

## **PFLICHTEINSATZ in der PSYCHIATRISCHEN VERSORGUNG in der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann 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 von 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 durch Beobachtungen und Erfahrungen in der Begegnung mit 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 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 evaluieren.**

#### **I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**

- Die für die Versorgung psychisch kranker 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 psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation der Pflege mitwirken.

- Sich über die im Einsatzbereich für die psychiatrische Pflege etablierten Assessment- und Diagnoseinstrumente informieren und diese fallspezifisch auswählen und anwenden, um im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung an der Ermittlung des Pflegebedarfs mitzuwirken.
- I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.**
- An der Erhebung und Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit schweren akuten oder chronischen psychischen Erkrankungen (z. B. bei Neuaufnahmen) mitwirken. Hierfür erhobene Daten dokumentieren, beobachtete Phänomene beschreiben, geeignete Assessmentverfahren sowie pflegediagnostische Begrifflichkeiten zur Anwendung bringen und dabei ggf. die Problematik von Symptombeschreibungen und den damit verbundenen Zuschreibungen aufdecken. 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 Menschen selbst in den Austausch gehen. Die Planung des Pflegeprozesses daraufhin ggf. überarbeiten, den zu pflegenden Menschen bei der Umsetzung der geplanten Pflege begleiten, unterstützen, den Prozess fortlaufend dokumentieren und gemeinsam mit den beteiligten Personen evaluieren.
  - Durch Mitwirkung in verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen. Beobachtungen und gewonnene Erfahrungen mit theoretischen Erkenntnissen aus dem Unterricht, ergänzenden Wissensrecherchen oder einem fachlichen Austausch im Pflege-team erklären und so das Verständnis erweitern.
  - Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen (→ I.5/II.2).
- I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersgruppen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.**
- Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch eine schwere psychische Erkrankung mit chronischem Verlauf für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres und soziales Umfeld ergeben, 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 Menschen versuchen nachzuvollziehen, ohne die persönliche Distanz zum Erleben des anderen zu verlieren (→ 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 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 psychiatrische 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 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.**

- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen der zu pflegenden Menschen rezipieren und/oder in selbst geführten Biografiegesprächen ergänzen/sammeln; hierzu Deutungsmöglichkeiten zur biografischen Sinndimension von einzelnen Phänomenen der psychischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung entwickeln und diese im kollegialen Austausch bzw. mit den zu pflegenden Menschen überprüfen.
- Biografie- und lebensweltbezogene Ansätze für pflegetherapeutische Angebote und Unterstützungsmöglichkeiten ableiten und diese in die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen (z. B. Familienbeteiligungsförderung, Entspannungsförderung, Milieugestaltung, tagesstrukturierende Angebote, personenzentrierte Beziehungsgestaltung...) (→ II.1/II.2).
- Angebote der Milieugestaltung, zur Tagesstrukturierung und zur sozialen und kulturellen Teilhabe in der Einrichtung in ihrer Wirkung auf die zu pflegenden 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 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 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 Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.**

- Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben, ohne dass der Anlass zu einer konkreten pflegerischen Handlung besteht. In diesem Zusammenhang mit den Teammitgliedern innere und äußere Widerstände gegenüber einer Anerkennung von Gesprächen als Pflege“arbeit“ reflektieren.
- Gezielt Kontakt zu 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, eine fremd anmutende Gedankenwelt zu verstehen, und mithilfe geeigneter Konzepte und Prinzipien (z. B. Biografie- und Lebensweltbezug, Personenzentrierung...) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung entwickeln. Sich dabei die Ungewissheit in der Deutung von Verhalten und das Erfordernis einer wiederkehrenden Überprüfung von Deutungen bewusstmachen.
- Beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer tragfähigen und belastbaren Arbeitsbeziehung von beruflich Pflegenden mit einem zu pflegenden 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 Menschen 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 Menschen und ihrer Bezugspersonen als auch den Eigenschutz gegenüber der Bildung von unklaren, indifferenten Beziehungsmustern berücksichtigen.
- Beobachten, welche Wege in der Einrichtung beschritten werden, um Gewalt zu vermeiden bzw. deeskalierend zu wirken, und den Austausch zu unterschiedlichen Formen von beobachteter Macht- und Gewaltausübung mit dem Pflegeteam aber auch im Dialog mit den zu pflegenden Menschen bzw. im Dialog mit den Angehörigen suchen.
- In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.
- Sich in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathisch

scher Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusst machen; diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Strategien zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln (→ V.2).

## **II.2 Information, Schulung und Beratung von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.**

- Therapeutische Wirkmomente in Gruppen und im Austausch zwischen zu pflegenden Menschen beobachten und Ideen für die Nutzbarmachung entwickeln. An der entsprechenden Gestaltung eines formellen/informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken.
- Kommunikationssituationen in Dialogforen bewusst miterleben und ggf. an entsprechenden Angeboten mitwirken.
- Zu pflegende Menschen (einzeln oder in der Gruppe) zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege 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. in Verbindung mit dem Selbstschutz der zu pflegenden Menschen bzw. dem Schutz anderer Menschen (auch der beruflich Pflegenden selbst) und der Anerkennung von Autonomie.
- Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken Menschen 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 externen 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 Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren.
- Eingebunden in die Mitwirkung an der Pflegeprozessplanung (→ I.2-6) systematisch die Wirkungen von ärztlich angeordneter psychiatrischer Pharmakotherapie beobachten, die Beobachtungen dokumentieren und weiterleiten; dabei relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten.

### **III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.**

- Anhand von ausgewählten Situationen die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit - auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen - kennenlernen.
- An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht in Bezug auf die (mit)verantworteten Versorgungsprozesse einbringen.
- Wenn es sich bei der Gestaltung von Pflegeprozessen ergibt, Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (auch im Rahmen von Quartiersmanagement), z. B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen wahrnehmen und die Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren (→ IV.2).

## **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 psychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien und Standards reflektieren (z. B. zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen bzw. zur Verhinderung von Zwang, in der Notfallpsychiatrie, Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“).

### **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 beteiligungsorientierten dialogischen Entscheidungsfindung gemeinsam mit den zu pflegenden 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 reflektieren und**

**begründen.**

**V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.**

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

- Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem sich dort abzeichnenden Pflegeverständnis sowie berufliche Entwicklungs- und Wei-

terbildungsmöglichkeiten hinsichtlich der dort gegebenen Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess überprüfen und ggf. im kollegialen Austausch diskutieren.

- Strategien zur Kompensation und Bewältigung von 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).