



Der psychiatrische Pflichteinsatz in der generalistischen Pflegeausbildung

Eine Arbeitshilfe für Praxiseinrichtungen

Im psychiatrischen Pflichteinsatz erweitern Auszubildende ihre Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung mit Kindern, Jugendlichen sowie mit erwachsenen und alten Menschen, die komplexe psychische Gesundheitsprobleme und kognitive Einschränkungen erleben. Hierzu benötigen Auszubildende Praxiseinrichtungen, die ihnen einen Einblick in das spezifische Feld der psychiatrischen Pflege ermöglichen.

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den psychiatrischen Pflichteinsatz in der generalistischen Pflegeausbildung informieren und Sie einladen, an der Pflegeausbildung mitzuwirken.

1 Was ist der psychiatrische Pflichteinsatz?

Seit dem 1. Januar 2020 erfolgt die Pflegeausbildung auf der Basis des neuen Pflegeberufgesetzes. Die generalistische Pflegeausbildung sieht vor, dass alle zukünftigen Pflegefachpersonen über den psychiatrischen Pflichteinsatz einen Einblick in das vielfältige Feld der psychiatrischen Pflege und seine Besonderheiten gewinnen.

Der psychiatrische Pflichteinsatz umfasst 120 Stunden und findet im letzten Drittel der Ausbildung statt. Die Pflegeschulen bereiten die Auszubildenden im Ausbildungsverlauf gezielt darauf vor und orientieren sich hierbei u. a. an den Empfehlungen der curricularen Einheit 11 des Rahmenlehrplans: „Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen“ (Fachkommission nach § 53 PflBG, 180–188).

Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen sind nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen. Pflege beteiligt sich zudem an Prävention im Bereich psychischer Gesundheit. Auszubildende haben in der Regel in den ersten beiden Ausbildungsdritteln bereits praktische sowie theoretische Erfahrungen gesammelt und grundlegende Kompetenzen im Kontakt mit Menschen erworben, die in irgendeiner Weise emotionale, psychische oder kognitive Beeinträchtigungen erleben. Diese Erfahrungen und Kompetenzen können im psychiatrischen Pflichteinsatz erweitert und vertieft werden. Die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege in der Psychiatrie mit ihren jeweiligen Schwerpunkten bieten Auszubildenden die Möglichkeit, die spezifischen Pflegesituationen von Menschen aller Altersstufen mit komplexen psychischen Gesundheitsproblemen und fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen genauer kennenzulernen. Sie können Erfahrungen sammeln, sich erproben und herausfinden, ob sie zukünftig in einem psychiatrischen beruflichen Handlungsfeld tätig sein möchten und sich im Anschluss an die Ausbildung entsprechend weiterqualifizieren wollen.

Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung umfasst 120 Stunden und liegt im letzten Drittel der Ausbildung. Die Pflegeschulen bereiten im Ausbildungsverlauf auf die situativen Anforderungen des Einsatzes vor.

Auszubildende können durch den Pflichteinsatz einen Einblick in das berufliche Handlungsfeld der psychiatrischen Pflege gewinnen und erkunden, ob sie zukünftig in diesem Bereich tätig sein möchten.

2 Welche zentralen Aufgaben übernehmen Pflegende im psychiatrischen Bereich?

Das Aufgabenspektrum der Pflege in der Psychiatrie ist äußerst vielfältig. In den letzten Jahrzehnten haben sich mit den Versorgungsformen auch die beruflichen Anforderungen deutlich ausgeweitet. Der genaue Pflegeauftrag und die pflegerischen Handlungsmöglichkeiten sind von dem jeweiligen Setting, in dem die Pflege stattfindet, abhängig. Die folgende Übersicht gibt einen Einblick in die Aufgaben der Pflege in der Psychiatrie.

Pflegeprozessgestaltung und spezifische Pflegediagnostik

Innerhalb des beziehungsorientierten Pflegeprozesses unterstützen und begleiten Pflegefachpersonen Menschen aller Altersstufen mit komplexen psychischen und kognitiven Hilfebedarfen in ihrem indivi-

duellen Wachstum und ihrer persönlichen Entwicklung. Sie beziehen soziale bzw. familiäre Unterstützungssysteme ein und fördern den zu pflegenden Menschen in seiner Genesung, d. h. darin, ein möglichst erfülltes, selbstbestimmtes und individuell bereicherndes Leben zu führen (Empowerment und Recovery).

Im Kontext multiprofessioneller Behandlungsziele führen Pflegefachpersonen eigenständig als auch mitverantwortlich gezielte Assessments und Interventionen durch (z. B. pflegerische Gruppenangebote). Ausgehend von den aktuellen personalen, psychischen, sozialen und körperlichen Ressourcen bzw. Einschränkungen erheben und besprechen sie im Pflegeassessment gemeinsam mit den betroffenen Personen den spezifischen Hilfebedarf sowie Merkmale des Krankheitserlebens (z. B. Denkprozesse, Belastungen, Überzeugungen, Reaktionen).

Pflegefachpersonen planen die Pflege und stimmen sie mit dem zu pflegenden Menschen und ggf. mit seinen nahen Bezugspersonen (z. B. An- und Zugehörige) ab. Sie entwickeln realistische Ziele und geeignete Interventionen, die auch regelmäßige pflegetherapeutische Gespräche beinhalten. Sie dokumentieren wesentliche Ergebnisse und evaluieren diese dialogisch bzw. trialogisch sowie im interprofessionellen Team.

Personenzentrierte Kommunikation, Information, Schulung und Beratung

Pflegefachpersonen unterstützen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen darin, die Anforderungen des Alltags zu bewältigen und sich so weit wie möglich selbst zu versorgen. Sie bauen eine vertrauensvolle, stabile Arbeitsbeziehung auf und stellen regelmäßige (Gesprächs-) Kontakte her, um aktuelle Themen, Probleme und das Befinden zu erfassen. Sie reagieren auf Bedürfnisse und führen motivierende, informierende, entlastende und orientierungsgebende Gespräche mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. In belastenden und stressreichen Situationen (z. B. hohe Symptomlast, Orientierungslosigkeit, Angst) sind sie bei den zu pflegenden Menschen und unterstützen sie emotional. Sie sind präsent und sorgen für die Entfaltung eines sicheren Milieus, das Entwicklungen, Veränderungen und Heilung ermöglicht. Sie führen Maßnahmen zur Tages- und Wochenstrukturierung durch (z. B. Stationsversammlungen, Haushaltsführung, alltagspraktische Tätigkeiten, Angebote zur Freizeitgestaltung). Insbesondere geht es darum, die Beziehung des psychisch kranken Menschen zu sich selbst und zu anderen zu fördern. Pflegefachpersonen gestalten psychoedukative Gruppenangebote wie Entspannungstechniken und soziales Kompetenztraining. Ferner informieren bzw. beraten sie zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen über das Krankheitsgeschehen und das Medikamentenmanagement. Sie begleiten in Einzelgesprächen und arbeiten co-therapeutisch (z. B. Expositionstraining, Entlassungstraining).

Inter- und intraprofessionelle Zusammenarbeit

Pflegefachpersonen arbeiten eng im multiprofessionellen Team mit anderen Berufsgruppen zusammen (z. B. Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Physio- und Ergotherapeut*innen, Sozialpädagog*innen, Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Genesungsbegleiter*innen). Sie bringen ihre pflegfachliche Expertise und Sichtweise ein und handeln im Rahmen multiprofessioneller Versorgungsprozesse eigen- als auch mitverantwortlich. Ferner unterstützen und sichern sie die ärztliche Behandlung (z. B. Pharmakotherapie) und erbringen Assistenzleistungen für andere Berufsgruppen. Pflegefachpersonen koordinieren





und vermitteln Hilfen, sie arbeiten eng mit anderen an der Versorgung beteiligten Institutionen bzw. Diensten zusammen (Netzwerkbildung) und sichern die Kontinuität an den Schnittstellen. In qualitätsheterogenen Pflegeteams übernehmen Pflegefachpersonen die organisatorische Verantwortung und regen zum Beispiel kollegiale Beratungs- und Supervisionsprozesse an.

Reflektiertes und begründetes Pflegehandeln



Pflegefachpersonen begegnen Menschen mit psychischen bzw. kognitiven Einschränkungen in einer professionellen Haltung, die auf Wertschätzung, Verständigung und Beteiligung ausgerichtet ist – insbesondere auch dann, wenn die Wahrnehmung und das Erleben der zu pflegenden Menschen nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht. Sie reflektieren Widerstände, Projektionen und Vorurteile und sind sich der Asymmetrie der Beziehung und den damit verbundenen Machtpotentialen bewusst. Sie setzen sich für Menschen ein, die Diskriminierung und Stigmatisierung ausgesetzt sind und stärken sie in ihren Selbstbestimmungsrechten. Pflegefachpersonen nehmen fachliche sowie ethische Herausforderungen bewusst wahr, die beispielsweise in Zwangs- und Dilemmasituationen entstehen und begründen ihr Pflegehandeln. Im Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an eine beziehungsorientierte Bezugspflege und der Wirklichkeit institutionell begrenzter Handlungsmöglichkeiten suchen sie situativ nach Lösungen.

Im Spannungsfeld zwischen idealen Ansprüchen an eine beziehungsorientierte Bezugspflege und der Wirklichkeit institutionell begrenzter Handlungsmöglichkeiten suchen sie situativ nach Lösungen.

3 Was sind die Ziele des psychiatrischen Pflichteinsatzes?

Auszubildende haben wahrscheinlich bereits vor Beginn des psychiatrischen Einsatzes Fähigkeiten im Kontakt mit Menschen erworben, die emotional, psychisch oder kognitiv beeinträchtigt sind. Zu den grundlegenden Kompetenzen gehört beispielsweise die Fähigkeit, fremde Perspektiven zu übernehmen, Beziehungen zu gestalten sowie das eigene innere Erleben zu reflektieren (Fachkommission nach § 53 PflBG, 180).

Kompetenzen, die im Ausbildungsverlauf angebahnt wurden, werden vertieft und erweitert.

Der psychiatrische Pflichteinsatz hat zum Ziel, diese angebahnten Kompetenzen zu vertiefen und zu erweitern. Außerdem soll das Verständnis für die Besonderheiten der psychiatrischen Versorgung, für spezifische pflegerische Aufgaben und Ablaufstrukturen geschärft werden. Der Einsatz dient ferner dazu, Auszubildende für die Situationen von Menschen mit psychischen und kognitiven Erkrankungen in unserer Gesellschaft zu sensibilisieren. Im Mittelpunkt des Einsatzes steht die Begegnung mit Menschen, die aufgrund schwerer psychischer und kognitiver Gesundheitsprobleme besonders verletzlich sind. Dies sind oftmals Menschen in existenziellen Lebenssituationen sowie Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entspricht.

Im Zentrum steht die personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung mit dem zu pflegenden Menschen und seinen Bezugspersonen.

Der Kern pflegerischen Handelns in psychiatrischen Pflegesituationen liegt in der bewussten und reflektierten Beziehungsgestaltung mit den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen. Für den

Genesungsprozesse sind personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsprozesse von großer Bedeutung. Psychische und kognitive Störungen gehen oftmals mit Beziehungsproblemen einher. Verlässliche Beziehungsangebote sind elementar, weil Menschen mit schweren psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen oftmals nicht mehr in der Lage sind, von sich aus Kontakte herzustellen und Beziehungen aufrechtzuerhalten. Für Auszubildende kann die besondere Herausforderung darin bestehen, eine professionelle Haltung in der Beziehung mit nahezu gleichaltrigen jungen Menschen zu entwickeln, die leidvolle Erfahrungen durchleben.

Im Mittelpunkt des Einsatzes stehen...



Beziehungen mit zu pflegenden Menschen und nahen Bezugspersonen zu gestalten



Eigenes Erleben innerhalb der Beziehungsprozesse zu reflektieren



Pflegephänomene und psychiatrische Pflegebedarfe wahrzunehmen



An pflegerischen Interventionen mit Einzelnen und in der Gruppe mitzuwirken



Einblicke in fremde Lebenswelten zu erhalten und subjektive Wirklichkeiten zu erschließen



Besonderheiten in der Zusammenarbeit mit multiprofessionellen Teams kennenzulernen

Gezielten Fokus setzen – die besondere Bedeutung des Erstgesprächs

Das Handlungsfeld der psychiatrischen Pflege ist äußerst komplex und die Lernmöglichkeiten entsprechend vielfältig. Für die Planung des relativ kurzen Einsatzes empfehlen die Rahmenpläne daher, einen gezielten Fokus zu setzen und diesen mit ausgewählten Inhalten der curricularen Einheit 11 zu verbinden (Fachkommission nach § 53 PflBG, 224).

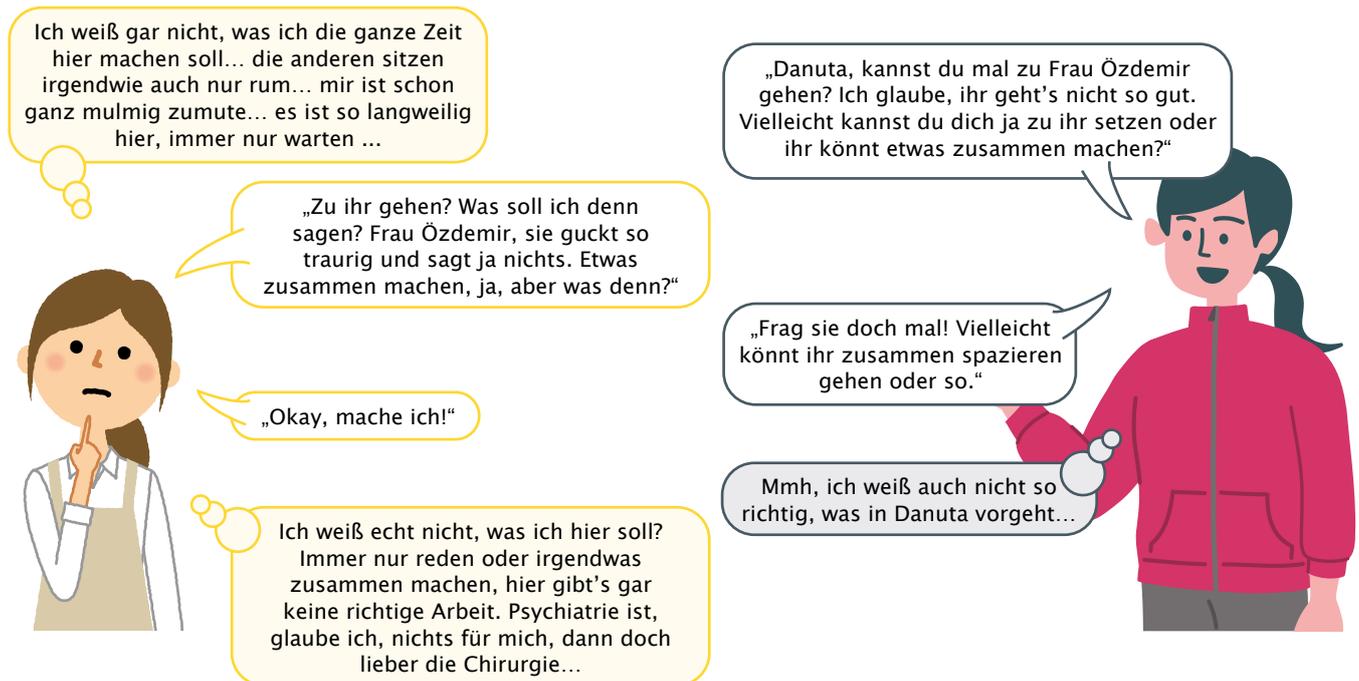
Im Erstgespräch können (Vor-)Erfahrungen, Wünsche, Lerninteressen sowie Unsicherheiten und Bedenken in den Blick genommen und mit dem Lernangebot des Einsatzortes abgestimmt werden. Es zeigt sich, dass das Erstgespräch in der psychiatrischen Versorgung insbesondere für Auszubildende bedeutsam ist, die bisher vorrangig in sogenannten somatischen Versorgungsbereichen tätig waren, also über wenig Erfahrung im Bereich der Pflege in der Psychiatrie verfügen.

Erleben der Lernenden

Praxisanleitende berichten, dass der Einsatz im psychiatrischen Versorgungsbereich bei einigen Auszubildenden Unsicherheiten, Irritationen, Ängste und durchaus Widerstände hervorruft (Rohde et al. 2013; Kratzmeier, 2019). Dies hat vielleicht damit zu tun, dass Auszubildende im psychiatrischen Pflichteinsatz erstmals bewusst und über einen längeren Zeitraum hinweg Menschen begegnen, deren Erleben

und Verhalten ihnen befremdlich erscheint. Hierdurch, aber auch durch eigene Erfahrungen im privaten Umfeld, können Identifikationen entstehen und Ängste ausgelöst werden. Ferner werden Vorannahmen, Vorurteile und Ängste gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen oftmals durch mediale Darstellungen hervorgerufen beziehungsweise verfestigt.

Eine weitere Herausforderung kann der Umgang mit der Zeit sein: In der psychiatrischen Pflege stehen die Beziehungsgestaltung und die Gestaltung eines förderlichen Milieus im Vordergrund. Im Tagesablauf ergeben sich freie Zeitintervalle, die nicht mit praktischen Tätigkeiten gefüllt sind. Zeiten, in denen Pflegenden weiterhin für zu pflegende Menschen da sind und sie individuell unterstützen. Diese freien Zeitintervalle können für Auszubildende vor dem Hintergrund bisheriger Praxiserfahrungen den Eindruck von Untätigkeit erzeugen (Rohde et al. 2013) und z. B. Gefühle von Langeweile und Unruhe hervorbringen.



Dialog zwischen Pflegeauszubildender und Praxisanleiterin (in Anlehnung an Kratzmeier 2019, 41)

Werden diese Erfahrungen dem Zufall überlassen und nicht reflektiert, besteht die Gefahr, dass Auszubildende das Wesentliche der psychiatrischen Pflege nicht verstehen oder kein Interesse daran haben, sich intensiver damit auseinanderzusetzen (Kratzmeier 2019, Rohde et. al 2013). Dadurch, dass Sie als Praxisanleitende diese Aspekte im Erstgespräch ggf. ansprechen und innerhalb des Einsatzes weiter reflexiv verfolgen, besteht die Chance, dass Auszubildende, die mit Widerständen in den psychiatrischen Pflichteinsatz kommen, sich für das Feld der psychiatrischen Pflege öffnen. Sie können lernen, Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen authentisch zu begegnen; hiervon profitieren letztlich alle Bereiche der Pflege. Neben den Herausforderungen, die von Auszubildenden erlebt werden können, beschreiben viele Lernende den psychiatrischen Einsatz als besonderen Lernort: Als einen Ort, an dem sie Menschen intensiv begegnen können, an dem sie ihr Handeln reflektieren können und an dem sie z. B. erstmalig Fallbesprechungen und Supervision erleben.

4 Welche Einsatzorte kommen in Frage?

Laut Pflegeberufegesetz ist der psychiatrische Pflichteinsatz in den speziellen Bereichen der allgemein-geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgungsbereichen durchzuführen (§7 Absatz 2 PflBG). Das Spektrum der Einsatzorte und die damit verbundenen Lernmöglichkeiten sind vielfältig. Die folgende Abbildung zeigt einen Ausschnitt möglicher Einsatzorte, die laut der Berliner Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den psychiatrischen Pflichteinsatz geeignet sind (§ 2 Absatz 3 BlnPflAPrV). Weitere Beispiele finden Sie in o.g. Verordnung.



Psychiatrische Pflege findet in stationären/teilstationären (gelb), ambulanten (grau) und komplementären (blau) Versorgungsbereichen statt. Je nach Einsatzort können sich für Auszubildende besondere Handlungs- und Lernanlässe ergeben, mittels derer sie neue Kompetenzen erwerben und bereits angebahnte vertiefen bzw. erweitern können. Grundsätzlich kommen für den psychiatrischen Pflichteinsatz alle Einsatzorte infrage, in denen Auszubildende einen Einblick in die spezifische pflegerische oder gesundheitsbezogene Versorgung von Menschen mit komplexen psychiatrischen und kognitiven Gesundheitsproblemen und ihren Bezugspersonen erlangen. Zentral ist, dass die Auszubildenden am Einsatzort Kompetenzen entsprechend der Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erwerben können.

5 Was sind Ihre Aufgaben als Praxiseinrichtung?

Auszubildende brauchen erfahrene Berufsangehörige, die sie bei der schrittweisen Heranführung an die beruflichen Aufgaben unterstützen. Üblicherweise sind dies in der Praxisanleitung fortgebildete Pflegefachpersonen, die in der Einrichtung beschäftigt oder seitens des Ausbildungsträgers übergreifend eingesetzt sind.

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben muss die Praxisanleitung geplant und strukturiert stattfinden und mindestens 10% der zu leistenden Einsatzzeit betragen. Demzufolge sind bei einem Einsatz von 120 Stunden 12 Stunden für die didaktisch geplante Anleitung vorgesehen. Hierzu zählt auch die Zeit für das Erstgespräch, das Zwischengespräch und das Abschlussgespräch. Erforderlich ist eine qualifizierte Leistungseinschätzung unter Ausweisung der Fehlzeiten (§ 6, Abs. 2 PflAPrV). Bei diesen Anforderungen unterstützen Sie die Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschulen.

6 Kompetenzentwicklung durch Arbeits- und Lernaufgaben



Die Auszubildenden sind dafür verantwortlich, einen Nachweis über Anleitungssituationen bzw. Arbeits- und Lernaufgaben zu führen, die sie im Einsatzzeitraum erlebt haben. Arbeits- und Lernaufgaben entspringen realen, alltäglichen Pflegesituationen und -aufgaben; sie greifen die Lernmöglichkeiten des Einsatzortes auf und werden idealerweise von Praxisanleitenden in den Einrichtungen (und ggf. gemeinsam mit der Pflegeschule) entwickelt, da diese die Pflegesituationen, Arbeitsabläufe und Pflegetätigkeiten am Einsatzort am

besten kennen. Arbeits- und Lernaufgaben zielen auf Lernprozesse innerhalb des direkten pflegerischen Handelns ab und fördern die Reflexionsfähigkeit während und in Rückschau auf die pflegerischen Interventionen (Beispiele finden Sie in dieser Broschüre unter Punkt 7; eine Übersicht zu den Kompetenzbereichen und -schwerpunkten finden Sie im Anhang).

Pflegeauszubildende lernen im Verlauf ihrer Ausbildung verschiedene Einsatzorte (Settings) kennen und durchlaufen diese in sehr unterschiedlicher Abfolge; sie kommen mit ganz unterschiedlichen Erfahrungen, Kenntnissen und Gewohnheiten in den psychiatrischen Pflichteinsatz. Diese Heterogenität erfordert, dass die Aufgabenstellung und Anforderungen der Arbeits- und Lernaufgabe an die Voraussetzungen der Auszubildenden und an die konkrete Pflegesituation angepasst werden muss. Ferner ist zu bedenken, dass zu pflegende Menschen als verletzbare Personen in den Lernprozess involviert sind. In ethisch-sensiblen Situationen gilt es, die informierte bzw. fortlaufende Zustimmung des zu pflegenden Menschen einzuholen.

Auszubildende kommen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Lernvoraussetzungen in den psychiatrischen Pflichteinsatz. Zudem hat jeder Einsatzort sein spezifisches Lernpotenzial. Erlauben Sie sich, flexibel mit den Arbeits- und Lernaufgaben umzugehen und diese entsprechend anzupassen

7 Beispiele für Arbeits- und Lernaufgaben

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Einen Tag in der Pflege in der Psychiatrie bewusst wahrnehmen und sich selbst dabei in den Blick nehmen



Zeitpunkt der Bearbeitung

Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung, erste Einsatzwoche

Bearbeitungsdauer

Über einen Tag oder (zweimal) einen halben Tag

Kompetenzbereiche entsprechend der PflAPrV und des Rahmenausbildungsplanes

v.2 Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege mit seinen Aufgabenstellungen und dem dortigen Pflegeverständnis erkunden. Die Wirkung auf sich selbst und das eigene berufliche Selbstverständnis reflektieren.

Einführung

Die Aufgaben und Tätigkeiten der Pflege in der Psychiatrie unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von anderen, sogenannten somatischen Arbeitsbereichen der Pflege. In der psychiatrischen Pflege spielen „typische“ pflegerische Aufgaben, wie zum Beispiel die Hilfe bei der Körperpflege oder beim Essen und Trinken, eine eher untergeordnete Rolle. Die Menschen, die dort begleitet werden, benötigen in einer anderen Art und Weise pflegerische Unterstützung.

Aufgabenstellung

- 1 Erkunden Sie den Tagesverlauf am Einsatzort und beobachten Sie sich dabei selbst. Notieren Sie circa alle 60 Minuten in Stichpunkten, was sich ereignet hat und was Sie erlebt haben:
 - Welche Situationen habe ich erlebt?
 - Was habe ich getan, womit war ich beschäftigt?
 - Mit wem habe ich gesprochen?
 - Was habe ich gedacht und gefühlt?
- 2 Nehmen Sie gegen Ende des Arbeitstages Ihre Notizen zur Hand und reflektieren Sie das Erlebte. Halten Sie Ihre Gedanken zu den folgenden Punkten in einer Mindmap fest und bringen Sie diese mit in das Reflexionsgespräch (siehe Punkt 3).
 - Wie ist der Tag insgesamt für mich verlaufen?
 - Wie war der Tag strukturiert, welche verschiedenen und wiederkehrenden Situationen habe ich im Tagesverlauf erlebt?
 - Wie habe ich mich in den jeweiligen Situationen gefühlt?
 - Was hat mir gefallen und Freude gemacht, was finde ich interessant?
 - Was war neu für mich, was hat mich vielleicht irritiert, befremdet oder herausgefordert?
 - Wie habe ich die Zeit erlebt: ist sie eher langsam oder eher schnell vergangen?
 - Welche Fragen haben sich mir gestellt, was würde ich gerne genauer verstehen?

- 3 Tauschen Sie sich anhand Ihrer Aufzeichnungen mit Ihrer anleitenden Person über Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus. Nehmen Sie dabei auch Fragen oder Irritationen, die sich ggf. für Sie ergeben haben, in den Blick. Klären Sie, wie Sie damit Sie innerhalb des Praxiseinsatzes weiter umgehen können. Welche Unterstützung wünschen Sie sich?
- 4 Überlegen Sie vor dem Hintergrund Ihrer bisherigen Praxiserfahrungen, was die Arbeit in der psychiatrischen Pflege von der Arbeit in anderen Bereichen unterscheidet. Was ist anders, was ist vielleicht aber auch gleich? Was ist das Spezifische an der psychiatrischen Pflege?

Auswertung / Reflexion

Tauschen Sie sich mit Kolleginnen und Kollegen darüber aus, was diese motiviert bzw. bewegt, in der psychiatrischen Pflege zu arbeiten und welche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten sie sehen.

Literaturtipp

Arbeitskreis Pflege in der Deutschen Gewerkschaft für Soziale Psychiatrie (Hrsg.). (2015): Standortbestimmung Psychiatrische Pflege in der DGSP. Köln: DGSP. https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Publikationen/DGSP_Broschuere_Standortbestimmung_Psychiatrischer_Pflege.pdf
 Hiltensperger, M. (2013): Psychiatrische Pflege ohne Mythos. JuKiP – Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 2 (4), 151–155. http://www.hiltensperger-pr.de/articles/Psychiatrische_Pflege_ohne_Mythos_Juli_2013.pdf

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Kontakt und Beziehungen zu Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen aufbauen und ein personenbezogenes Aktivitätsangebot gestalten.



Zeitpunkt der Bearbeitung

Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung, ab der ersten Einsatzwoche; außerdem Pflichteinsätze in den allgemeinen Versorgungsbereichen, in welchen Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen über einen längeren Zeitraum gepflegt werden

Bearbeitungsdauer

Situativ über mehrere Tage

Kompetenzbereiche entsprechend der PflAPrV und des Rahmenausbildungsplanes

- I.1 Die Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege fallspezifisch nachvollziehen
- I.3 Die Wahrnehmung, das Denken und Fühlen sowie den empfundenen seelischen Schmerz des zu pflegenden Menschen versuchen nachzuvollziehen
- I.5 An pflegetherapeutischen Angeboten und Unterstützungsmöglichkeiten mitwirken.
- II.1 Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben; gezielt Kontakt aufnehmen zu Menschen, die durch psychische Gesundheitsprobleme in der Gestaltung ihres Alltags und im Umgang mit anderen Menschen eingeschränkt sind; eigene Reaktionsmuster sowie innere Konflikte bewusst machen und Lösungsmöglichkeiten reflektieren

Einführung

Die Kontakt- und Beziehungsgestaltung spielt in der Begegnung mit Menschen mit psychischen Erkrankungen eine bedeutsame Rolle – sie ist wichtig für den Genesungsprozess. Psychiatrische Erkrankungen können mit Verhaltensweisen und Symptomen einhergehen, die fremd wirken, schwer zu verstehen sind (z. B. Stimmenhören, wahnhaftige Erzählungen) und den Aufbau einer Beziehung erschweren. Es gilt, mit dem betroffenen Menschen in Kontakt zu kommen und eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Hierbei spielen verschiedene Aspekte eine Rolle, z. B. die eigene Persönlichkeit und wie kontaktfreudig ich selbst bin, wer mein Gegenüber ist, in welcher Situation wir beide uns begegnen und wie ich mich selbst gerade in dem Augenblick der Begegnung fühle. Für eine achtsame Beziehungsgestaltung ist es wichtig, dass Pflegende sich ihrer eigenen Gefühle, aber auch der Gefühle, die der zu pflegende Mensch in ihnen auslöst, bewusst sind. Dadurch, dass sie diese erkennen, können sie sich mit ihnen auseinandersetzen und professionell damit umgehen. Psychiatrische Pflege setzt ganz konkret am Alltag, an der Lebens- und Krankheitsgeschichte sowie den Fähigkeiten und Grenzen des zu pflegenden Menschen an. Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen benötigen individuelle, auf sie abgestimmte Angebote, die sie darin unterstützen, den Alltag und die Krankheit zu bewältigen. Hierbei ist die Milieugestaltung zentral: Das Wohlbefinden wird beispielsweise durch dichte und intensive Kommunikation, durch eine verlässliche Strukturierung des Tages sowie durch sinnvolle Beschäftigungen und regelmäßige Aktivitäten gefördert.

Aufgabenstellung

- 1 Wählen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin oder Ihrem Praxisanleiter einen zu pflegenden Menschen für diese Arbeits- und Lernaufgabe aus.
 - a Informieren Sie sich anhand der Pflegedokumentation über die Lebenssituation, den derzeitigen Gesundheitsstatus und den Behandlungs- und Pflegeplan des zu pflegenden Menschen. Nehmen Sie auch wahr, was vielleicht an anderer Stelle (z. B. in der Übergabe) über diesen Menschen berichtet wird. Machen Sie sich ein erstes Bild über dessen aktuelle Situation. Notieren Sie Fragen, die sich ergeben haben.
 - b Tauschen Sie sich mit Ihrer Praxisanleiterin oder Ihrem Praxisanleiter über Ihre Erkenntnisse und Fragen aus.
- 2 Beobachten Sie im Tagesverlauf Gesprächssituationen zwischen zu pflegenden Menschen und anderen Personen (z. B. Pflegende, Angehörige).
 - Wer beginnt das Gespräch und wie wird es begonnen?
 - Worum geht es in dem Gespräch (z. B. Themen, Inhalte)?
 - Wie verläuft das Gespräch?
 - Wer beendet das Gespräch und wie wird es beendet?Entwickeln Sie aus Ihren Beobachtungen und Erkenntnissen Ideen für die Kontaktgestaltung. Überlegen Sie auch, was Sie gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen tun können, welche Angebote bzw. Aktivitäten sich eignen. Machen Sie hierzu Notizen.
- 3 Tauschen Sie sich mit Ihrer Praxisanleiterin oder Ihrem Praxisanleiter anhand Ihrer Aufzeichnungen aus. Klären Sie, ob es hinsichtlich der Kontakt- und Aktivitätsgestaltung etwas zu beachten gibt. Besprechen Sie ebenfalls Fragen bzw. Bedenken, die Sie im Hinblick auf den Kontakt mit der zu pflegenden Person beschäftigen.

- 4 Nehmen Sie aktiv Kontakt zu dem zu pflegenden Menschen auf, suchen Sie das Gespräch und lernen Sie sich näher kennen. Tauschen Sie sich aus und überlegen Sie gemeinsam, was Sie zusammen unternehmen oder tun könnten (z. B. einen Spaziergang oder eine kreative Tätigkeit).
- 5 Planen Sie in Abstimmung mit dem zu pflegenden Menschen und Ihrer anleitenden Person eine gemeinsame Aktivität. Führen Sie die Aktivität gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen durch.
- 6 Lassen Sie die gemeinsame Aktivität im Anschluss Revue passieren und reflektieren Sie diese:
 - a ...im Hinblick auf den zu pflegenden Menschen:
 - Wie hat sich der zu pflegende Mensch verhalten, was hat er gesagt und getan?
 - Was glaube ich, wie er die Situation erlebt und sich gefühlt hat? Wie komme ich zu dieser Annahme?
 - b ...im Hinblick auf sich selbst:
 - Wie habe ich mich verhalten, was habe ich gesagt, wie habe ich mich gefühlt und worüber habe ich nachgedacht?
 - Was hat mir gut gefallen und Spaß gemacht?
 - Was ist mir schwergefallen? Gab es Momente, die mich irritiert haben? Wie habe ich diese erlebt?
 - Was hat mein Handeln beeinflusst?
 - Was würde ich beim nächsten Mal gerne anders machen und was ist mir gelungen, woran halte ich fest?

Auswertung / Reflexion

Gehen Sie mit Ihrer anleitenden Person in den Austausch über Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse. Besprechen Sie, wie Sie die Kontakt- und Beziehungsgestaltung wahrgenommen haben (z. B. Reaktionsmuster, Balance zwischen Nähe und Distanz). Sprechen Sie ggf. innere Konflikte und wahrgenommene Grenzen an. Reflektieren Sie Lösungsmöglichkeiten, um damit umzugehen.

Weiterarbeit: Sprechen Sie mit Ihrer anleitenden Person darüber, inwieweit sich die Erfahrungen und Erkenntnisse bezüglich der Kontakt- und Beziehungsgestaltung auf andere Bereiche der Pflege übertragen lassen.

Literaturtipp

Lademann, J. (2021): Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Pflege: pflegewissenschaftlich relevante Erkenntnisse. In: Weißflog, S; Lademann, J. (Hrsg.): Verstehen in der Psychiatrischen Pflege. Beiträge für erweiterte pflegewissenschaftliche Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer. 1. Auflage. S. 130-148

Schädle-Deiningner, H. (2020): Basiswissen: Grundlagen der psychiatrischen Pflege. Köln: Psychiatrie Verlag.

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Den Alltag eines Kindes bzw. jugendlichen Menschen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kennenlernen und erzieherisch-pflegerische Aufgaben erkunden



Zeitpunkt der Bearbeitung

Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung (Kinder- und Jugendpsychiatrie), erste Einsatzwoche

Bearbeitungsdauer

Über mehrere Tage (wenn möglich sowohl Früh- als auch Spätdienste)

Kompetenzbereiche entsprechend der PflAPrV und des Rahmenausbildungsplanes

- I.1 Die Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der kinder- und jugendpsychiatrischen Pflege fallspezifisch nachvollziehen
- I.3 Wahrnehmung, Denken und Fühlen des Kindes/der bzw. des Jugendlichen versuchen nachzuvollziehen
- I.5 Angebote der Milieugestaltung und zur Tagesstrukturierung in der Einrichtung kennenlernen; beobachten und einschätzen, wie diese auf die zu pflegenden Kinder/Jugendlichen wirken; Vorschläge für Veränderungen entwerfen
- II.1 Gezielt Kontakte zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen und erproben. (Pflege-)therapeutische Gespräche beobachten, daran mitwirken und Situationen im kollegialen Austausch reflektieren
- III.3 Das multiprofessionelle Team im kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgungsbereich und Formen der Zusammenarbeit kennenlernen

Einführung

Im Mittelpunkt der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung stehen Kinder/Jugendliche und ihre Familien, deren psychischen Problemlagen so schwerwiegend sind, dass sie eine längerfristige therapeutische Unterstützung erfordern. Die Einbeziehung des Familiensystems (z. B. Eltern, Geschwister) ist wichtig für den Genesungsprozess. Die Besonderheit der Begleitung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher liegt darin, dass sie zugleich pädagogisches Handeln umfasst. Somit ist der Pflegeprozess in der Kinder- und Jugendpsychiatrie immer auch ein Erziehungsprozess und das Team multiprofessionell aufgestellt. Die Alltagsbewältigung der Kinder und Jugendlichen erfolgt durch den Pflege- und Erziehungsdienst (z. B. Pflegefachpersonen, Erzieher*innen, Sozialpädagog*innen). Dieser ist als Bezugspflegesystem organisiert. Zentrale Aufgabe der Mitarbeiter*innen ist es, Beziehungsangebote zu machen und Interaktionen im gemeinsamen Tun mit den Kindern bzw. Jugendlichen bewusst zu gestalten. Pflegenden und Erziehenden sorgen für ein vertrauensvolles und sicheres Milieu. Dazu gehört ein verlässlicher, geregelter Ablauf des Tages, der zahlreiche Begegnungsmöglichkeiten bietet (z. B. kleinere Spiele, Hilfe bei den Hausaufgaben, gemeinsame Mahlzeiten, Freizeitgestaltung). Diese direkten Begegnungen im Alltag ermöglichen Kindern und Jugendlichen heilsame Beziehungserfahrungen zu machen.

Aufgabenstellung

- 1** Besprechen Sie mit Ihrer anleitenden Person, welches Kind bzw. welchen jugendlichen Menschen Sie über einen bestimmten Zeitraum im Alltag begleiten können. Klären Sie, welche Personen aus dem Pflege- und Erziehersteam bzw. Bezugsbetreuungsteam für das Kind oder den jugendlichen Menschen zuständig sind; nehmen Sie Kontakt zu diesen Personen auf.
- 2** Verschaffen Sie sich einen Einblick in die Lebenssituation und die gesundheitliche Situation des Kindes bzw. des jugendlichen Menschen:
 - a** Informieren Sie sich anhand der Dokumentation und erkunden Sie in Gesprächen mit den zuständigen Bezugspersonen
 - den aktuellen Gesundheitsstatus des Kindes bzw. des jugendlichen Menschen,
 - wie das Kind bzw. der jugendliche Mensch seine/ihre derzeitige Lebenssituation erlebt, was die zentralen Herausforderungen sind,
 - wie der Behandlungsplan sowie der Pflege- und Erziehungsplan aussehen,
 - wer die zentralen Familienmitglieder des Kindes bzw. des jugendlichen Menschen sind und wie diese in die Therapie einbezogen werden (z. B. Gestaltung von Elternkontakten, Eltern- und Familienarbeit).
 - b** Halten Sie Ihre Erkenntnisse und Fragen stichpunktartig fest und besprechen Sie diese mit der praxisanleitenden Person bzw. mit den Personen aus dem Bezugsbetreuungsteam. Klären Sie Inhalte oder Aspekte, die Sie nicht verstanden haben und sprechen Sie eventuell entstandene Unsicherheiten an.
- 3** Informieren Sie sich über den Alltag sowie über den Tages-/Wochenablauf des Kindes bzw. des jugendlichen Menschen. Setzen Sie mit seinem individuellen Wochenplan auseinander, z. B.:
 - wie ist sein Tag strukturiert, was sind wesentliche Eckpunkte im Tagesverlauf?
 - mit welchen Aufgaben ist das Kind bzw. der/die Jugendliche betraut? Welche Vereinbarungen es gibt?
 - zu welchen Zeiten finden Einzel- oder Gruppentherapien statt?
 - an welchen Aktivitäten und Gruppenangeboten nimmt das Kind bzw. der/die Jugendliche teil?
- 4** Tauschen Sie sich mit Ihrer anleitenden Person bzw. den Bezugsbetreuungspersonen darüber aus, welche Bedeutung der Wochenplan mit seinen erzieherisch-pflegerischen Maßnahmen für das ausgewählte Kind bzw. den jugendlichen Menschen hat, welche Ziele damit verfolgt werden und wie das Bezugsbetreuungsteam dabei zusammenarbeitet.
- 5** Stimmen Sie sich mit der anleitenden Person bzw. dem Bezugsbetreuungsteam über Ihr Vorhaben ab, das Kind oder den jugendlichen Menschen im Alltag zu begleiten. Klären Sie, wie Sie das Kind bzw. den jungen Menschen am besten über Ihr Vorhaben informieren und sich darüber verständigen können.
- 6** Nehmen Sie aktiv Kontakt mit dem Kind bzw. dem jugendlichen Menschen auf. Suchen Sie das Gespräch und lernen Sie einander kennen. Erklären Sie Ihr Vorhaben und fragen Sie das Kind bzw. den Jugendlichen, ob Sie mehrere Tage an seiner/ihrer Seite sein dürfen.
- 7** Begleiten Sie das Kind bzw. den jugendlichen Menschen über einen bestimmten Zeitraum in seinem Alltag und nehmen Sie an Maßnahmen, Aktivitäten und pflegerischen Gruppenangeboten aktiv teil. Nehmen Sie wahr und beobachten Sie:
 - a** wie das Kind/der jugendliche Mensch den Alltag erlebt und wie es/er auf die verschiedenen Maßnahmen, Aktivitäten und Angebote reagiert,

- b** wie es Ihnen selbst dabei ergeht. Achten Sie auf eigene Reaktionen, Gefühle und Gedanken.
 - c** Machen Sie sich zwischendurch stichwortartig Notizen zu Ihren Erfahrungen und Beobachtungen.
- 8** Lassen Sie diese Zeit der Begleitung im Alltag mit Hilfe Ihrer Notizen noch einmal Revue passieren und reflektieren Sie diese. Bündeln Sie Ihre Erfahrungen, Beobachtungen und Gedanken und fassen Sie diese und anhand folgender Leitfragen zusammen.
- a** ...Blick auf sich selbst:
 - wie habe ich mich an der Seite des Kindes bzw. jugendlichen Menschen gefühlt, was habe ich erlebt? Welche Fragen haben sich mir gestellt?
 - gab es Momente, die mich irritiert haben? Wie war das für mich?
 - b** ...Blick auf das Kind bzw. den jugendlichen Menschen:
 - was glaube ich, wie fühlt sich das Kind bzw. der/die Jugendliche momentan? Worin gründet meine Annahme?
 - wie erlebt das Kind bzw. der jugendliche Mensch den Alltag, die Maßnahmen, Aktivitäten und Angebote? Woran mache ich das fest?
 - wie schätze ich die Wirkung der Maßnahmen, Aktivitäten und Angebote auf das Wohlbefinden und die Genesung des Kindes bzw. des jungen Menschen ein? Sollte ggf. etwas angepasst oder verändert werden?

Auswertung / Reflexion

Tauschen Sie sich mit Ihrer anleitenden Person bzw. dem Bezugsbetreuungsteam über Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus. Sprechen Sie ggf. Fragen, Herausforderungen (z. B. Balance zwischen Nähe und Distanz), Unsicherheiten und innere Konflikte an. Reflektieren Sie Lösungsmöglichkeiten, um damit umzugehen.

Weiterarbeit: Arbeiten Sie heraus, was das Spezifische der Pflege in Ihrem Einsatzbereich ist und worin die zentralen Aufgaben des Pflege- und Erzieherdienstes bestehen. Überlegen Sie, wie Sie an der erzieherisch-pflegerischen Gestaltung des Alltags im weiteren Verlauf Ihres Einsatzes aktiv mitwirken können und besprechen Sie mit Ihrer anleitenden Person, was sie gerne noch näher kennenlernen und ausprobieren möchten.

Literaturtipp

Bundesarbeitsgemeinschaft leitender Mitarbeiter/-innen des Pflege- und Erziehungsdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.). (2013): Blickpunkt Gruppenangebote und Projekte des Pflege- und Erziehungsdienstes in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Norderstedt. Books on Demand.

Gesundheit Nord Klinikverbund Bremen (2013): „Was ist denn schon NORMAL?“ Mein Aufenthalt in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik in Bremen. Verfügbar unter: https://www.gesundheitnord.de/fileadmin/daten/kbo_pdf/kiju/131202_GeNo_Brosch_Kiju.pdf

Die Internetseite „GeFühle fetzen – Du willst herausfinden, was mit dir los ist – einfach mal reinlesen und sehen, wie es anderen so geht...“ ist ein anschauliches Angebot der deutschen Bundespsychotherapeutenkammer. Dort finden junge Menschen Informationen zu starken Gefühlen (z. B. Traurigkeit, Angst, Wut). Sie können lesen, wie andere junge Menschen diese Gefühle erlebt haben und auch, was ihnen geholfen hat.

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Kontakt zu einem Menschen mit Demenz aufnehmen und personenzentrierte Interaktionen gestalten.



Zeitpunkt der Bearbeitung

Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung (insbesondere Gerontopsychiatrie), ab der ersten Einsatzwoche; außerdem alle Einsätze, die Auszubildenden einen länger andauernden Kontakt mit Menschen mit Demenz ermöglichen

Tipp: Die Aufgabe ist für Auszubildende geeignet, die bereits Erfahrungen in der Kontakt- und Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz haben und ihre Kompetenzen weiterentwickeln möchten. Auszubildende, die wenig Erfahrung in der Beziehungsgestaltung mit Menschen mit Demenz haben, können z. B. nur die Aufgaben 1 bis 3 bearbeiten.

Bearbeitungsdauer

Situativ über zwei Wochen

Kompetenzbereiche entsprechend der PflAPrV und des Rahmenausbildungsplanes

- I.1 Die Pflegeprozessplanung und -dokumentation für eine Person mit Demenz nachvollziehen; die mit der Demenz einhergehenden aktuellen Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung kriteriengestützt einschätzen
- I.3 Wahrnehmung, Erleben und Weltsicht einer Person mit Demenz versuchen nachzuvollziehen
- I.5 Biografische und lebensweltbezogene Informationen einer Person mit Demenz sammeln; personenzentrierte Beziehungsangebote gestalten; beobachten und einschätzen, wie diese auf die Person mit Demenz wirken
- II.1 Gezielt verbal- und körpersprachliche Kontakte zu Menschen mit Demenz aufnehmen und Beziehungen gestalten; versuchen, die Situation aus der Perspektive der Person mit Demenz zu verstehen; eigene Deutungs- und Reaktionsmuster sowie innere Konflikte in der Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Demenz bewusst machen und Lösungsmöglichkeiten im Umgang reflektieren

Einführung

Menschen, die mit einer Demenz bzw. einer kognitiven Einschränkung leben, benötigen Menschen, die ihnen durch die Art und Weise *wie* sie mit ihnen in Beziehung treten, das Gefühl geben, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen verbunden zu sein. Solche Interaktionen können das Personsein und das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz stärken. Mit Fortschreiten der Demenz wird es schwieriger, sich wie gewohnt über die verbale Sprache wechselseitig zu verständigen. Menschen mit Demenz können sich jedoch auch ohne Worte mitteilen: Sie sprechen über ihren Körper, z. B. über Mimik, Blickkontakt, Gestik, Berührungen, Körperhaltung und Körperbewegungen, Tonfall und Laute. Außerdem orientieren sie sich an dem Körper ihres Gegenübers: Beispielsweise übernehmen sie Körperbewegungen, machen diese nach oder gleichzeitig mit. Menschen mit Demenz begreifen körperliche Äußerungen des Gegenübers als Sprache, auch wenn sie vielleicht gar nicht so gemeint sind. Für die Verständigung sind daher drei Aspekte wichtig: Erstens, dass die Pflegeperson die körpersprachlichen Äußerungen der Person mit Demenz feinfühlig wahrnimmt; zweitens, dass sie sich bewusst ist, *wie* sie darauf reagiert und drittens, dass sie beobachtet, wie die Person mit Demenz darauf reagiert.

Mit Aufnahme der Pflegebeziehung beginnen Pflegende die Kommunikationsweise der Person mit Demenz zu beobachten und den Unterstützungsbedarf in der Beziehungsgestaltung einzuschätzen. In der Interaktion orientieren sie sich an den kommunikativen Fähigkeiten der jeweiligen Person mit Demenz, d. h. sie stimmen ihre kommunikativen Handlungen feinfühlig darauf ab. Hierdurch kann die Person mit Demenz sich engagiert in die Interaktion einbringen. Für die Verständigung ist es wichtig, dass Pflegende sowohl auf verbalsprachlicher als auch auf körpersprachlicher Ebene eindeutig kommunizieren. Sie verwenden z. B. einfache Sätze, machen bestimmte Handlungen vor oder stützen die Aktivität der Person mit Demenz durch ähnliche Bewegungen. Auf diese Weise sind Pflegende Menschen mit Demenz dabei behilflich, sich in der Welt zurechtzufinden, den eigenen Willen sowie Bedürfnisse auszudrücken und Verbundenheit zu erleben.

Aufgabenstellung

- 1** Besprechen Sie mit Ihrer Praxisanleiterin oder Ihrem Praxisanleiter, mit welcher Person mit Demenz Sie die Kontakt- und Beziehungsgestaltung außerhalb einer „typischen“ Pflegesituation (z. B. die Unterstützung bei der Körperpflege) über mehrere Tage vertieft erkunden wollen. Wenn möglich, nehmen Sie eine Person mit Demenz in den Blick, die sich wenig oder kaum verbalsprachlich äußert und sich bevorzugt über den eigenen Körper ausdrückt.

- 2** Informieren Sie sich, wie die Person sich selbst, andere Menschen und ihre Welt erlebt. Beziehen Sie die Person selbst (wenn möglich) und ihre nahen Bezugspersonen wie Angehörige, Freunde, Pflegende, ein. Folgende Fragen können hilfreich sein:
 - Wer sind die wichtigsten Menschen im Leben der Person?
 - Was mögen, schätzen und bewundern andere Menschen an dieser Person (z. B. Charaktermerkmale, Eigenschaften, Talente)?
 - Was sind ihre wichtigsten Gewohnheiten, Interessen, Aktivitäten und Beschäftigungen? Das können auch kleine Dinge sein.
 - Was sind hilfreiche und weniger hilfreiche Maßnahmen und Bedingungen?
 - Was mag die Person, was mag sie überhaupt nicht?

- 3** Erkunden Sie, wie die Person mit Demenz mit anderen Personen und mit Ihnen interagiert. Versuchen Sie herauszufinden, auf welcher Ebene die Person gerne und engagiert kommuniziert. Beziehen Sie, wenn möglich, auch nahe Bezugspersonen mit ein. Notieren Sie Ihre Beobachtungsergebnisse.
 - a** Beobachten Sie die verbalsprachliche Kommunikation:
Versteht die Person verbalsprachliche Äußerungen, reagiert sie auf Ansprache anderer? Wenn die Person sich verbalsprachlich äußert, in welcher Form tut sie das?
 - Spricht sie in zusammenhängenden Sätzen?
 - Benutzt sie Wörter, die für andere Personen ohne Sinnzusammenhang sind?
 - Benutzt sie einzelne, aber verständliche Wörter?
 - Spricht sich ausschließlich in Lauten?
 - b** Beobachten Sie die körpersprachliche Kommunikation:
Wie drückt die Person sich körpersprachlich aus und wie reagiert sie auf körpersprachliche Äußerungen anderer? Folgende Fragen können Sie in Ihrer Beobachtung unterstützen:
 - Blickkontakt: stellt die Person Blickkontakt her bzw. erwidert sie den Blickkontakt anderer?
 - Mimischer Ausdruck: drückt sie ihre Gefühle über die Mimik aus?
 - Körperkontakt/Berührungen: nimmt sie von sich aus Körperkontakt auf, erwidert sie den Körperkontakt anderer?
 - Handgesten: zeigt sie auf etwas? Reagiert sie auf die Handgesten anderer?

- Körperbewegungen: übernimmt sie beispielsweise die Bewegung des anderen, indem sie diese nachmacht oder mitmacht?
 - Körperhaltung: wie ist ihre Körperhaltung (z. B. zugewandt oder abgewandt), verändert sie diese im Kontakt?
- c** Welche kommunikativen Vorlieben und Fähigkeiten der Person mit Demenz konnten Sie entdecken? Dokumentieren Sie Ihre Ergebnisse.
- 4** Schätzen Sie die mit der Demenz einhergehenden Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung ein. Gehen Sie schrittweise vor und machen Sie sich Notizen.
- a** Informieren Sie sich zunächst anhand der Dokumentation über die Art und Schwere der Demenz. Schätzen Sie, falls noch nicht geschehen, die aktuellen Fähigkeiten und Einschränkungen der Person mit Demenz in den folgenden Bereichen ein (Informationen dazu finden Sie im *Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz*).
- Einschätzungsbereiche:
- Aufmerksamkeit
 - Wahrnehmung
 - Lernen und Gedächtnis
 - Orientierung
 - Sprache
 - Planendes Handeln
 - Fähigkeiten zum sozialen Austausch
- b** Leiten Sie aus Ihrer Einschätzung Kommunikations-, Interaktions- und Beziehungsbedarfe ab. Überlegen Sie, wie Sie die Person mit Demenz konkret in ihrer Kommunikation unterstützen und stärken können.
- 6** Nehmen Sie aktiv Kontakt auf und unterbreiten Sie der Person mit Demenz ein Interaktions- und Kommunikationsangebot. Remembern Sie sich daran, was die Person gerne mag (siehe Aufgabe 2); probieren Sie etwas aus und beobachten Sie, was geschieht. Sie können auch kleine Dinge gemeinsam tun (z. B. Knöpfe sortieren, Papier lochen, etwas zusammen aufräumen).
- 7** Reflektieren Sie die Interaktionssituation aus mehreren Perspektiven. Lassen Sie diese noch einmal Revue passieren und strukturieren Sie Ihre Erfahrungen, Gedanken und Beobachtungen mit Hilfe einer Mindmap.
- a** Reflektieren Sie die Interaktionssituation als Ganzes:
- Um was ging es in der Interaktion? (z. B. Themen, Inhalte, Aktivitäten)
 - Wer hat die Interaktion begonnen, ich oder die Person mit Demenz?
 - Auf welcher Ebene haben wir beide schwerpunktmäßig kommuniziert: auf der verbalsprachlichen oder körpersprachlichen Ebene?
 - Haben wir uns wechselseitig aufeinander bezogen oder hat nur einer bzw. eine kommuniziert?
- b** Deuten Sie die Interaktionssituation aus der Sicht der Person mit Demenz:
- Wie hat die Person auf das Angebot reagiert? Wie hat sie sich verbalsprachlich und/oder körpersprachlich geäußert?
 - Wie hat die Person die Situation wahrgenommen und erlebt? Wie komme ich zu dieser Deutung?
 - Was sind Antriebe und Bedürfnisse der Person mit Demenz, woran habe ich das erkannt?
- c** Reflektieren Sie ihr eigenes Handeln und Erleben in der Interaktionssituation:
- Wie habe ich die Situation erlebt: Was habe ich getan, gesagt, wie habe ich mich gefühlt und wovon habe ich nachgedacht?

- Was hat mich vielleicht irritiert: Gab es Momente, in denen ich die Person mit Demenz nicht verstanden habe bzw. von ihr nicht verstanden wurde? Wie war das für mich?
- Was hat mein Handeln beeinflusst (z. B. Lärm, Unruhe, andere Menschen)?
- Habe ich durch die Interaktion etwas über die Person mit Demenz oder über mich erfahren, was ich noch nicht wusste?

Auswertung / Reflexion

Tauschen Sie sich mit der anleitenden Person über Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus. Sprechen Sie Fragen, Widerstände und innere Konflikte an, die sich vielleicht ergeben haben. Reflektieren Sie Lösungsmöglichkeiten, um damit umzugehen.

Literaturtipp

Deutsche Alzheimer Gesellschaft: 11. Tipps zur besseren Verständigung mit Menschen mit Demenz. <https://shop.deutsche-alzheimer.de/broschueren/18/11-tipps-zur-besseren-verstaendigung-mit-menschen-mit-demenz>

Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (Hrsg.). (2018): Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Osnabrück: DNQP.

Welling, K. (2021): Interaktion in der Pflege von Menschen mit Demenz. Grundlagen der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. 5. Auflage. Heft 16. Brake: Prodos Verlag.

Welling, K. (2018): Sich aneinander orientieren – Feinfühligkeit und Engagement in der beziehungsorientierten Interaktion zwischen Menschen mit weit fortgeschrittener Demenz und Bezugspersonen. Eine mikroanalytische Videointeraktionsstudie. <https://doi.org/10.26092/elib/28>

Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Sich mit der Anwendung von Zwangsmaßnahmen in der Pflegepraxis auseinandersetzen und diese reflektieren



Zeitpunkt der Bearbeitung

Pflichteinsatz in der Psychiatrischen Versorgung, ab der zweiten Einsatzwoche; außerdem alle Einsätze, in welchen Auszubildende mit Zwangsmaßnahmen konfrontiert sind und bereits entsprechende theoretische Kenntnisse erworben haben

Bearbeitungsdauer

Über mehrere Tage

Kompetenzbereiche entsprechend der PflAPrV und des Rahmenausbildungsplanes

- I.4** Reflektieren von Krisen- und Notfallsituationen in Verbindung mit Interventionen zur Deeskalation und Vermeidung von Gewalt und Zwang.
- II.3** Ethische Dilemmasituationen benennen und im kollegialen Austausch diskutieren
- IV.1** Ausgewählte für das psychiatrische Arbeitsfeld spezifische Pflegesituationen anhand entsprechender Leitlinien reflektieren

Einführung

Zwangsmaßnahmen sind Eingriffe, die in der Regel gegen den Willen oder gegen den Widerstand des Menschen erfolgen. Zu den hauptsächlich formalen Zwangsmaßnahmen zählen Isolation, Fixierung und Zwangsmedikation. Mögliche Auslöser für die Anwendung von Zwang sind aggressive Verhaltensweisen, die sich beispielsweise in Selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten äußern. Bei der Durchführung von Zwangsmaßnahmen werden Pflegepersonen möglicherweise mit widersprüchlichen ethischen Anforderungen konfrontiert und können in ethische Dilemmata geraten (z. B. Autonomie gegenüber Fürsorge). Zwangsmaßnahmen sind für alle Beteiligten sehr belastend, sie können für den zu pflegenden Menschen aber auch für Pflegepersonen Schuldgefühle oder Traumatisierung zur Folge haben; auch deshalb sollten sie besser vermieden werden. Falls sie sich aber nicht vermeiden lassen, sollten die Maßnahmen so wirksam, angemessen und schonend wie nur möglich durchgeführt werden. Neben diesen *formal* geregelten Zwangsmaßnahmen kann die Freiheit einer Person aber auch durch *subtile* Methoden eingeschränkt werden. Eine subtile Zwangsmaßnahme kann zum Beispiel ein tiefer Polstersessel sein, aus welchem der Mensch nicht aus eigener Kraft aufstehen kann. Subtile Formen des Zwangs geschehen oftmals unbewusst, von daher ist es wichtig, dass Pflegenden ihren Blick hierfür schärfen.

Aufgabenstellung

- 1 Überlegen und schauen Sie in Ihren Unterlagen nach, was Sie in der theoretischen Ausbildung bisher über Zwangsmaßnahmen gelernt haben. Denken Sie auch darüber nach, welche Zwangsmaßnahmen Sie bereits in Ihrer bisherigen Pflegepraxis erlebt haben. Erinnern Sie sich an konkrete Situationen? Machen Sie sich Notizen dazu.
- 2 Nehmen Sie Ihre Notizen mit in das Gespräch und tauschen Sie sich mit Ihrer Praxisanleiterin oder Ihrem Praxisanleiter über Erfahrungen, Kenntnisse und (wenn möglich) über konkrete Situationen aus, in welchen Zwangsmaßnahmen angewendet wurden. Folgende Fragen können Ihren gemeinsamen Austausch anregen:
 - Falls Sie konkrete Situationen in den Blick nehmen: Welche Personen waren beteiligt? Was glauben Sie, wie diese Personen (ggf. auch Sie selbst) die Durchführung der Zwangsmaßnahme erlebt haben?
 - Wie wirken sich Zwangsmaßnahmen aus (z. B. auf die Beziehung)?
 - Was sind die Auslöser der Zwangsmaßnahmen?
 - Welche Zwangsmaßnahmen werden angewendet?
 - Wie werden sie angeordnet, begründet und dokumentiert?
 - Welche ethischen Dilemmata können sich hieraus ergeben? Wie ist Ihre Haltung dazu?
 - Welche Möglichkeiten es gibt, Zwangsmaßnahmen vorzubeugen (siehe z. B. S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang“)?
- 3 Nehmen Sie als Nächstes gemeinsam mit Ihrem Praxisanleiter, Ihrer Praxisanleiterin subtile Zwangsmaßnahmen in der Pflegepraxis bzw. am Einsatzort in den Blick. Reflektieren Sie Situationen, welche die Freiheit des zu pflegenden Menschen beeinträchtigen:
 - Wurde in irgendeiner Weise Druck auf die Person ausgeübt? (z. B. in dem versucht wurde, die Person von etwas zu überzeugen)?
 - Hatte die betroffene Person noch Wahlmöglichkeiten?
 - Hätte die Maßnahme verhindert werden können, oder kann sie als „ethisch vertretbar“ gerechtfertigt werden? Wie ist Ihre Haltung dazu?

Auswertung / Reflexion

Reflektieren Sie gemeinsam mit Ihrer anleitenden Person, wie Sie die Auseinandersetzung mit dem Thema „Zwangmaßnahmen“ erlebt haben. Welche Erkenntnisse nehmen Sie mit, was war neu für Sie? Welche Fragen sind vielleicht offengeblieben und möchten Sie am Einsatzort noch klären?

Weiterarbeit: Welche Fragen zur Reflexion Ihrer Erfahrungen möchten Sie ggf. in Schule und in der weiteren Berufspraxis noch weiterverfolgen? Machen Sie sich Notizen dazu.

Literaturtipps

DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2018): S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (Langversion). https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-0221_S3_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-11.pdf

Kinder- und Jugendhilferechtsverein (2020): Erfahrungen mit Geschlossener Unterbringung und freiheitsentziehenden Maßnahmen in Jugendhilfe und Psychiatrie. Von Betroffenen für Betroffene. <https://www.jugendhilferechtsverein.de/broschuere-erfahrungen-mit-geschlossener-unterbringung-und-freiheitsentziehenden-massnahmen-in-jugendhilfe-und-psychiatrie/>

8 Wie können Sie als Einrichtung profitieren?

Ihr Engagement, Auszubildende im psychiatrischen Pflichteinsatz zu begleiten, bietet Ihnen die Möglichkeit, diese für das Feld der Pflege in der Psychiatrie zu sensibilisieren. Außerdem können Sie Ihre Einrichtung und Besonderheiten vorstellen. Betriebliche Ausbildungsprozesse sind immer zugleich Arbeits- und Lernprozesse. Eine Ausbildungsplanung, die beide Perspektiven berücksichtigt, beinhaltet die Chance, dass Auszubildende ihrem Entwicklungsstand entsprechend Verantwortung für den Pflegeprozess übernehmen und Sie in Ihrem beruflichen Alltag unterstützen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, S. 27).

Kostenerstattungen sind über den Ausbildungsfonds möglich, über den die Pflegeausbildung finanziert wird. Dies bezieht sich auch auf Kosten, die durch die Praxisanleitung entstehen. Vereinbarungen dahingehend werden mit den Ausbildungspartnern im Rahmen von Kooperationsverträgen getroffen.

9 Literatur

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 02. Oktober 2018. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34. Online verfügbar unter Bundesgesetzblatt (bgbl.de).

Berliner Verordnung zur Anerkennung von Pflegeschulen und weiteren Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen in der Pflegeausbildung (Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung – BlnPflASchulV) vom 11.01.2020 – (GVBl Nr. 3, Seite 15).

Büker, C. (2019): Die Pflegebeziehung – Begriff, Besonderheiten, Bedeutung. In: Büker, Christa; Lademann, Julia (Hrsg.): Beziehungsgestaltung in der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer. 1. Auflage. S. 15–43.

Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (2003): Tätigkeitsinhalte der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP). <https://www.bapp.info/texte/taetigkeiten.pdf>

- Dachverband Gemeindepsychiatrie (o. J.): Recovery für die Seele. Das Recovery-Konzept und seine Bedeutung für die Inklusion von psychisch erkrankten Menschen. https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/PlelaV/Broschueren/recovery.pdf
- Fachkommission nach §53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>
- Hartmann, A.; Folz, K.; Wilkens, U. (2022): Arbeits- und Lernaufgaben für die Ausbildung in der Praxis und für die Simulation im Skills Lab im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann. Teil 3: Pflichteinsätze in der pädiatrischen und psychiatrischen Versorgung. Brake: Prodos Verlag.
- Kratzmeier, U. (2019): Anleitung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Psych. Pflege Heute, 25 (1), 39–43.
- Lademann, J. (2021): Beziehungsgestaltung in der psychiatrischen Pflege: pflegewissenschaftlich relevante Erkenntnisse. In: Weißflog, Sabine; Lademann, Julia (Hrsg.): Verstehen in der Psychiatrischen Pflege. Beiträge für erweiterte pflegewissenschaftliche Perspektiven. Stuttgart: Kohlhammer. 1. Auflage. S. 130–148
- Neksa – Neu kreieren statt addieren (2020): Ein Leitfaden für die Entwicklung von Arbeits- und Lernaufgaben und ihre Verwendung in der Praxisanleitung. Ergebnisse der Neksa-Arbeitsgruppe (Entwurfssfassung). <https://www.yammer.com/pflegeausbildung/#/files/943598845952>
- Richter, D. (2017): Innovation in der psychiatrischen Versorgung. Der Beitrag der Pflege. Psychiatrische Pflege, 2 (5),9–11.
- Richter, D.; Schwarze, T.; Hahn, S. (2014): Ergebnisse eines Forschungsprojektes. Was ist gute psychiatrische Pflege? Psych. Pflege Heute, 20 (3), 125–131.
- RKI – Robert Koch Institut (2021): Psychische Gesundheit in Deutschland. Erkennen – Bewerten – Handeln. Schwerpunktbericht Teil 1 – Erwachsene. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI: Berlin. DOI:10.25646/8831
- Rohde, K.; Knapp, S.; Baddack, M. (2013): Einsatz in einer befremdlichen Welt? Lerneinsätze in der psychiatrischen Pflege unterstützend vorbereiten. Padua, 8 (2), 109–114.
- Sauter, D.; Abderhalden, C.; Needham, I.; Wolff, S. (Hrsg.). (2015): Lehrbuch psychiatrische Pflege. 3., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Verlag Huber.
- Sauter, D.; Löhr, M.; Scheydt, S.; Anderl-Doliwa, B.; Vilsmeier, F. (2020): Die Tätigkeiten in der klinischen Erwachsenenpsychiatrie und Psychosomatik – ein Update. Pflege & Gesellschaft, 25 (4), 293–306.
- Tschinke, I.; Finklenburg, U.; Gähler, B.; Konhäuser, T. (Hrsg.). (2022): Lehrbuch ambulante psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe Verlag.
- Weißflog, S.; Schoppmann, S.; Richter, D. (2016): Aufgaben und Tätigkeiten in der Ambulanten psychiatrischen Pflege in der Schweiz und in Deutschland. Ergebnisse eines länderübergreifenden Forschungsprojektes. Pflegewissenschaft, 18 (3/4), 180–191.

10 Kooperationen, Links und Materialien

Weitergehende Informationen und Projektangebote von CurAP und von kooperierenden Projekten finden Sie hier:

Projekt „Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen“ (CurAP) der EHB: www.eh-berlin.de/forschung/curriculare-arbeit-der-pflegeschulen-in-berlin-curap

Projekt „Neu kreieren statt addieren“ (Neksa) der btu Cottbus-Senftenberg: <https://www.b-tu.de/fg-bildungswissenschaften-gesundheit/forschung/neu-kreieren-statt-addieren>

Projekt Kooperationen in der Pflegeausbildung (KOPA) Berlin-Brandenburg: <https://kopa-bb.de>

Rohde, K; Bohrer, A. (2021). Der pädiatrische Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung. Kompetenzen im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stärken – eine Arbeitshilfe für Praxiseinrichtungen. Herausgegeben im Rahmen der Projektes CurAP, gefördert durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_CurAP/Didaktische_Impulse_Handreichungen/Der_paediatrische_Pflichteinsatz_CurAP_Arbeitshilfe.pdf

Informationen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin: <https://www.berlin.de/sen/pflege/>

Veröffentlichungen des Bundesinstituts für berufliche Bildung (BiBB), bspw. die Rahmenpläne der generalistischen Pflegeausbildung: <https://www.bibb.de/de/86562.php> sowie die Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG): <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17241>

Walter, A.; Bohrer, A. (2020): Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte Neksa & CurAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. Cottbus: Hrsg. https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_CurAP/Handreichung_fuer_Praxisanleitende_barrierefreies_PDF_.pdf

Interessierte haben die Möglichkeit, sich die hier erstellten Arbeits- und Lernaufgaben herunterzuladen. Zu finden sind die Aufgaben auf den Seiten der Evangelischen Hochschule Berlin, CurAP-Projekt, unter folgendem Link:

<https://www.eh-berlin.de/forschung/curriculare-arbeit-der-pflegeschulen-in-berlin-curap/curap-materialien/didaktische-impulse-handreichungen>

Anhang: Übersicht zu den Kompetenzbereichen und Kompetenzschwerpunkten (PflAPrV, Anlage 2)

I	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
I.1	Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten).
I.2	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren (bewerten) unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.
I.3	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen in hochbelasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
I.4	In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
I.5	Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.
I.6	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
II	Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.
II.1	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und Ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
II.2	Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kindern und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (bewerten).
II.3	Ethisch reflektiert handeln.
III	Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten gestalten und mitgestalten.
III.1	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen.
III.2	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.
III.3	In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.
IV	Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
IV.1	Die Qualität der pflegerischen Leistungen und die Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.
IV.2	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.
V	Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Vorstellungen 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.

Impressum

Projektträger:

Evangelische Hochschule Berlin

Teltower Damm 118–122, 14167 Berlin

www.eh-berlin.de

© 2022 Projekt CurAP an der EHB, Kontakt: curap@eh-berlin.de

Autorin:

Dr. phil. Karin Welling

Verantwortliche Projektmitarbeiterin CurAP:

Marijke Visée

Fotos:

istock by Getty Images

Grafische Gestaltung und Layout: vitaledesign, Berlin

Das Projekt CurAP erfolgt im Auftrag der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin.