

ALLGEMEINER PRAKTISCHER AUSBILDUNGSPLAN I Pflichteinsatz I Psychiatrie

Der praktische Ausbildungsplan dient als eine Art Lernzielkatalog. Auf seiner Grundlage wird ein individueller praktischer Ausbildungsplan erstellt, welcher sich am konkreten Einsatzbereich und an den Bedürfnissen des jeweiligen Auszubildenden orientiert. Dabei sind die persönlichen Fähigkeiten und Fertigkeiten des Auszubildenden zu berücksichtigen. Alle Lernziele sind auch bei Personen mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit anzuwenden.

LERNZIELE	KOM- PETENZ- BEREICH	LERNSITUATION / SONSTIGE INHALTE
Orientierung im Arbeitsbereich		
Das Arbeitsfeld der psychiatrischen Pflege erkunden: -Pflegeverständnis -berufliche Entwicklungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten -Reflexion der Möglichkeiten für den eigenen Professionalisierungsprozess	V.2	Willkommenstag: -Erfahrungen, Erwartungen, Ängste der Auszubildenden erfragen -Ausbildungsnachweis einsehen -Erwartungen an die Auszubildenden anhand des Ausbildungsplans vorstellen -Zielsetzungen und Reflexionszeiten für den Einsatz gemeinsam festlegen
Pflege- und Therapiekonzepte für die Versorgung psychisch kranker Menschen erkunden	I.1	-Pflege- und Therapiekonzepte vorstellen (als Arbeitsaufgabe erkunden lassen)
Aufgaben in Pflegesituationen		
Pflegephänomene zu herausfordernden Lebenssituationen erheben , die sich für den zu pflegenden Menschen und sein familiäres Umfeld ergeben	I.2 I.3 II.1	In ausgewählten Fällen erarbeiten Auszubildende folgende Informationen: -biografische Informationssammlung -Merkmale des subjektiven Erlebens (z.B. Denkprozesse, Gefühle, Belastungen, Reaktionen) von Menschen mit psychischen Erkrankungen
Durch Mitwirkung an verschiedenen Pflegeprozessen unterschiedliche psychische Erkrankungen und die damit verbundenen Phänomene kennenlernen	I.2	-Assessment- und Diagnoseinstrumente in der psychiatrischen Pflege -Dokumentation pflegebezogener Daten von Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen
Die Form der Pflegeprozessplanung und -dokumentation in der psychiatrischen Pflege nachvollziehen und in ausgewählten Pflegesituationen gemeinsam mit der Pflegefachperson an der	I.1 I.2 I.5	-fallspezifische Anwendung der Assessment- und Diagnoseinstrumente -Pflegediagnosen benennen, mit der Pflegefachkraft beraten -Symptome beschreiben

<p>Planung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken und dabei die Grundprinzipien psychiatrischer Pflege (z.B. Partizipation, Förderung von Recovery) umsetzen</p>		<p>-Pflegeprozessplanung (evtl. im Austausch mit dem zu pflegenden Menschen) überarbeiten, zu pflegende Menschen in der Umsetzung begleiten und die Wirkung der Intervention evaluieren -Teilnahme an therapeutischen Gesprächen und in (pflege-) therapeutischen Gesprächen ggf. Teilaufgaben übernehmen</p>
<p>Im Kontakt zu Angehörigen und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die psychische Erkrankung entstandene Situation wahrnehmen und nachvollziehen</p>	<p>I.3 I.5 II.2</p>	<p>-die erlebten (ggf. unterschiedlichen) Wahrnehmungen und Situationsbeschreibungen der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen wahrnehmen -Aufbau einer professionellen, vertrauensvollen und empathischen Beziehung zu den zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen ->Austausch mit PA über professionelle Beziehungsgestaltung und Reflexion</p>
<p>Die Grundlagen des Medikamentenmanagements erfassen und relevante Aspekte der Pharmakokinetik beachten</p>	<p>III.2 I.2</p>	<p>Im Rahmen der Pflegeprozessplanung systematisch die Wirkung einer ärztlich angeordneten psychiatrischen Pharmakotherapie beobachten, die Beobachtung dokumentieren und weiterleiten</p>
<p>Wege der Kontaktaufnahme und zur Einleitung von Gesprächen mit zu pflegenden Menschen erproben; mit Teammitgliedern die „Anerkennung von Gesprächen“ als Arbeit reflektieren</p>	<p>II.1</p>	<p>-beobachten, wie der Aufbau und die Gestaltung einer vertrauensvollen, tragfähigen und belastbaren Beziehung zwischen beruflich Pflegenden und einem zu pflegenden Menschen mit psychischer Erkrankung/kognitiver Beeinträchtigung gelingen kann unter Berücksichtigung von:</p>
<p>Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit psychischen Erkrankungen/ kognitiven Einschränkungen personen- und situationsgerecht gestalten, in kritischen Situationen professionell handeln</p>	<p>II.1</p>	<p>*Nähe- Distanz *Autonomie- Abhängigkeit *Empathie *(Eigen-)Schutz</p>
<p>Mitwirkung an der Prozessplanung: mit zu pflegenden Menschen entlastende und orientierungsgebende Gespräche führen</p>	<p>I.2 II.1</p>	<p>-mit ausgewählten zu pflegenden Menschen gezielt Gespräche zu folgenden Inhalten führen:</p>
<p>Zu pflegende Menschen zu gezielten Aspekten ihrer Gesundheitsversorgung oder Selbstpflege informieren, ggf. Teilaufgaben im Rahmen eines entsprechenden Schulungsprogramms übernehmen</p>	<p>II,2</p>	<p>*motivierend *Informierend *entlastend *orientierungsgebend -zu pflegende Menschen bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe informieren -an Kommunikationssituationen, in Trialog-Foren mitwirken</p>

Therapeutische Wirkmomente in Gruppenangeboten beobachten, an der Gestaltung eines formellen/Informellen Angebots für eine kleine Gruppe mitwirken	II.2	-Teilnahme an psychoedukativen Gruppenangeboten wie Entspannungstechniken, Kompetenztraining, etc.
Fallbezogen die Möglichkeiten, Grenzen und Unterstützungsbedarfe zur Wahrung der Selbstbestimmungsrechte von verschiedenen zu pflegenden Menschen, die psychisch krank oder kognitiv eingeschränkt sind, begründet einschätzen und abwägen; auf dieser Grundlage Ziele und Interventionen vorschlagen, die ihnen möglichst weitgehende Optionen der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe ermöglichen; hierfür: -Alltagskompetenzen gezielt fördern -Prinzipien der Beteiligungsorientierung fördern -Empowerment und Ressourcenorientierung anwenden -soziale und familiäre Unterstützungssysteme einbeziehen	I.6 II.2 II.3	-an Fallbesprechungen teilnehmen und eigene Vorschläge einbringen -die Wirkung von Angeboten zur Milieugestaltung und Tagesstrukturierung auf den zu pflegenden Menschen beobachten und einzuschätzen -durch Perspektivenübernahme versuchen, eine andere Gedankenwelt zu Verstehen und mit geeigneten Konzepten (Biografie-, Lebensweltbezug, Personenzentrierung) Ansatzpunkte für die Beziehungsgestaltung zu entwickeln
Ethische Dilemma-Situationen, die sich im Rahmen der Pflegeprozessgestaltung ergeben, benennen und im kollegialen Austausch diskutieren	II.3	-Reflexion von Zwangsmaßnahmen in der psychiatrischen Versorgung: *welche Auslöser und Begründungen gab es dafür? *wie hat sich Zwang auf die Beziehungsgestaltung ausgewirkt?
Unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien an der Unterstützung von zu pflegenden psychisch kranken oder kognitiv beeinträchtigten Menschen in der Wahrung ihrer Selbstbestimmungsrechte mitwirken	II.3 I.6 IV.1	*ethisches Dilemma: ->therapeutischer Auftrag einerseits <-> Selbstschutz, Schutz anderer Menschen (doppeltes Mandat) *persönliche Haltung dazu *Leitlinien/Standards zur Vermeidung von Zwang *welche Möglichkeiten gibt es, diesen Zwangsmaßnahmen unter Berücksichtigung von Leitlinien und Standards vorzubeugen
Teambezogene (institutions-/gesellschaftsbezogene) Aufgaben		
Die Rolle der Pflegenden sowie pflegerischen Interventionen in akuten psychischen (z.B. suizidalen) Krisen und Notfallsituationen kennen und ggf. an Kriseninterventionen bzw. an Arbeitsprozessen von Kriseninterventionsteams mitwirken	I.4	-reflektieren, welche Kriterien helfen, eine psychische Krise als solche zu erkennen -Bedarfe, Möglichkeiten und Grenzen für eine psychiatrische Krisenhilfe in der Institution und im sozialen Umfeld erfassen -informieren über: *Deeskalationsstrategien

		<ul style="list-style-type: none"> *Sicherheitsmaßnahmen/Notfallpläne *Überwachungssysteme und die Bedeutung für den zu pflegenden Menschen und das professionelle Team reflektieren
Die im psychiatrischen Versorgungsbereich tätigen Berufsgruppen und die Formen der Zusammenarbeit (auch im Vergleich mit somatischen Arbeitsbereichen) kennenlernen	III.3	<ul style="list-style-type: none"> -an interdisziplinären Fallbesprechungen und Arbeitsgesprächen teilnehmen -Unterschiede der Zusammenarbeit psychiatrische und somatische Versorgung reflektieren
Einen Einblick in medizinische Diagnostik und Therapie im psychiatrischen Versorgungsbereich gewinnen und die Aufgaben der Pflegenden in dieser Zusammenarbeit im kollegialen Austausch reflektieren	III.2	
An Fallbesprechungen im interdisziplinären Team teilnehmen und ggf. die pflegerische Sicht auf die Versorgungsprozesse einbringen	III.3	
Aspekte von integrierten Versorgungskonzepten und des Case Managements sowie der Gestaltung einer struktur- und sektorenübergreifenden Kontinuität (z.B. Quartiersmanagement), z.B. in Verbindung mit ambulanten, aufsuchenden Versorgungsmodellen für psychisch kranke Menschen, kennenlernen	III.3 IV.2	<ul style="list-style-type: none"> -an der Entlass-Planung, Auswahl und Überleitung in ein geeignetes Versorgungsmodell bei einer ausgewählten zu pflegenden Person mitwirken -die Entscheidungsfindung nachvollziehen können unter Berücksichtigung von: <ul style="list-style-type: none"> *Beteiligungsorientierung *Einbezug der Bezugspersonen *rechtlicher und struktureller Rahmenbedingungen
Geeignete Versorgungsmodelle und die damit in Zusammenhang stehenden rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennenlernen und die Wichtigkeit einer beteiligungsorientierten Entscheidungsfindung erfahren	IV.2	Möglichkeiten und Grenzen bestehender und möglicher Versorgungsangebote fallbezogen im kollegialen Austausch reflektieren
Eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen in der pflegerischen Interaktion bewusst machen, z.B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision	II.1 V.2	<ul style="list-style-type: none"> -Auszubildende ermutigen, sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in Verbindung mit Konfliktsituationen oder erfahrener sekundärer Traumatisierung bewusst zu machen -über Unterstützungsangebote in der Einrichtung informieren -Strategien zur Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge entwickeln
Strategien zur Kompensation und Bewältigung von psychischen Belastungen und Stressoren in komplexen pflegerischen Arbeitsfeldern bewusst wahrnehmen, z.B. von kollegialer Beratung und/ oder Supervision	V.2 II.1 III.1	