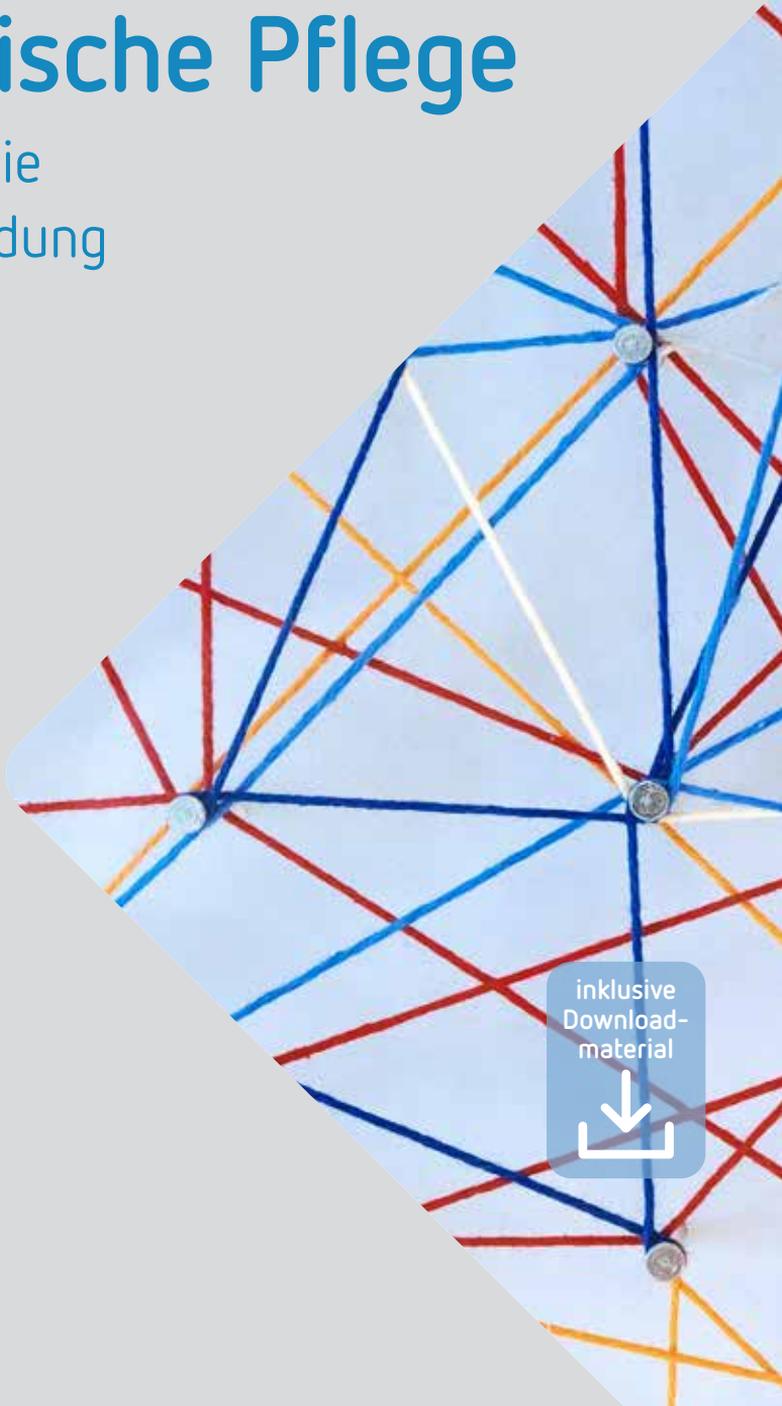


Ilka Scholl

better care

Arbeits- und Lernaufgaben für die psychiatrische Pflege

Anleitungen für die
praktische Ausbildung



inklusive
Download-
material



Ilka Scholl
Arbeits- und Lernaufgaben
für die psychiatrische Pflege

Psychiatrie
Verlag 

Herausgebende und Autorin

Die Reihe »better care« wird herausgegeben von

Manuela Grieser, Studienleiterin des Fachbereichs Gesundheit an der Berner Fachhochschule

Prof. Dr. habil. Michael Schulz, Gesundheitswissenschaftler und Krankenpfleger, stellvertretender Pflegedirektor am LWL-Klinikum Gütersloh, Honorarprofessur an der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld

Dr. Gianfranco Zuaboni, Pflegewissenschaftler und Leiter der Abteilung Pflegeentwicklung im Sanatorium Kilchberg, Zürich



Ilka Scholl, M.Sc. Pflegewissenschaft, leitet die praktische Pflegeausbildung am LWL-Klinikum-Gütersloh. Für das Buch wurde sie von dem dortigen gesamten Praxisanleitungsteam unterstützt, das ihr mit Fachwissen, Kreativität und Engagement zur Seite stand.

Ilka Scholl

Arbeits- und Lern-
aufgaben für die
psychiatrische Pflege
Anleitungen für die
praktische Ausbildung

Ilka Scholl

Arbeits- und Lernaufgaben für die psychiatrische Pflege

Anleitungen für die praktische Ausbildung

better care 12

1. Auflage 2024

ISBN-Print: 978-3-96605-262-7

ISBN-PDF: 978-3-96605-267-2

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Psychiatrie Verlag GmbH, Köln 2024

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werks darf ohne Zustimmung des Verlags vervielfältigt, digitalisiert oder verbreitet werden.

Lektorat: Anna Oster, Berlin

Umschlagkonzeption und -gestaltung: Michael Schmitz, Arnbruck, www.grafikschmitz.de, unter Verwendung eines Bildes von KiraYan_photography / photocase.de

Typografiekonzeption: Iga Bielejec

Typografieanpassung und Satz: Alexander Klar, Gülstorf

Druck und Bindung: Plump Druck & Medien GmbH, Rheinbreitbach

Vorwort	11
Über dieses Buch	13

Teil I:

Ausbildungsvoraussetzungen und Rahmenbedingungen

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann	16
Neuerungen der generalistischen Ausbildung	17
Inhalte des theoretischen Psychiatrieunterrichts	21
Unterricht im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel	22
Unterricht im dritten Ausbildungsdrittel	26
Überarbeitung der Rahmenausbildungspläne	32
Praktische Ausbildungsinhalte in der Psychiatrie	36
Erstes Ausbildungsdrittel	36
Zweites Ausbildungsdrittel	37
Drittes Ausbildungsdrittel	38
Spezielle Kompetenzen der psychiatrischen Pflege	40
Praxisanleitung in der psychiatrischen Pflege	42
Von den Kompetenzstufen zu den Kompetenzbereichen	45
Kompetenzstufen	45
Kompetenzbereiche	50
Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten und evaluieren	50
Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten	51
Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten	52
Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen	52
Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen	53
Konzept und Aufbau der Arbeits- und Lernaufgaben	56
Ziele der Arbeits- und Lernaufgaben	56
Aufbau der Arbeits- und Lernaufgaben	57
Formen von Arbeits- und Lernaufgaben	60
Erstellung eigener Arbeits- und Lernaufgaben	64
Reflexion der Arbeits- und Lernaufgaben	66

Teil II: Arbeits- und Lernaufgaben

1 Orientierung in der psychiatrischen Pflege finden	70
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	72
Orientierung am Pflegeprozess	74
Arbeits- und Lernaufgabe 1	75
2 Auseinandersetzung mit psychiatrischen Diagnosen	78
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	80
Orientierung am Pflegeprozess	82
Arbeits- und Lernaufgabe 2	84
3 Unterbringung gegen den eigenen Willen	87
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	89
Orientierung am Pflegeprozess	91
Arbeits- und Lernaufgabe 3	93
4 Eigene Emotionen bei Zwang und Gewalt erkennen und reflektieren	96
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	98
Orientierung am Pflegeprozess	100
Arbeits- und Lernaufgabe 4	100
5 Coping-Strategien in der Pflege	103
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	104
Orientierung am Pflegeprozess	107
Arbeits- und Lernaufgabe 5	108
6 Achtsamkeit	110
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	113
6a Achtsamkeit lernen und verstehen	116
Orientierung am Pflegeprozess	116
Arbeits- und Lernaufgabe 6a	117
6b Achtsamkeitsübungen in einer Gruppe durchführen	119
Orientierung am Pflegeprozess	119
Arbeits- und Lernaufgabe 6b	121
7 Nicht-medikamentöse schlaffördernde Maßnahmen	124
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	126
Orientierung am Pflegeprozess	128
Arbeits- und Lernaufgabe 7	130

8 Alltagspraktisches Training	133
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	135
Orientierung am Pflegeprozess	138
Arbeits- und Lernaufgabe 8	139
9 Beschäftigungsangebot durchführen	142
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	144
Orientierung am Pflegeprozess	146
Arbeits- und Lernaufgabe 9	148
10 Suizidprophylaxe	151
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	153
Orientierung am Pflegeprozess	156
Arbeits- und Lernaufgabe 10	157
11 Skillstraining planen und durchführen	159
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	161
Orientierung am Pflegeprozess	163
Arbeits- und Lernaufgabe 11	165
12 Anamnesegespräche führen	168
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	170
Orientierung am Pflegeprozess	172
Arbeits- und Lernaufgabe 12	173
13 Entlastungsgespräche anbieten	176
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	179
Orientierung am Pflegeprozess	180
Arbeits- und Lernaufgabe 13	182
14 Psychiatrische Pflegeplanung	184
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	187
Orientierung am Pflegeprozess	190
Arbeits- und Lernaufgabe 14	192
15 Bezugspflege gestalten	195
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	198
Orientierung am Pflegeprozess	200
Arbeits- und Lernaufgabe 15	202

16 Begleitung einer ärztlichen Visite in der Psychiatrie	205
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	207
Orientierung am Pflegeprozess	209
Arbeits- und Lernaufgabe 16	210
17 Professionell pflegerisch handeln im Nachtdienst	213
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	215
Orientierung am Pflegeprozess	218
Arbeits- und Lernaufgabe 17	219
18 Gruppendynamiken bei Kindern und Jugendlichen verstehen	222
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	225
Orientierung am Pflegeprozess	227
Arbeits- und Lernaufgabe 18	228
19 Spieleangebot für Kinder und Jugendliche planen	231
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	233
Orientierung am Pflegeprozess	235
Arbeits- und Lernaufgabe 19	237
20 Pflege von Menschen mit Essstörungen	239
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	241
Orientierung am Pflegeprozess	243
Arbeits- und Lernaufgabe 20	244
21 Pflege von Menschen mit Angst	247
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	248
Orientierung am Pflegeprozess	250
Arbeits- und Lernaufgabe 21	252
22 Reflexion des Pflichteinsatzes in der psychiatrischen Versorgung	254
Einordnung der Kompetenzen in den Rahmenausbildungsplan	256
Orientierung am Pflegeprozess	257
Arbeits- und Lernaufgabe 22	258
Quellen	260

Downloadmaterialien

- Vorlage zur Erstellung eigener Arbeits- und Lernaufgaben
- Arbeits- und Lernaufgaben
 - 1: Orientierung in der psychiatrischen Pflege
 - 2: Auseinandersetzung mit psychiatrischen Diagnosen
 - 3: Unterbringung gegen den eigenen Willen
 - 4: Eigene Emotionen bei Zwang und Gewalt erkennen und reflektieren
 - 5: Coping-Strategien in der Pflege
 - 6a: Achtsamkeit erleben und verstehen
 - 6b: Achtsamkeitsübungen in einer Gruppe durchführen
 - 7: Nicht-medikamentöse schlaffördernde Maßnahmen
 - 8: Alltagspraktisches Training
 - 9: Beschäftigungsangebot durchführen
 - 10: Suizidprophylaxe
 - 11: Skillstraining planen und durchführen Planungstool für Skillstraining
 - 12: Anamnesegespräche führen
 - 13: Entlastungsgespräche anbieten
 - 14: Psychiatrische Pflegeplanung
 - 15: Bezugspflege gestalten
 - 16: Begleitung einer ärztlichen Visite
 - 17: Professionell pflegerisch handeln im Nachtdienst
 - 18: Gruppendynamiken bei Kindern und Jugendlichen verstehen
 - 19: Spieleangebot für Kinder und Jugendliche planen
 - 20: Pflege von Menschen mit Essstörungen
 - 21: Pflege von Menschen mit Angst
 - 22: Reflexion des Pflichteinsatzes psychiatrische Versorgung
- Beobachtungsprotokoll Orientierung in der psychiatrischen Pflege
- Tagesprotokoll Orientierung in der psychiatrischen Pflege
- Lernkatalog Orientierung in der psychiatrischen Pflege
- Pflegeplanungsbogen
- Reflexionsbogen für die Arbeits- und Lernaufgabe 3, Unterbringung gegen den eigenen Willen
- Beobachtungstool zur Beschreibung von unterschiedlichen Coping-Strategien
- Gesprächsleitfaden zum Schlaf
- Planungsinstrument alltagspraktisches Training
- Beschäftigungsangebot mit Pflegeplanungstabelle vorbereiten

- Planungstool für Skillstraining
- Wimmelbild direkte und indirekte Daten
- Formblatt zur Erhebung der Anamnesedaten
- Coping Scale
- 6-R-Regel
- Bogen zur Präsenzbeobachtung
- Bogen zur Beschreibung von Merkmalen und Verhaltensweisen
- Pflegeplanungsbogen
- Planung eines Spieleangebots
- Beobachtungsbogen Angst
- Beispiel für ein Angsttagebuch
- Reflexionsbogen
- Skala zur Selbsteinschätzung

Die Downloadmaterialien finden Sie auf: <https://psychiatrie-verlag.de/product/arbeits-und-lernaufgaben-fuer-die-psychiatrische-pflege/>
Der Zugangscode ist auf Seite 67.

Vorwort

Für Hildegard Peplau – oft bezeichnet als die Mutter der psychiatrischen Pflege – stellte die psychiatrische Pflege die Basis und den Ausgangspunkt aller Pflege dar. Damit vertrat sie einen Standpunkt, der mit unserem heutigen Blick auf Gesundheit an Bedeutung gewinnt. Immer besser verstehen wir, dass die psychische Verfassung großen Einfluss auf andere relevante Gesundheitsmerkmale hat und dass positive Beziehungen präventive bzw. heilende Wirkung haben. Erschütternd sind in diesem Zusammenhang Erkenntnisse darüber, dass Einsamkeit nicht selten schwerwiegende und lebensverkürzende somatische Krankheiten zur Folge hat. Vor diesem Hintergrund hat die WHO vor einigen Jahren wegweisend formuliert, dass Gesundheit als solche, ohne psychische Gesundheit nicht zu erreichen ist. Zur Wahrheit gehört aber auch, dass über ein Viertel der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland von einer psychischen Krankheit betroffen ist. Bundesweit sind das 17,8 Millionen Menschen, was in etwa der Einwohnerzahl von Nordrhein-Westfalen entspricht.

Pflegefachpersonen stellen die größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen dar und ob es uns gelingt, auch im Hinblick auf psychische Krankheit und Gesundheit zukunftsfähige Versorgungsstrukturen sowie Pflege- und Behandlungsangebote etablieren zu können, wird in nicht unerheblichem Maße von der Profession der Pflegenden abhängen. Als Heilberuf wird die psychiatrische Pflege eigenverantwortlich Aufgaben in der Versorgung der Bevölkerung übernehmen. So wird es auch darauf ankommen, dass das Fachgebiet der psychiatrischen Pflege innerhalb der Profession der Pflegenden als attraktiv angesehen wird und der fachliche Diskurs im Rahmen wissenschaftlicher Erkenntnisse auf Augenhöhe mit allen anderen Akteuren in der Versorgung geführt wird. Dazu gehört ebenfalls, die Stimme der Nutzenden im Kanon der Berufsgruppen wertzuschätzen.

Der hier skizzenhaft aufgespannte Rahmen lässt erahnen, welchen Herausforderungen sich die Pflege im Allgemeinen und im Spezifischen die Pflege in psychiatrischen Settings bzw. mit psychosozialen Schwerpunkten stellen müssen. Der Weg wird erfolgreich gestaltet werden können, wenn wir Menschen haben, die Expertise im Feld der psychiatrischen Pflege haben.

Vor diesem Hintergrund ist das vorliegende Buch von Ilka Scholl in seiner Bedeutung von unschätzbarem Wert. Getreu dem Motto, dass wir die Welt

nur verändern können, wenn wir bei den Jüngsten anfangen, entwirft die Autorin eine Wissenslandkarte für die Landschaft der Psychiatrie. Anhand von Arbeits- und Lernaufgaben, die an die Erfahrungen im Arbeitsfeld anknüpfen bzw. daraus entstehen, wird so ein zukunftsfähiger Zugang zum psychiatrischen Setting vermittelt. Das vorliegende Werk gibt der Ausbildungspraxis ein Instrument in die Hand, um bei den Auszubildenden auf der Grundlage der aktuellen Gesetzeslage notwendige Kompetenzen für eine menschliche Psychiatrie zu entwickeln. Auf der Grundlage aktueller wissenschaftlicher Literatur und der eigenen Erfahrung gelingt es der Autorin, den Auszubildenden durch die Lernaufgaben eine konsequent personenorientierte und entstigmatisierende Haltung zu vermitteln. Auszubildende entwickeln hier einen recoveryorientierten Blick, der ihnen auch in anderen Arbeitsfeldern der Medizin helfen wird.

Darüber hinaus ermöglichen es die Lernaufgaben, ethische und rechtliche Dimensionen – zum Beispiel auch im Hinblick auf das Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Autonomie – als solche zu erkennen und die notwendige Diskursfähigkeit angehender Pflegepersonen für die zu erwartenden komplexen und herausfordernden Pflegesituationen zu entwickeln. Die Arbeits- und Lernaufgaben helfen dabei, Kompetenzen im Hinblick auf die professionelle Beziehungsgestaltung und die dafür notwendige Reflexionsfähigkeit im Hinblick auf das eigene Handeln zu erlernen. Aufbauend auf diesen Themen wird ein Zugang zu Interventionen vermittelt, der auch den Bereich der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nicht unberücksichtigt lässt.

Das Buch macht deutlich, wie anspruchsvoll – aber auch wie spannend und interessant die Ausbildungszeit in psychiatrischen Settings ist bzw. gestaltet werden kann. Es macht zudem deutlich, dass es in diesem Themenfeld viel zu lernen gibt und dass das psychiatrische Setting auch nach der Ausbildung ein attraktives Arbeitsfeld sein kann. Praxisanleiterinnen und -anleitern hilft es dabei, Lernszenarien zu entwickeln, die für eine gute praktische Ausbildung in der Psychiatrie hilfreich sind. Aber auch für die Arbeit außerhalb der Psychiatrie stärkt es die Auszubildenden, weil es natürlich in allen Feldern, in denen Pflegendе tätig sind, Menschen gibt, die psychosozialen Pflegebedarf aufweisen. Anknüpfend an Peplau handelt es sich also hier um einen Kompass für das pflegerische Handeln in psychiatrischen Settings und weit darüber hinaus.

In diesem Sinne ist dem Buch eine weite Verbreitung und eine regelhafte Weiterentwicklung sowie eine wissenschaftliche Begleitung zu wünschen.

Michael Schulz und Michael Löhr

Gütersloh im März 2024

Über dieses Buch

In meiner Tätigkeit als Praxisanleitung in der Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des LWL-Klinikums Gütersloh erlebe ich immer wieder Situationen, die von Herausforderungen, Überforderungen, aber auch Spaß und Begeisterung für die Arbeit geprägt sind. Die psychiatrische Pflege ist ein besonderes Aufgabengebiet, das von Zuwendung und Beziehung lebt. Die außerordentliche Haltung der psychiatrischen Pflege und damit einhergehend tiefgehende Fürsorge verstehe ich als Grundbaustein in der Ausbildung unserer zukünftigen Kolleginnen und Kollegen.

Insbesondere Vorurteile und Ängste hindern Auszubildende daran, offen mit dem Themenfeld psychiatrischer Erkrankungen umzugehen. Es fällt ihnen vielfach schwer sich auf die betroffenen Personen einzulassen. Auch »Horror-geschichten«, die sie aus dem klinischen Alltag hören, befeuern ihre Ängste und Sorgen in Bezug auf den ersten Einsatz im psychiatrischen Setting. Durch eine empathische und umsorgende Haltung der psychiatrischen Pflegepersonen können die Ängste der Auszubildenden in aller Regel schnell abgebaut und das Interesse für dieses spannende Themenfeld geweckt werden. Der Kern für einen gelingenden Einsatz sind hier vor allem Gespräche und die Begleitung von Auszubildenden. Durch eine offene Beziehung und fürsorgliche Haltung der Auszubildenden fühlen sich Auszubildende sicher und sie lernen viel über sich selbst, aber auch darüber, eine professionelle Haltung in der psychiatrischen Pflege, wie auch der Pflege allgemein einzunehmen. Um eine Kollegin von mir zu zitieren: »Beziehung können wir!«

Dieses Buch soll als Unterstützung für die Ausbildung im Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung dienen. Hauptmerkmal der Lernaufgaben sind Reflexion, professionelle Haltung und der Pflegeprozess. Die Lernaufgaben wurden möglichst breit entwickelt, damit sie in unterschiedlichen Versorgungssettings Anwendung finden können. Insbesondere in der Ausbildung erfahren beispielsweise die ambulante psychiatrische Pflege und auch stationäre Wohneinrichtungen für seelisch erkrankte Menschen bisher viel zu wenig Aufmerksamkeit. Die Arbeits- und Lernaufgaben wurden innerhalb der praktischen Ausbildung entwickelt und kommen somit aus der Logik psychiatrisch Pflegenden heraus. So sind die Kompetenzen, die Auszubildende mithilfe dieses Buches erlangen können, immer auf die Fähigkeiten bezogen, die in der psychiatrischen Pflege

notwendig und zentral sind. Die Lernaufgaben wurden in der praktischen Ausbildung erprobt und weiterentwickelt.

Da die psychiatrische Pflege noch deutlich mehr Lernfelder zu bieten hat als in einem Lehrbuch abzubilden sind, beschäftigt sich das Kapitel »Rahmung der Arbeits- und Lernaufgaben« mit dem Erstellen von solchen Aufgaben. Die Praxisanleitenden und Pflegefachpersonen des jeweiligen Einsatzsettings sind die Fachprofis des eigenen Bereichs. An dieser Stelle soll das Buch Mut machen und Hilfestellung bieten, eigene Arbeits- und Lernaufgaben zu entwickeln, zu erproben und anzupassen.

Teil I: Ausbildungs- voraussetzungen und Rahmenbedingungen



Die Ausbildung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann

Ziel der generalistischen Ausbildung ist es, Menschen aller Altersstufen in akuten und dauerhaften stationären sowie ambulanten Pflegesituationen selbstständig, umfassend und prozessorientiert pflegen zu können. (Pflegerberufegesetz § 5). Daran orientiert sich die gesamte, also theoretische und praktische Ausbildung. Verankert und eingerahmt wird dies durch die Rahmenpläne der Ausbildung (Fachkommission nach § 53 Pflegerberufegesetz, 2020). Die Rahmenpläne dienen als bundeseinheitliche Orientierungshilfe für die Schulcurricula und die praktischen Ausbildungspläne (ebd.).

Um eine professionelle und umfassende Pflege sicherstellen zu können, bedarf es vieler komplexer Kompetenzen, die innerhalb der Ausbildung vermittelt werden müssen. Diese spiegeln sich in den Kompetenzbereichen wider, die in Pflegesituationen benötigt werden, um professionell zu handeln. Die Pflegesituationen werden mit fortschreitender Ausbildung immer komplexer und befähigen Auszubildende, letztendlich das Ausbildungsziel zu erreichen und Menschen aller Altersstufen professionell in der Gesundheitsversorgung und Lebensgestaltung zu begleiten.

Auszug aus den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 Pflegerberufegesetz:

Als Lernanlässe gelten in den Rahmenausbildungsplänen Pflegesituationen sowie Berufssituationen, die nicht auf die direkte pflegerische Versorgung ausgerichtet sind. Pflegepraktisches Können und damit die Fähigkeit, in mehr oder weniger komplexen pflegerischen Situationen gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen und angepasst an deren individuelle Situation zu pflegerischen Unterstützungsleistungen zu gelangen, werden in der Pflegepraxis dadurch angeeignet, dass die Auszubildenden tun, was sie lernen sollen, nämlich in Pflegesituationen professionell zu handeln.

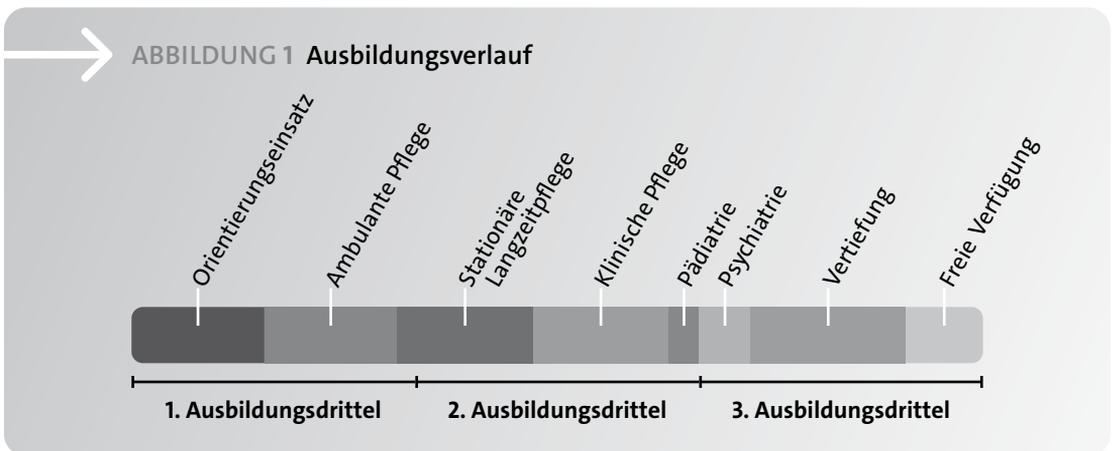
(Fachkommission nach § 53 Pflegerberufegesetz 2020, S. 18)

Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Sie sind maßgeblich an der Ausbildungszufriedenheit und am Ausbildungserfolg beteiligt. Sie setzen die praktische Ausbildung um und führen Auszubildende schrittweise an die Tätigkeiten professioneller Pflege heran. Sie lassen Ängste und Unsicherheiten zu und stärken Auszubildende im Umgang damit. Auch sind sie Vorbilder für die Auszubildenden und ermöglichen Lernsituationen im praktischen Handlungsfeld (Klein et al. 2021). Neben der Sicherstellung geplanter Anleitungen gehören auch begleitende Gespräche zu den Aufgaben von Praxisanleitenden. Diese dienen der kontinuierlichen Einschätzung des individuellen Unterstützungsbedarfs der Auszubildenden, der fortlaufenden Lernstandserhebung und der allgemeinen Lernberatung (ebd.). Dieses Buch hilft Praxisanleitenden in der Umsetzung der praktischen Pflegeausbildung und der Gewährleistung der geforderten 10% Praxisanleitung im Pflichteinsatz der psychiatrischen Pflege.

Neuerungen der generalistischen Ausbildung

Mit dem Pflegeberufereformgesetz, das am 01. Januar 2020 in Kraft getreten ist, hat sich einiges in der Ausbildung in den Pflegeberufen geändert. Eine der am heißesten diskutierten Änderungen ist sicherlich die Einführung eines generalistischen Abschlusses in der Pflege, womit eine komplett neue Ausbildung und somit ein neues Arbeitsprofil geschaffen wurden. Durch diese Neuerung werden die Auszubildenden befähigt, Personen aller Altersgruppen zu pflegen, anstatt wie bisher eine auf Kinder, alte Menschen oder auf das Krankenhaussetting bezogene Ausbildung zu durchlaufen. Dies bedeutet jedoch auch, dass Auszubildende einen großen Anteil der Ausbildung in den drei allgemeinen Versorgungssettings der Akutpflege, der stationären Langzeitpflege und der ambulanten Pflege, unabhängig vom Alter der zu Pflegenden, verbringen. Mit der Pädiatrie und der Psychiatrie folgen zwei Pflichteinsätze im zweiten (Pädiatrie) und im dritten Ausbildungsdrittel (Psychiatrie). In der Psychiatrie verbringen die Auszubildenden mindestens 120 Stunden. Der erste Einsatz (Orientierung) und der letzte (Vertiefung) finden beim Träger der praktischen Ausbildung statt, wodurch eine entsprechende Schwerpunktsetzung entsteht (Abbildung 1, S. 18). Insgesamt teilt sich die Ausbildung in 2.100 Stunden theoretischen Unterricht und 2.500 Stunden praktische Einsätze auf.

Eine weitere strukturelle Neuerung ist die verbindliche Praxisanleitungszeit in allen praktischen Einsätzen. Hier muss 10% der Einsatzzeit als geplante Anleitung vom Einsatzort gewährleistet werden. Diese Anleitungszeit muss von pädagogisch weitergebildeten Fachkräften geleistet werden. Hierdurch erfahren Praxisanleiterinnen und -anleiter eine deutliche Aufwertung ihrer Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung. Die Praxisanleitung als solche bekommt hierdurch eine zentrale Bedeutung in der praktischen Ausbildung und wird als praktischer Unterricht angesehen. Der Weiterbildungsumfang zur Praxisanleitung wurde von 200 Stunden auf 300 Stunden erhöht, wobei vor 2020 absolvierte Weiterbildungen weiterhin Bestand haben und anerkannt sind. Eine jährliche Auffrischung in Form von 24 Stunden Fortbildung wird nun verbindlich gefordert, um weiterhin als Praxisanleitung tätig sein zu dürfen.



Die wichtigsten Neuerungen im Überblick:

Abschluss: Die Neuausrichtung der Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau, zum Pflegefachmann liegt auf der Versorgung von Menschen aller Altersstufen. Dieser Abschluss kann in Vollzeit nach drei Jahren und Teilzeit nach maximal fünf Jahren erreicht werden.

Vereinheitlichung: Die Grundlage für die Ausbildung wurde auf Bundesebene festgelegt. Nicht nur die gesetzlichen Anforderungen gelten somit deutschlandweit, auch das zugrundeliegende Curriculum ist bindend für alle Ausbildungsstätten. Bundesländer und theoretische Ausbildungsstätten können eigene Curricula entwickeln, müssen diese aber an dem übergeordneten Curriculum ausrichten. Die Curricula sind kompetenzorientiert gestaltet.

Bezirksregierung: Die Verantwortung für die Pflegeausbildung obliegt den jeweiligen Bezirksregierungen. Somit müssen Anträge an die Bezirksregierung gestellt werden und auch der Prüfungsvorsitz wird durch die Bezirksregierungen gestellt. Auch die Verantwortung für Weiterbildungen von Praxisanleitungen obliegt der Bezirksregierung, mit Ausnahme der Bundesländer, in denen eine Pflegekammer besteht. Hier sind die Landespflegekammern für die Weiterbildungsordnung verantwortlich.

Zwischenprüfung: Zum Ende des zweiten Ausbildungsdrittels findet verbindlich eine Zwischenprüfung statt. Die Note hieraus und alle Vornoten fließen in die Gesamtnote des Abschlusses ein.

Ausbildungsvergütung: Es bestehen eine neue bundeseinheitliche Regelung einer angemessenen Ausbildungsvergütung für alle Pflegeauszubildenden sowie der Wegfall von Schulgeld.

Ausgleichsfinanzierung: Kostenträger und Einrichtungen zahlen in den Ausgleichsfonds ein. Ausbildende Einrichtungen erhalten hierüber ihre Mehrkosten erstattet, inklusive Kosten der Praxisanleitung und Ausbildungsvergütung der Auszubildenden. Über den Fonds werden auch Praxiseinsätze, die nicht beim Träger stattfinden, refinanziert.

Heilkundliche Aufgaben: Im Rahmen der Ausbildung können nun auch erweiterte Kompetenzen vermittelt werden, die zu einer Übernahme von heilkundlichen Tätigkeiten befähigen. Hierdurch verlängert sich die Ausbildung entsprechend. Dies wird aktuell in Modellprojekten angeboten und ist zudem in der hochschulischen Qualifikation verankert (siehe Pflegestudium). Die Tätigkeiten umfassen u. a. Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, Menschen mit Demenz oder Menschen, die von Schmerzen betroffen sind.

Pflegestudium: Ein Studium mit Abschluss Pflegefachfrau/Pflegefachmann und gleichzeitigem akademischen Grad (z. B. B.Sc.) ist nun primärqualifizierend möglich. Ziel ist es, neben dem Berufsabschluss auch wissenschaftliche Kompetenzen mit in die spätere Pflegetätigkeit zu bringen.

Vorbehaltene Tätigkeit: Die Steuerung des Pflegeprozesses ist nun als kernpflegerische Aufgabe, die der Berufsgruppe vorbehalten ist und ausschließlich von Pflegefachpersonen mit entsprechendem Berufsabschluss ausgeübt werden darf, verankert. Dieser Aspekt ist zentral in der pflegerischen Ausbildung und findet sich in den Kompetenzbereichen wieder.

Praxisanleitung: Die Weiterbildung zur Praxisanleitung umfasst 300 Stunden. Voraussetzung hierfür ist ein Berufsabschluss in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege, in der Altenpflege oder als Pflegefachfrau bzw. -mann. Um die Praxisanleitung in den jeweiligen Einsätzen durchführen zu dürfen,

muss eine mindestens einjährige Berufserfahrung im jeweiligen Einsatzbereich vorliegen. Es besteht eine jährliche Fortbildungspflicht von 24 Stunden.

Praxisanleitung im Einsatz: Pro Einsatz müssen 10% Anleitungszeit durch eine weitergebildete Praxisanleitung sichergestellt und nachgewiesen werden. Diese Anleitungszeit soll in geplanten Anleitungen stattfinden und sich an konkreten Lernzielen der Auszubildenden orientieren.

Die generalistische Pflegeausbildung ist als Berufsabschluss EU-weit anerkannt.

Wichtige Internetseiten zur Ausbildung



Bundesministerium für Familie,
Senioren, Frauen und Jugend
www.pflegeausbildung.net

Bundesinstitut für Berufsbildung
www.bibb.de/de/82236.php



Bundesministerium der Justiz:
Gesetz über die Pflegeberufe
www.gesetze-im-internet.de/pflbg/

Bundesministerium für Gesundheit
www.bundesgesundheitsministerium.de/index.php?id=1682



[www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz/
fachkommission-nach-dem-pflegeberufegesetz.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/pflegeberufegesetz/fachkommission-nach-dem-pflegeberufegesetz.html)

Die jeweiligen Bundesministerien stellen die gemeinsame Grundlage für die Ausbildung zur Verfügung. Dies spiegelt sich vor allem in der Gesetzesgrundlage für Pflegeberufe wider. Auch die Rahmenpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (abzurufen unter: www.bibb.de) gelten als bundesweite einheitliche Grundlage. Die letztendliche Bildung in den Pflegeberufen wird durch die jeweiligen Landesministerien gesteuert. Die Überwachung der Gesetze und Voraussetzungen obliegt dann wiederum den Bezirksregierungen. Auf den Internetseiten der Landesministerien findet man weitergehende Informationen zu der Ausbildung. Ebenso findet man auf den Seiten der Bezirksregierungen die Erlasse und somit die Pflichten und die Verantwortung von Praxisanleitenden.

Inhalte des theoretischen Psychiatrieunterrichts

Die in diesem Buch dargestellten Arbeits- und Lernaufgaben orientieren sich maßgeblich am Rahmenlehrplan und an den Rahmenausbildungsplänen (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz 2020). Diese sind die bundesweite Grundlage der Ausbildung. Hieraus können die Bundesländer eigene Lehrpläne entwickeln, die auf Landesebene Gültigkeit haben. Die Bundesländer gehen damit jedoch unterschiedlich um. Während Nordrhein-Westfalen beispielsweise auf einen Landeslehrplan gänzlich verzichtet, da die Rahmenpläne als umfassende Grundlage gelten, hat Bremen einen dezidierten Lehrplan entwickelt. Informationen dazu veröffentlichen die zuständigen Landesministerien der Bundesländer auf ihren Homepages. Die Landeslehrpläne geben konkrete Hinweise auf die theoretischen Inhalte der Ausbildung. Zuletzt entwickelt dann die Schule ein schulinternes Curriculum, das dann konkret mit Inhalt gefüllt wird. Hierüber können die Schulen ihr Profil schärfen und inhaltliche Schwerpunkte setzen. Welche konkreten Inhalte im Rahmen des Psychiatrieunterrichts in den einzelnen Schulen vermittelt werden, kann an dieser Stelle folglich nicht gesagt werden.

Der theoretische Unterricht zu psychischen Problemlagen ist in der Curricularen Einheit (CE) 11 – Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen – verortet. Hierfür sind insgesamt 160 Stunden vorgesehen. 80 Stunden teilen sich auf das erste und zweite Ausbildungsdrittel auf, die weiteren 80 Stunden sind im dritten Ausbildungsdrittel verankert. Die Unterrichtsstunden verteilen sich auf den gesamten Ausbildungsverlauf. Sie sind spiralförmig angelegt, sodass die Inhalte immer komplexer werden (Jürgensen & Dauer 2021). Die curricularen Einheiten sind nicht immer klar voneinander abzugrenzen. Die theoretischen Inhalte orientieren sich an Pflegesituationen und bringen vielschichtige Lernsituationen mit. So können psychiatrische Inhalte auch in anderen Einheiten Berücksichtigung finden. Ein Beispiel könnte der Unterricht zu lebenslimitierenden Erkrankungen sein. In diesem Zusammenhang werden sicherlich auch Emotionen wie Trauer, depressive Episoden und Kommunikationstechniken unterrichtet.

Unterricht im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel

Im Fokus des theoretischen Unterrichts der ersten beiden Ausbildungsdritteln steht die Perspektivübernahme und das Hineinversetzen in Personen mit kognitiven und psychischen Problemlagen. Auszubildende sollen hierüber befähigt werden, bei Personen mit anderer Lebensrealität als der eigenen eine Beziehung unter den Prinzipien des Lebensweltbezugs und Personenzentrierung aufzubauen. Hierüber sollen sie Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen helfen, in soziale Interaktion zu gehen und soziale Kontakte aufrechtzuerhalten. Zudem sollen Auszubildende die betroffenen Personen bei der Lebensgestaltung unterstützen.

Letztendlich sollen die Auszubildenden lernen, das eigene Erleben wahrzunehmen und zu hinterfragen. Unsere Realität entspricht nicht immer der Realität der anderen Person. Eigene Gefühle sollen reflektiert werden und in Bezug zu der Beziehung gesetzt werden. Hier kann es auch sich widersprechende Emotionen geben. Bei einem Menschen, der beispielsweise in der Pflege nicht mitarbeitet, können bei den Auszubildenden Wut, Hilflosigkeit, Unverständnis, aber gleichzeitig auch Mitgefühl, Fürsorge und Zuversicht aufkommen. Diese Gefühle wahrzunehmen, die Widersprüchlichkeit zu akzeptieren und damit professionell umzugehen, bedarf einiger Leistung und ist ein lebenslanges Lernfeld, das in den ersten beiden Ausbildungsdritteln angebahnt werden soll.

Des Weiteren sollen Auszubildende auch bewusst die Rollen der Akteure wahrnehmen. So nimmt jede Person in einer Interaktion eine andere Rolle ein, die unter Umständen nicht passend ist. In diesen Rollenkonstellationen gibt es auch Konflikte, derer sich die Auszubildenden bewusst werden sollen. Jedoch tragen Menschen immer unterschiedliche Rollen, so kann ein Patient gleichzeitig auch Vater, Freund, Ehemann und Mitpatient sein. Auch Auszubildende tragen unterschiedliche Rollen als Mitarbeitende, Lernende, Kolleginnen, Freundinnen und Sohn oder Tochter. Rollenprofile und Rollenbilder sind individuell und gehen deutlich über die Einzelsituation hinaus. Dies zu reflektieren und sich die Person als ganzheitlichen Menschen bewusst zu machen ist ebenso ein lebenslanger Entwicklungsprozess, der zu Beginn der Ausbildung initiiert werden soll.

Diese Aspekte des Lernens finden auf der Mikroebene statt. Auszubildende sollen sich selbst gewahr werden, ihr eigenes Verhalten und die eigenen Emotionen reflektieren und das Gegenüber als ganzheitliche Person wahrnehmen. Ein weiterer Aspekt der in den ersten beiden Ausbildungsdritteln unterrichtet werden soll, ist das Verständnis dafür, dass Diagnosen in der Psychiatrie das

Ergebnis sozialer Konstruktionen sind. So sollen sich Auszubildende den exkludierenden und inkludierenden Faktoren gesellschaftlicher Systeme bewusst werden und diese mit eigenen Stigmatisierungsempfindungen abgleichen. Hierüber sollen sie ein grundlegendes Verständnis von psychischer Gesundheit entwickeln und letztendlich der Konstruktion von »Normalität« und »abweichendem Verhalten« kritisch gegenüberreten.

Zentrale Ziele im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel

Die Auszubildenden reflektieren im ersten Ausbildungsabschnitt das eigene innere Erleben in der Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen einschließlich widerstreitender Gefühle, sie werden ihrer Ängste und möglicher Abwehrmechanismen gewahr. Des Weiteren reflektieren sie den Widerspruch zwischen zu pflegenden Menschen sowie professionell Pflegenden als Träger von Rollen auf der einen und als ganze »Personen«, die sich nicht auf Rollen reduzieren lassen, auf der anderen Seite. Sie erkennen, dass klinische Diagnosen das Ergebnis von sozialen Konstruktionsprozessen sind (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufgesetz 2020, S. 181).

Der Hauptfokus der theoretischen Ausbildung im Rahmen der CE 11 liegt auf dem Kompetenzbereich I und somit auf dem Pflegeprozess. Die Auszubildenden sollen lernen, »die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich [zu] planen, organisieren, gestalten, durch[zuführen], steuern und evaluieren« und daran teilhaben (s. Abbildung 2, S. 24).

Insgesamt zeigen die Kompetenzbereiche, wie anspruchsvoll die Pflege als solche ist. In der Fallarbeit vermischen sich regelhaft unterschiedliche für den Pflegeprozess relevante Aspekte. Als Konkretisierung wurden Handlungsanlässe anhand von Pflegediagnosen formuliert, die innerhalb der CE 11 Berücksichtigung finden sollen: u. a. situationsbedingtes/chronisch geringes Selbstwertgefühl, Machtlosigkeit, Angst/Furcht, tiefe Niedergeschlagenheit, soziale Isolation und Schlafstörungen/nächtliche Unruhe. Mögliche Ansatzpunkte, den theoretischen Unterricht in die Praxis umzusetzen, sind pflegerische Konzepte wie Biografiearbeit, Validation, Beschäftigungsangebote, Anamneseerhebung, tagesstrukturierende Maßnahmen, motivierende Gesprächsführung, nicht-medikamentöse schlaffördernde Maßnahmen, Milieugestaltung ...

Als exemplarische Diagnosen werden in den Rahmenplänen Demenz, unipolare Depressionen und Angststörungen genannt.



ABBILDUNG 2 Kompetenzschwerpunkte der fünf Kompetenzbereiche im ersten und zweiten Ausbildungsdrittel

(Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020, S. 181 f.)

I: Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten und evaluieren

Erheben pflegebezogener Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (I.2.a).

Interpretieren und Erklären der vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.b).

Wahrnehmen von Hinweiszeichen auf mögliche Gewaltausübung und Weitergeben entsprechender Beobachtungen (I.2.e).

Erwerb eines grundlegenden Verständnisses zu physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen, die pflegerisches Handeln begründen (I.2.f).

Pflege, Begleitung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe (I.3.a).

Erwerb grundlegenden Wissens zu Bewältigungsformen und Unterstützungsangeboten für Familien in entwicklungs- oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen (I.3.b).

Wahren des Selbstbestimmungsrechts des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).

II: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

Erkennen eigener Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion (II.1.a).

Aufbauen kurz- und langfristiger Beziehungen mit Menschen unterschiedlicher Altersphasen und ihren Bezugspersonen unter Beachtung der Grundprinzipien von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz (II.1.b).

Nutzen von verbalen und auch nonverbalen, paralinguistischen und leiblichen Interaktionsformen und Berücksichtigen der Relation von Nähe und Distanz in der Beziehungsgestaltung (II.1.c).

Anwenden von Grundsätzen der verständigungs- und beteiligungsorientierten Gesprächsführung (II.1.d).

Erkennen grundlegender, insbesondere gesundheits-, alters- oder kulturbedingter Kommunikationsbarrieren und Einsetzen unterstützender Maßnahmen, um diese zu überbrücken (II.1.e).

Erkennen sich abzeichnender oder bestehender Konflikte mit zu pflegenden Menschen, Anwenden grundlegender Prinzipien der Konfliktlösung und Nutzung kollegialer Beratung (II.1.f).

Erkennen von Asymmetrie und institutionellen Einschränkungen in der pflegerischen Kommunikation (II.1.g).

Informieren von Menschen aller Altersstufen zu gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen, Anleiten der Selbstpflege und insbesondere Anleiten von Bezugspersonen und freiwillig Engagierten bei der Fremdpflege (II.2.a).

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

Beobachten und Interpretieren der mit einem medizinischen Eingriff verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen in stabilen Situationen (III.2.c).

Mitwirken entsprechend ihrem Kenntnisstand an der Unterstützung und Begleitung von Maßnahmen der Diagnostik und Therapie und Übernahme der Durchführung in stabilen Situationen (III.2.d).

Wahrnehmen interprofessioneller Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung und Erwerb grundlegenden Wissens zu Ursachen, Deutungen und Handhabung (III.3.c).

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

Erwerb grundlegenden Wissens zur Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich (IV.2.c).

V: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

Frühzeitige Wahrnehmung von Über- und Unterforderungen, Erkennen notwendiger Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und Ableitung entsprechender Handlungsinitiativen (V.2.b).

Selbstfürsorglich mit sich umgehen und zur eigenen Gesunderhaltung beitragen, Wahrnehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten am jeweiligen Lernort ein (V.2.c).

Sicherlich werden in vielen Schulen insbesondere Menschen mit Demenz in den ersten zwei Dritteln der Ausbildung einen großen Raum einnehmen. Auf diese Personengruppe treffen Auszubildende bereits zu Beginn der Ausbildung in den unterschiedlichsten Settings und müssen den personenzentrierten Umgang entsprechend früh lernen. Auch die Handlungsanlässe, die in den ersten beiden Ausbildungsdritteln behandelt werden sollen, deuten darauf hin. Exemplarisch zu nennen sind hier: beeinträchtigte soziale Interaktion, beeinträchtigte Denkprozesse, akute oder chronische Verwirrtheit und Wahrnehmungsstörung (Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2020).

Unterricht im dritten Ausbildungsdrittel

Im dritten Ausbildungsdrittel nimmt die Komplexität deutlich zu. Hier werden die Inhalte aus den ersten beiden Ausbildungsdritteln vertieft und ausgebaut. Auszubildende sollen befähigt werden, mit schwer psychisch kranken Menschen zu arbeiten, in komplexen Situationen, Krisensituationen oder in instabilen Situationen zu handeln. Im dritten Ausbildungsdrittel steht die reflektierte Beziehungsgestaltung zwischen Betroffenen und Auszubildenden in der CE 11 im Zentrum. Eigene Erfahrungen fließen hier mit ein und gesellschaftliche Kontextfaktoren, die mit einer psychischen Erkrankung einhergehen, wie Diskriminierung, Stigmatisierung und Ausgrenzung, werden in die Wahrung einer reflektierten Beziehungsgestaltung einbezogen. Diese Aspekte müssen regelmäßig mit Auszubildenden reflektiert und besprochen werden, damit sie sich diese Themen vergegenwärtigen können und die Gefühle, die Ausgrenzung und Stigmatisierung bei Betroffenen auslösen, verstehen können.

Als besonders anspruchsvoll gelten in diesem Abschnitt der Ausbildung die Balance zwischen Nähe und Distanz und die Balance zwischen Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung. Ein gutes Verhältnis von Nähe und Distanz kann letztendlich aber nicht im theoretischen Unterricht gelehrt werden. Hier ist es sinnvoll, Inhalte aus der Schule aufzunehmen, zu reflektieren und in der praktischen Tätigkeit umzusetzen. Auszubildende können dieses Phänomen nur durch Kontakt mit Betroffenen erleben, am Vorbild lernen und durch eine anschließende Reflexion verinnerlichen. Hier ist es besonders relevant, dass Fachkräfte den Auszubildenden die eigenen Gedanken und Maßnahmen offenlegen und begründen.