.
McKinlay et al. (2023) Neuseeland	<i>Mixed methods Design</i> 26 senior students: <i>Dietetics: n = 1</i> <i>Medicine: n = 10</i> <i>Nursing: n = 6</i>	Interprofessionelles, erfahrungsbasiertes Lernen	Tag 1: Icebreaker – Übungen, Vorträge und Diskussionen Tag 2 – 6: Interviews von Patient*innen mit lebenslimitierenden	Einstellungen der Auszubildenden zu den Themen Kommunikation und Teamarbeit, interprofessionelles Lernen und interprofessionelle	Statistisch signifikante Verbesserung der Selbsteinschätzung der Teilnehmer*innen im Bereich Kommunikation und

	<i>Physiotherapy: n = 7</i> <i>Radiation therapy: n = 2</i>		Erkrankungen + Vorbereitung von Fallstudienpräsentationen Tag 7: Präsentation der Fallstudien und Teilnahme an Fokusgruppen	Interaktion: <i>University of the West of England Interprofessional Questionnaire</i> (adaptiert)	Teamwork nach der Lehrinheit ($p < 0.001$).
Legende: IG = Interventionsgruppe; KG = Kontrollgruppe; FATCOD – Scale: Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale; ACORN Projekt = Appropriate Care of Residents in Nursing Home; ELNEC = End-of-Life Nursing Education Consortium; DAP – R = Death Attitude Profile – Revised; NCLEX = National Council Licensing Examination; CAD – Scale: Concerns About Dying Scale; PCQN = Palliative Care Quiz for Nursing; CCS = Comskil coding system; SECS = Self-Efficacy in Communication Scale; SSE = Satisfaction with Simulation Experience Scale; EPCS = End-of Life Professional Caregiver Survey					