

PFLICHTEINSATZ in der GERONTOPSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Altenpflegerin/zum Altenpfleger während des letzten Ausbildungsdrittels

Dieser Pflichteinsatz wird im letzten Drittel der Ausbildung angeboten. Er umfasst 120 Stunden und ermöglicht den Auszubildenden einen Einblick in einen neuen Versorgungsbereich. In den Pflichteinsätzen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln haben die Auszubildenden höchstwahrscheinlich bereits Erfahrungen im Umgang mit emotionalen, psychischen und kognitiven Veränderungen, z. B. aus Begegnungen mit Ängsten, Trauer oder auch der Unfähigkeit zu trauern, mit depressiven Stimmungslagen, Suchtproblemen oder mit Menschen mit Demenz, gesammelt.

Durch die Bearbeitung der entsprechenden situativen Anforderungen und durch die theoretischen und praktischen Unterrichte in der curricularen Einheit 11 „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ haben die Auszubildenden grundlegende Kenntnisse und Erfahrungen erworben, die sie zur reflektierten, personenzentrierten Beziehungsgestaltung mit Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen (z. B. infolge von medizinischen Diagnosen, wie Depressionen, Angststörungen oder Demenzen) und zur Perspektivenübernahme in unterschiedlichen Pflegesituationen befähigen. Diese grundlegenden Kompetenzen können in dem Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung in der Begegnung mit alten Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben, z. B. aufgrund einer akuten schweren psychischen Erkrankung, nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen, erweitert und vertieft werden. Daneben lernen die Auszubildenden die spezifischen Pflegebedarfe und Interventionen der psychiatrischen Pflege und die Besonderheiten in den institutionellen Settings sowie in der Zusammenarbeit im therapeutischen Team kennen. Vor dem Hintergrund solch vielfältiger Lernmöglichkeiten wird für die Planung des relativ kurzen Einsatzes empfohlen, einen gezielten Fokus zu setzen und diesen inhaltlich mit ausgewählten Aspekten der curricularen Einheit 11 in der Vor- und Nachbereitung zu verknüpfen.

I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

I.1 Die Pflege von alten Menschen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.

- Die für die Versorgung psychisch kranker alter Menschen hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte in ihrer spezifischen Ausrichtung und theoretischen Grundlegung erfragen und nachvollziehen und anhand von ausgewählten Beispielen in der Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen wiedererkennen.
- Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der gerontopsychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Bewertung der Pflege mitwirken.

- Sich über im Einsatzbereich der Gerontopsychiatrie eingeführte Messverfahren informieren, um mit deren Hilfe sowie unter Hinzuziehung geeigneter Pflegediagnosen fallbezogen im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Beschreibung des Pflegebedarfs mitzuwirken.
- I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei alten Menschen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.**
- Alte Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen bzw. kognitiven Einschränkungen (z. B. verschiedene Formen der Demenz) auf der Grundlage von durchgeführten gerontopsychiatrischen Untersuchungen unterstützen, pflegen und begleiten. Hierfür zusätzlich erhobene Daten (z. B. im Rahmen von Aufnahme- oder Biografiegesprächen) dokumentieren, geeignete Messverfahren einsetzen und beobachtete Phänomene unter Hinzuziehung von Pflegediagnosen beschreiben. Vorschläge für den Pflegeprozess, für realistische Zielsetzungen und geeignete Interventionen entwickeln. Zu den formulierten Pflegediagnosen und den Vorschlägen für die Prozessplanung mit der zuständigen Pflegefachperson und mit dem zu pflegenden alten Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden alten Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit dem zu pflegenden alten Menschen bewerten.
 - Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche gerontopsychiatrische Erkrankungen und die mit ihnen verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erkenntnisse mit theoretischem Wissen aus dem Unterricht, mit ergänzend erarbeiteten Fachkenntnissen sowie durch fachlichen Austausch im Pflegeteam absichern und erweitern.
 - Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische bzw. demenzielle Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).
- I.3 Pflegebedarfe von alten Menschen erkennen und Pflege von alten Menschen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und bewerten.**
- Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf oder eine Demenz für den zu pflegenden alten Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben bzw. ergeben haben, systematisch mithilfe von spezifischen Fachbegriffen und Instrumenten der pflegerischen psychiatrischen Anamnese erheben und dokumentieren (→ I.5). Insbesondere die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen, sowie die Weltsicht, aber auch den empfundenen seelischen Schmerz in der jeweiligen inneren Logik des zu pflegenden alten Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (→ II.1).
 - Das Risiko pflegerischer Machtausübung und von Machtmissbrauch, das sich im ge-

rontopsychiatrischen Arbeitsfeld beispielsweise aus unterschiedlichen Definitionen von Realität entwickeln kann, kritisch reflektieren (→ II.1).

I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.

- Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerische Interventionen in akuten psychischen (z. B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen für alte Menschen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. in Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken. Dabei die angewandten Indikatoren rekonstruieren, die helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen. Exemplarisch die in einer Situation bestehenden Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine gerontopsychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen und im kollegialen Austausch reflektieren, z. B. in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt (→ II.1).

I.5 Alte Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.

- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden alten Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen mit dem alten Menschen sowie seinen Bezugspersonen ergänzen/sammeln. Hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomenen der gerontopsychiatrischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen überprüfen.
- Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen (z. B. begleitende Alltagshilfe, tagesstrukturierende Angebote, Reminiszenzarbeit, Milieugestaltung, personenzentrierte Beziehungsgestaltung) (→ II.1/II.2).
- Konkrete Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden alten Menschen beobachten und einschätzen, Vorschläge für Veränderungen und Weiterentwicklungen entwerfen.

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.

- Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden alten Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen. Auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen. Hierfür zunächst Alltagskompetenzen gezielt fördern, aber auch Prinzipien der Beteiligungsorientierung, des Empowerments und der Ressourcenorientierung (bzw. Recovery) zur Anwendung bringen und soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen (→ II.2/II.3).

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.

II.1 Kommunikation und Interaktion mit alten Menschen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.

- Gezielt Kontakt zu alten Menschen aufnehmen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht und die durch psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Beeinträchtigungen in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; sich dabei eigene Reaktionsmuster und innere Konflikte bewusstmachen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren, um damit umzugehen.
- An (pflege-)therapeutischen Gesprächen - möglichst in Verbindung mit der Mitwirkung an Pflegeprozessen - beobachtend oder mit Übernahme von Teilaufgaben teilnehmen; die sich ergebenden Situationen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Durch Perspektivenübernahme, Wege suchen, die fremd anmutende Gedankenwelt eines zu pflegenden alten Menschen zu verstehen und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung...) nachzuvollziehen (→ I.3).
- Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden alten Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann. Die Beobachtungen im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) mit zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen.
- Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung, z. B. in der Balance von Nähe und Distanz bzw. Autonomie und Abhängigkeit, reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können; dabei sowohl den Schutz der zu pflegenden alten Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
- In auftretenden Konfliktsituationen mit einem zu pflegenden alten Menschen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.

II.2 Information, Schulung und Beratung von alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und bewerten.

- Therapeutische Wirkmomente in Gruppen älterer Menschen und im Austausch untereinander beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe alter Menschen mitwirken.
- Zu pflegende alte Menschen und/oder ihre pflegenden Bezugspersonen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbst-

pflege informieren, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns. Ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen.

II.3 Ethisch reflektiert handeln.

- Ethische Dilemmasituationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren (z. B. im Umgang mit Verantwortung in einer asymmetrischen Beziehung, im Spannungsverhältnis zwischen Anerkennung von Autonomiebedürfnissen und (Für-)Sorge für das langfristige Wohlergehen oder zwischen Nähe und Distanz im Beziehungsaufbau).
- An ethischen Fallbesprechungen im Team teilnehmen und ggf. eigene Beiträge einbringen.
- Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von gerontopsychiatrisch erkrankten alten Menschen bzw. von Menschen mit Demenz in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken (→ I.6/IV.1).

III Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.

III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.

- Prozesse der kollegialen Beratung und/oder Supervision im Alltag von Pflegeteams erfahren (→ V.2).

III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.

- Einen Einblick in die medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der beruflich Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Beobachtungen der Wirkungen von regelmäßig vorkommender, ärztlich angeordneter Pharmakotherapie durchführen, dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante geriatrische Aspekte der Pharmakokinetik beachten.

III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von alten Menschen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.

- Anhand von ausgewählten Situationen die im gerontopsychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit, auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen, kennenlernen.
- An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die Sicht der Betroffenen als auch die pflegerische Perspektive in Bezug auf die (mit)verantworteten pflegerischen Versorgungsprozesse einbringen.

IV Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.

IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.

- Ausgewählte für das gerontopsychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen im Hinblick auf Qualitätsparameter reflektieren und Ideen zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte entwickeln.

IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.

- Fallbezogen, wenn es sich im Rahmen der Pflegeprozessplanung ergibt, geeignete Versorgungsmodelle und die damit im Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen, z. B. in Verbindung mit der Entlassungsplanung bzw. Überleitung in ein anschließendes Versorgungssystem, ermitteln und an einer Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden alten Menschen und ihren Bezugspersonen im therapeutischen Team mitwirken (→ III.3).

V Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen überdenken und begründen.

V.1 Auf der Grundlage von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen, ethischen Grundsätzen und beruflichen Aufgaben handeln.

V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

- Das Arbeitsfeld der gerontopsychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.
- Strategien zur Kompensation und Bewältigung von eigenen psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst umsetzen, sich zu Unterstützungsangeboten in der Institution informieren und diese ggf. wahrnehmen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und/oder Supervision)
(→ II.1/III.1).