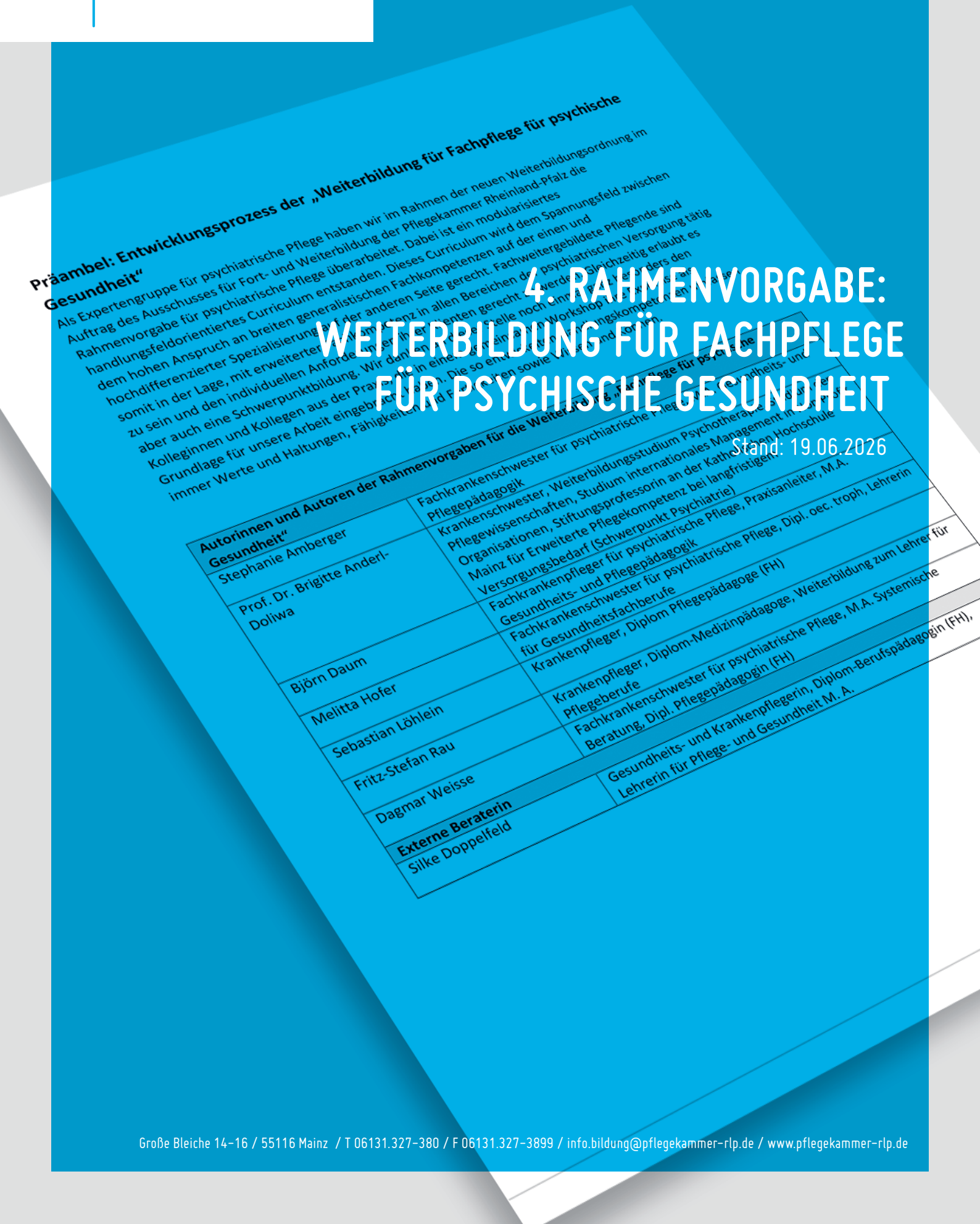
LANDESPFLEGEKAMMER
RHEINLAND-PFALZ



4. RAHMENVORGABE: WEITERBILDUNG FÜR FACHPFLEGE FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

Stand: 19.06.2026

Große Bleiche 14-16 / 55116 Mainz / T 06131.327-380 / F 06131.327-3899 / info.bildung@pflegekammer-rlp.de / www.pflegekammer-rlp.de

Präambel: Entwicklungsprozess der „Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit“

Als Expertengruppe für psychiatrische Pflege haben wir im Rahmen der neuen Weiterbildungsordnung im Auftrag des Ausschusses für Fort- und Weiterbildung der Pflegekammer Rheinland-Pfalz die Rahmenvorgabe für psychiatrische Pflege überarbeitet. Dabei ist ein modularisiertes handlungsfeldorientiertes Curriculum entstanden. Dieses Curriculum wird dem Spannungsfeld zwischen dem hohen Anspruch an breiten generalistischen Fachkompetenzen auf der einen und hochdifferenzierter Spezialisierung auf der anderen Seite gerecht. Fachweitergebildete Pflegende sind somit in der Lage, mit erweiterter Fachkompetenz in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung tätig zu sein und den individuellen Anforderungen ihrer Klienten gerecht zu werden. Gleichzeitig erlaubt es aber auch eine Schwerpunktbildung. Wir danken an dieser Stelle noch einmal ganz besonders den Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis, die in einem gemeinsamen Workshop ihre Expertise als Grundlage für unsere Arbeit eingebracht haben. Die so entwickelten Handlungskompetenzen umfassen immer Werte und Haltungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie Wissen und Können.

Autorinnen und Autoren der Rahmenvorgaben für die „Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit“ (2020)	
Stefanie Amberger	Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik
Prof. Dr. Brigitte Anderl-Doliwa	Krankenschwester, Weiterbildungsstudium Psychotherapie, Studium der Pflegewissenschaften, Studium internationales Management in Non Profit Organisationen, Stiftungsprofessorin an der Katholischen Hochschule Mainz für Erweiterte Pflegekompetenz bei langfristigem Versorgungsbedarf (Schwerpunkt Psychiatrie)
Björn Daum	Fachkrankenpfleger für psychiatrische Pflege, Praxisanleiter, M.A. Gesundheits- und Pflegepädagogik
Melitta Hofer	Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, Dipl. oec. troph, Lehrerin für Gesundheitsfachberufe
Sebastian Löhlein	Krankenpfleger, Diplom Pflegepädagoge (FH)
Fritz-Stefan Rau	Krankenpfleger, Diplom-Medizinpädagoge, Weiterbildung zum Lehrer für Pflegeberufe
Dagmar Weiße	Fachkrankenschwester für psychiatrische Pflege, M.A. Systemische Beratung, Dipl. Pflegepädagogin (FH)
Externe Beraterin	
Silke Doppelfeld	Gesundheits- und Krankenpflegerin, Diplom-Berufspädagogin (FH), Lehrerin für Pflege- und Gesundheit M. A.

Autorinnen und Autoren der Überarbeitung der Rahmenvorgaben für die „Weiterbildung für „Fachpflege für psychische Gesundheit“ (2026)	
Stefanie Amberger	Leitung der Weiterbildung Fachpflege für Psychische Gesundheit, M.A. Pädagogik für Gesundheit und Pflege, Praxisanleiterin, Fachkrankenschwester für Psychiatrie
Björn Daum	Krankenpfleger, Fachkrankenpfleger für psychiatrische Pflege, Praxisanleiter, M.A. Pädagogik mit dem Schwerpunkt Gesundheit u. Pflege
Melanie Gaab	Krankenschwester, Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin für psychiatrische Pflege, Praxisanleiterin im Gesundheitswesen und in der Altenpflege, Leitung einer Stations- oder Funktionseinheit
Birgit Reuter	Altenpflegerin, Praxisanleiterin im Gesundheitswesen, Pflegepädagogik B.A., Erwachsenenbildung M.A.

4. Rahmenvorgabe:

Weiterbildung für Fachpflege für psychische Gesundheit

Weiterbildungsbezeichnung

- Fach-Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Fach- und Gesundheitskrankenpfleger für psychische Gesundheit
- Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. Fach-Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für psychische Gesundheit
- Fach-Altenpflegerin bzw. Fach- Altenpfleger für psychische Gesundheit
- Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann (ggf. mit Zusatz: Bachelor) für psychische Gesundheit

Ziele der Weiterbildung

- die Weiterbildungsteilnehmenden entwickeln umfassende handlungsorientierte Kompetenzen, die sie in die Lage versetzen:
  - Beziehungen zu den Nutzerinnen und Nutzer psychiatrischer Angebote und deren Angehörigen, professionell, verbindlich und therapeutisch wirksam zu gestalten.
  - den individuellen Hilfebedarf eines psychisch kranken Menschen zu erkennen und daraus selbstständig und eigenverantwortlich fachpflegerische Interventionen zu planen, durchzuführen und diese im Hinblick auf ihre Wirksamkeit zu reflektieren und die Pflegequalität zu sichern und weiterzuentwickeln.
  - das eigene fachpflegerische Handeln vor dem Hintergrund persönlicher und fachlicher Weiterentwicklung kritisch zu reflektieren und zu erweitern.
- Fachpflegende handeln individuell und situationsgerecht. Sie können ihre Pflegehandlungen fachlich begründen und agieren wissenschafts-, sowie personen- und situationsorientiert. Sie reflektieren ihr Handeln, ihre Haltungen und ihr persönliches Wirken kritisch.
- Fachpflegende entwickeln ein Selbstverständnis, welches die Weiterentwicklung der Profession sowie deren Darstellung im multiprofessionellen Behandlungsteam zum Ziele hat.
- Fachpflegende entwickeln eine an Individuen orientierte Haltung, die die partizipative Entscheidungsfindung und Behandlungsplanung mit den Nutzerinnen und Nutzer psychiatrisch-pflegerischer Angebote im Fokus hat. Dabei empfinden sie Fürsorge als Kern pflegerischer Aufgaben, achten und fördern die Autonomie psychisch kranker Menschen und richten ihr Handeln dementsprechend und verantwortungsvoll aus.
- Innerhalb des multiprofessionellen Teams besetzen die Fachpflegenden eine Schnittstellenposition. Sie sind sich der Wichtigkeit multiprofessioneller Zusammenarbeit bewusst

und fördern diese.

- Fachpflegende sind in der Lage ihre Leistungen innerhalb verschiedener Behandlungssettings zu erbringen. Sie sind im Besonderen dazu geeignet im ambulanten Setting zu arbeiten.
- Fachpflegende tragen aktiv dazu bei, Stigmatisierung und Ausgrenzung psychisch kranker Menschen zu verringern. Sie vertreten eine dementsprechende Haltung in der Gesellschaft.

Art der Weiterbildung
Fachweiterbildung

Besondere Zulassungsvoraussetzungen
Ein Jahr Berufserfahrung im Bereich der psychiatrischen Pflege nach der grundständigen Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

Dauer der Weiterbildung
2 Jahre

Umfang der Weiterbildung: (bezieht sich auf die Präsenzzeit)

- mindestens 720 Std. Theorie (Zeiteinheit 45 Minuten) (Basis-, Spezialisierungs- und Ergänzungsmodule)
- mindestens absolvierte 1.280 Std. Praxis (Zeiteinheit 60 Minuten) in praktischen Einsatzbereichen;
  - mindestens 230 Stunden Begleitung von Menschen in akuten Krisen (akutstationärer Einsatz)
  - mindestens 230 Stunden Begleitung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf
  - mindestens 115 Stunden Begleitung von Menschen im außerstationären Kontext
  - mindestens 115 Stunden Begleitung von Menschen im außerklinischen Kontext
  - mindestens 230 Stunden Begleitung von Menschen im gerontopsychiatrischen Kontext (gerontopsychiatrischer Einsatz)
  - mindestens 360 Stunden Vertiefungseinsatz in dem entsendenden Bereich (zum Ende der WB, praktische Prüfung)

Präsenzzeit
mind. 720 Std. Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Minuten)

Modulanzahl	**Selbststudium**	**Workload**	**Leistungspunkte**
2 Basismodule und 5 Spezialisierungsmodule 1 Ergänzungsmodul	90 Stunden 630 Stunden	180 Stunden 1260 Stunden	6 42

Modulübersicht	**Kennnummer**	**Modulname**	**Stunden**
Basismodul 1	**B1**	**Beziehung achtsam gestalten**	**60 Stunden**
Moduleinheit 1	B1-ME 1	Interaktion	
Moduleinheit 2	B1-ME 2	Ethisches Handeln	
Moduleinheit 3	B1-ME 3	Selbstfürsorge	
Modulprüfung	B1	Schriftliche Fallarbeit zu einer Moduleinheit	
Basismodul 2	**B2**	**Systematisches Arbeiten**	**30 Stunden**
Modulprüfung	B2	Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema	
Spezialisierungsmodul 1	**PSYCH S1**	**Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln**	**60 Stunden**

Moduleinheit 1	PSYCH S1-ME 1	Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen	20
Moduleinheit 2	PSYCH S1-ME 2	Psychiatrische Versorgungslandschaft, Versorgungs- und Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden	20
Moduleinheit 3	PSYCH S1-ME 3	Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten	20
Modulprüfung	PSYCH S1	Mündliche Prüfung	
Spezialisierungsmodul 2	**PSYCH S2**	**Kommunikation im psychiatrischen Kontext gestalten**	**90 Stunden**
Moduleinheit 1	PSYCH S2-ME 1	Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren	20
Moduleinheit 2	PSYCH S2-ME 2	Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen	20
Moduleinheit 3	PSYCH S2-ME 3	Spezielle Gesprächssituationen in psychiatrischen Settings gestalten	30
Moduleinheit 4	PSYCH S2-ME4	Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der kollegialen Beratung bearbeiten	20
Modulprüfung	PSYCH S2	Mündliche Prüfung	
Spezialisierungsmodul 3	**PSYCH S3**	**Bei langfristigem Versorgungsbedarfen im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen professionell begleiten**	**180 Stunden**
Moduleinheit 1	PSYCH S3-ME 1	Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen und den Pflegeprozess als Instrument zur Koordination und Durchführung pflegerischer Fall- und Behandlungssteuerung im Kontext des psychiatrischen Settings nutzen	60
Moduleinheit 2	PSYCH S3-ME 2	Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden	70
Moduleinheit 3	PSYCH S3-ME3	Patientengruppen sicher leiten	50
Modulprüfung	PSYCH S3	Schriftliche Prüfung	
Spezialisierungsmodul 4	**PSYCH S4**	**Professionell handeln und begleiten in komplexen psychiatrischen Pflegesituationen**	**180 Stunden**
Moduleinheit 1	PSYCH S4-ME1	Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten	120
Moduleinheit 2	PSYCH S4-ME 2	Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten	60
Modulprüfung	PSYCH S4	Erstellung eines Pflegeprozesses eines akut psychisch kranken Menschen mit Pflegdiagnosen und der praktischen Durchführung einer Maßnahme oder Durchführung einer geplanten Gruppeneinheit	

Spezialisierungs-modul 5	**PSYCH S5**	**Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten** (wird von den WBS individuell entwickelt)	**120 Stunden**
Modulprüfung	PSYCH S5	Präsentation: Die Teilnehmenden stellen im Rahmen einer Präsentation (15 Minuten Präsentation zzgl. 5 Minuten Plenumsdiskussion) eine ausgewählte fachpflegerische Intervention vor, die für das gewählte spezielle Behandlungssetting typisch ist	
Ergänzungsmodul	Kann von der Weiterbildungsstätte zusätzlich angeboten werden		
Abschluss-prüfungen	• Praktische Prüfung (insgesamt max. 360 Min), • Schriftliche Hausarbeit (15-20 Din A4 Seiten) und • mündliches Kolloquium (20-30 Min.)		**12**

Rahmenvorgabe PSYCH S1 „Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln“

	= wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt

Weiterbildung Fachpflege für psychische Gesundheit			
Modulname Berufliche Rollenidentität im gesellschaftlichen Kontext entwickeln			
Modultyp Spezialisierungsmodul	**Modulkennnummer** PSYCH S1		
Präsenzzeit 60 Stunden	**Selbststudium** 60 Stunden	**Workload** 120 Stunden	**Leistungspunkte** 4

Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung

In diesem Modul setzen sich die Teilnehmenden mit ihrer eigenen beruflichen Biografie, den unterschiedlichen professionellen Rollen, sowie den Anforderungen, die sich aus diesen ergeben, auseinander. Dies geschieht im Kontext historischer und juristischer Aspekte des psychiatrischen Versorgungsauftrages, sowie unter Berücksichtigung der heterogenen psychiatrischen Versorgungslandschaft.

Die erste Moduleinheit befasst sich mit historischen Entwicklungen in der (inter-)nationalen psychiatrischen Versorgungslandschaft. Darüber hinaus setzen sich die Teilnehmenden mit den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen auseinander und reflektieren deren Bedeutung für die tägliche Arbeit. Ziel ist es, ein vertieftes Wissen über historische Zusammenhänge zu schaffen, die die psychiatrische Arbeit in der Bundesrepublik geprägt haben und weiter prägen.

In der zweiten Moduleinheit werden unterschiedliche Behandlungssettings und die psychiatrische Versorgungslandschaft thematisiert. Dieses vertiefende Wissen dient den Teilnehmenden als Orientierung bei der individuellen Planung pflegerischer Angebote und Begleitung. Die Überwindung von Barrieren zwischen den unterschiedlichen Akteuren und Settings in der psychiatrischen Versorgungslandschaft trägt dazu bei, Behandlungs- und Beziehungsabbrüche zu vermeiden.

Die dritte Moduleinheit nimmt die multiprofessionelle Kommunikation und die Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle in den Fokus. Die interdisziplinäre Kommunikation hat hier eine zentrale Bedeutung. Diese ist mitunter konflikt- und fehleranfällig, Zuständigkeiten sind nicht klar geklärt und Informationen

können verloren gehen. Um die Belange von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf, sowie die Anliegen psychiatrischer Pflegefachpersonen kompetent zu vertreten, benötigen die Teilnehmenden ein entsprechendes Rollenbewusstsein. Die persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Identität, und dem bisherigen beruflichen Werdegang steht im Fokus. Die Teilnehmenden reflektieren kritisch, die eigene berufliche Identität, und die eigene Rolle. Im Fokus stehen die Antinomien (z.B. Autonomie vs. Fürsorge), um die Handlungsfähigkeit im Spannungsfeld psychiatrisch pflegerischer Begegnungen aufzuzeigen. Konflikte zwischen beruflicher und privater Rolle (z.B. Haltung zum Suizid) und die sich daraus ergebenden Spannungsfelder werden beleuchtet, um Haltungen bewusst werden zu lassen und diese professionell pflegerisch zu fördern. Die Teilnehmenden erhalten somit die Möglichkeit einen Erkenntnisgewinn für die eigene Tätigkeit zu ziehen. Dadurch wird ein Verständnis für mögliche Rollenkonflikte und deren Bedeutung für das eigene Pflegehandeln geschaffen.

Ziel des Moduls ist es, den Begründungszusammenhang zwischen jeweiligen Rahmenbedingungen des Sozial- und Gesundheitswesens, der eigenen beruflichen Rolle, der Notwendigkeit und Möglichkeit, diese Rahmenbedingungen zu verändern bzw. zu beeinflussen, entsprechend zu verdeutlichen.

Modulverantwortliche(r)/Dozenten

Modulprüfung
Mündliche Prüfung

Moduleinheiten	
PSYCH S1-ME 1: Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen	20 Stunden
PSYCH S1-ME2: Psychiatrische Versorgungslandschaft, Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden	20 Stunden
PSYCH S1-ME3: Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten	20 Stunden

PSYCH S1-ME 1: Psychiatrie im Kontext von Geschichte und Recht verstehen

Handlungskompetenz
Die Teilnehmenden verfügen über ein vertieftes Verständnis bezüglich der historischen Entwicklungen der Psychiatrie und deren Institutionen in der Bundesrepublik Deutschland, sowie im internationalen psychiatrischen Versorgungskontext. Dies ermöglicht ihnen, Vergleiche zwischen der nationalen und internationalen Entwicklung der Psychiatrie zu ziehen. Sie sind sensibilisiert für die Verbrechen innerhalb der Psychiatrie während der Zeit des Nationalsozialismus und für die Maßnahmen der nachfolgenden Reformation. Sie besitzen ein Bewusstsein für die historischen Zusammenhänge, die zur Bildung der heute aktuell gängigen psychiatrischen Settings geführt haben. Den Teilnehmern sind die Ergebnisse und Forderungen der Psychiatrie-Enquete-Kommission bekannt, sie wissen um die Veränderungen, die sich aus diesen Erkenntnissen für die psychiatrischen Settings ergeben haben. Die Teilnehmenden beachten die juristischen Rahmenbedingungen, die für die Durchführung ihres Pflegehandelns von Bedeutung sind.

Lernergebnisse

Wissen:
Die Teilnehmenden …

- kennen die Entwicklung und die Erkenntnisse der Psychiatrie-Enquete-Kommission.
- kennen ausgewählte Aspekte des Zivil- und Strafrechts sowie des PsychKG-RLP.

- vergleichen die nationalen psychiatrischen Entwicklungen mit den historischen Entwicklungen der Psychiatrie anderer Länder.

Können:
Die Teilnehmenden …

- analysieren die historischen Entwicklungen der psychiatrischen Gesundheitsversorgung in Deutschland; insbesondere seit den 60er Jahren.
- analysieren nationale und internationale historische Entwicklungen im Hinblick auf deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- optimieren interdisziplinäre Zusammenarbeit auf der Basis ihres organisatorischen Wissens.
- beraten und informieren psychiatrisch zu Pflegende über die Bestimmungen des PsychKGs im pflegetherapeutischen Kontext.
- unterstützen psychiatrisch zu Pflegende bei der Wahrung ihrer Rechte, wenn sie für diese aktuell nicht selbst einstehen können
- führen ihre Pflegeinterventionen stets im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen durch
- recherchieren aktuelle Gesetzeslagen bzw. achten darauf, für adäquate Interaktionen mit psychiatrisch zu Pflegenden auf dem aktuellen Stand zu sein.
- reflektieren und analysieren ethische Fragestellungen, die sich historisch und juristisch ergeben in Bezug auf auftretende Situationen im eigenen Handeln.
- übernehmen Verantwortung für ihr Pflegehandeln und ihre professionellen Entscheidungen und argumentieren diese mono- bzw. interdisziplinär bzw. gegenüber psychiatrisch zu Pflegenden und deren Bezugspersonen.

Einstellungen/Werte/Haltungen
Die Teilnehmenden …

- sind bereit, sich mit der Geschichte der Psychiatrie, besonders die Rolle der psychiatrischen Pflege in der Zeit des Nationalsozialismus kritisch und offen auseinander zu setzen.
- treten bei ethischen Fragestellungen im interdisziplinären Kontext anwaltschaftlich für die psychiatrisch zu Pflegenden ein.
- sind jederzeit bereit, die Rechte von psychiatrisch zu Pflegenden zu achten und für diese einzustehen.
- sind sich der besonderen ethischen Verantwortung des Pflegeberufes bewusst und vertreten den Berufskodex.
- bekennen sich zu möglichen Machtpositionen im Rahmen psychiatrischer Pflege und setzen sich kritisch reflektierend mit den Verläufen psychiatrisch-pflegerischer Beziehungsangebote auseinander.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Besichtigung von Ausstellungen, die sich mit der Geschichte der Psychiatrie oder z.B. mit psychiatrischer Kunst auseinandersetzten.
-

Curriculare Schnittstellen/Querverweise
Die Moduleinheit sollte zu Beginn der Weiterbildung durchgeführt werden. Im Fokus steht die Auseinandersetzung mit der eigenen beruflichen Sozialisation und dem Arbeitsfeld Psychiatrie. Das Modul PSYCH S1 -ME 3 ist mit der Moduleinheit PSYCH S2-ME 1 und PSYCH S2-ME 2 verknüpft, da gegenwärtige Paradigmen vor dem Hintergrund des historischen Kontextes und der eigenen (beruflichen) Sozialisation der

Fachpflegenden verstanden werden müssen. Es empfiehlt sich, dass Modul als Verknüpfungsmodul zu planen. Dies hat den Vorteil, dass die Gruppenkohäsion unter den Teilnehmenden direkt angeregt wird. Zudem hat das Modul einen hohen Selbsterfahrungsanteil. Die Moduleinheit PSYCH S1-ME 2 ist darüber hinaus mit den Modulen PSYCH S4-ME 1 und PSYCH S3-ME 1 verknüpft, hier lernen die Teilnehmenden die komplexe psychiatrische Versorgungslandschaft kennen, die als Grundlage zur pflegerischen Fall- und Behandlungssteuerung in den genannten Moduleinheiten nötig ist.

Literatur

Armbruster, J.; Dieterich A.; et al. (2015): 40 Jahre Psychiatrie-Enquete – Blick zurück nach vorn. Köln: Psychiatrie Verlag.

Dörner, K.; Plog, U.; et al. (2019): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag.

Goffman, E., Dahrendorf Lord R., et al. (2003): Wir alle spielen Theater. München: Piper- Verlag

Klee, E.; (2010): „Euthanasie" im Dritten Reich: Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens« (Die Zeit des Nationalsozialismus). Frankfurt a. Main: FISCHER Taschenbuch.

Sauter, D.; Abderhalden C., et al. (2018): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe AG

Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe AG.

Schott, H.; Tölle, R. (2005): Geschichte der Psychiatrie: Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: C.H.Beck.

PSYCH S1-ME 2: Psychiatrische Versorgungslandschaft, Versorgungs- und Behandlungsaufträge kennen und unterscheiden

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden verfügen über ein umfassendes Verständnis der unterschiedlichen Behandlungssettings in der psychiatrischen Arbeit. Sie interagieren sicher mit den unterschiedlichen Akteuren der jeweiligen Settings und sind sich der Wichtigkeit der auf den Menschen mit einer psychiatrischen Störung ausgelegten interdisziplinären Zusammenarbeit bewusst. Die Teilnehmenden bemühen sich, die interdisziplinäre Kommunikation so effizient wie möglich zu gestalten. Wenn Störungen in der interdisziplinären Kommunikation auftreten, setzen sie sich für gemeinsame Lösungen ein. Komplementäre Angebote wie gemeindepsychiatrische Verbünde und Selbsthilfegruppen werden in die Behandlung integriert. Bei der Auswahl geeigneter Versorgungssettings spielen neben institutionellen Aspekten, biografische und kulturelle Aspekte des einzelnen Menschen mit Pflegebedarf eine Rolle. Die Teilnehmenden wissen um die besonderen Stressoren (Zwangskontext, Stigma als 2. Erkrankung), die sich aus psychiatrischer Behandlung ergeben können. Sie sind aufmerksam für die individuellen psychosozialen Belastungen, die sich durch eine psychiatrische Behandlung für psychiatrisch zu Pflegende ergeben können und vermitteln entsprechende Entlastungsangebote.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden …

- beschreiben die Gemeinsamkeiten und Besonderheiten psychiatrischer Settings wie z.B. der forensischen Psychiatrie, Gerontopsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- kennen Institutionen und Akteure der Gemeindepsychiatrie (z.B. Psychiatriekoordinatoren, Psychiatriebeirat, usw.) deren Aufgaben und Wirkungsbereich.
- kennen Formen der Selbsthilfe und entsprechende Leistungsangebote.

Können

Die Teilnehmenden …

- analysieren die individuelle Situation psychiatrisch zu Pflegender in Bezug auf den sich daraus ergebenden Versorgungs- und Behandlungsauftrag.
- analysieren unterschiedliche Settings im Hinblick auf deren Nutzen für psychiatrisch zu Pflegende.
- koordinieren im Rahmen des Überleitungsmanagements Behandlungszugänge in unterschiedliche Settings.
- setzen ihr erweitertes Wissen zur Verbesserung der sektor- und settingübergreifenden interdisziplinären Kommunikation ein.
- beraten und informieren psychiatrisch zu Pflegende über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten innerhalb der einzelnen Settings und Versorgungsformen und geben Hilfestellung in der Überleitung.
- gestalten Behandlungsübergänge in andere Settings planvoll, strukturiert und an Individuen orientiert.
- setzen ihr Pflegehandeln in den jeweiligen Settings entsprechend den gesteckten Therapiezielen personenorientiert um.
- agieren als Überleitungsstelle zwischen unterschiedlichen Akteurinnen und Institutionen der psychiatrischen Versorgungslandschaft, um Kontinuität in Behandlung und Informationsfluss zu gewährleisten.
- begleiten und beraten psychiatrisch zu Pflegende bei psychosozialen Belastungen, die sich insbesondere aus einem geschützten Behandlungskontext ergeben.
- reflektieren die unterschiedlichen Settings und Versorgungsformen auf die Vor- und Nachteile für den psychiatrisch zu Pflegenden.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden …

- setzen sich für Informationsweitergabe und Behandlungskontinuität im Schnittstellenmanagement ein.
- sind bemüht, sämtliche Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Settings und Versorgungsformen zu analysieren und als Grundlage für ein Therapieangebot zu nutzen.
- sind bereit, Verantwortung im Bereich des Schnittstellenmanagements zwischen den Settings zu übernehmen
- bemühen sich um einen möglichst schrankenlosen Übergang zwischen den verschiedenen Settings.
- treten aus Überzeugung für eine möglichst gut gelingende interdisziplinäre Kommunikation ein.
- nehmen auf der Basis einer kritischen Reflexion über das eigene Kommunikationsverhalten eine Haltung ein, die auf ein individuenorientiertes und bestmögliches interdisziplinäres Therapieangebot abzielt.
- lassen sich, sollten sich Angebote wie SHG nicht leicht finden lassen, auf eine beharrliche Suche ein, um das bestmögliche Therapieangebot für die psychiatrisch zu Pflegenden herzustellen.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

-

Curriculare Schnittstellen/Querverweise
siehe PSYCH S1-ME 1

Literaturhinweise
siehe PSYCH S1-ME1

PSYCH S1-ME 3: Persönliches Wachstum durch Reflexion des eigenen Berufsbildes und der eigenen beruflichen Rolle gestalten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden reflektieren kontinuierlich ihre eigene berufliche Rolle und ihr berufliches Handeln. Sie haben ein Verständnis für ihren beruflichen Werdegang und dafür, wie Erfahrungen und Entscheidungen das eigene berufliche Rollenverständnis und Rollenhandeln beeinflussen und prägen. Die Teilnehmenden üben verschiedenen Rollenbilder und Rollenanforderungen die mit einer psychiatrischen Pflegefachperson verknüpft bzw. an diese gestellt werden aus.

Sie setzen sich aktiv mit Konfliktsituationen, auf der Basis bestehender Antinomie auseinander, die psychiatrische Pflegesituationen mit sich bringen. Die Teilnehmenden akzeptieren, dass Konflikte und Gegensätzlichkeit unvermeidbar sind und bereiten Lösungswege. Sie sind sich der Bedeutung eines reflektierten Umgangs zur Entwicklung einer professionell-pflegerischen Haltung im psychiatrischen Setting bewusst. Die Teilnehmenden vertreten die Rolle der psychiatrischen Fachpflege im multiprofessionellen Team und verdeutlichen hier die pflegerischen Standpunkte mit entsprechendem Rollenbewusstsein.

Lernergebnisse

Wissen
Die Teilnehmenden…

- kennen die unterschiedlichen Rollen, die von einer psychiatrischen Pflegefachperson ausgefüllt werden und reflektieren diesbezüglich Intra- und Interrollenkonflikte.
- bewerten die unterschiedlichen Rollenanforderungen, die sich aus den Rollen der psychiatrischen Pflegefachperson ergeben.
- bewerten Konflikte, die sich aus unterschiedlichen Rollenanforderungen ergeben können und finden Lösungen für diese.
- beurteilen ihre eigene berufliche Entwicklung vor dem Hintergrund institutioneller und gesellschaftlicher, sowie eigener biografischer Erfahrungen.

Können
Die Teilnehmenden…

- besetzen situations- und individuengerecht unterschiedliche professionelle Rollen einer psychiatrischen Pflegefachperson.
- sehen ihr eigenes berufliches Rollenverständnis in einen historischen, gesellschaftlichen und institutionellen Kontext und ziehen Schlüsse für ihr pflegerisch-psychiatrisches Auftreten erkennen und lösen Rollenkonflikte.
- reflektieren und entwickeln ihre beruflichen Rollen kontinuierlich weiter.

- analysieren Spannungsfelder, die sich aus den unterschiedlichen Rollen und deren Aufgaben ergeben.
- sind bereit, sich mit eigener beruflicher Sozialisation und deren Bedeutungfür das pflegerische Selbstverständnis auseinanderzusetzen.

Einstellungen/Werte/Haltungen
Die Teilnehmenden…

- sind bereit, sich der mit der eigenen beruflichen Entwicklung sowie der professionellen Rolle auseinanderzusetzen.
- kreieren ein psychiatrisch-pflegerisches Selbstverständnis auf der Basis der eigenen beruflichen Sozialisation.
- nehmen aus Überzeugung eine Haltung ein, die sich durch ein hohes Maß an Selbstreflexion auszeichnet und ein professionell pflegerisches Bild der psychiatrischen Fachpflege konstruiert.
- sprechen offen im mono- bzw. interdisziplinären Team über Herausforderungen und Grenzen von Intra- und Interrollenkonflikten und setzen sich für entsprechende Hilfestellungen zur Weiterentwicklung eines professionellen pflegerischen Bildes der psychiatrischen Fachpflege ein.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

-

Curriculare Schnittstellen/Querverweise
siehe PSYCH S1-ME1

Literaturhinweise
siehe PSYCH S1-ME1

Rahmenvorgabe PSYCH S2 „Kommunikation im psychiatrischen Kontext gestalten“

	= wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt

Weiterbildung Fachpflege für psychische Gesundheit			
Modulname Kommunikation im psychiatrischen Kontext gestalten			
Modultyp Spezialisierungsmodul	**Modulkennnummer** PSYCH S2		
Präsenzzeit 90 Stunden	**Selbststudium** 90 Stunden	**Workload** 180 Stunden	**Leistungspunkte** 6

Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung

Dieses Modul stellt die individuelle und professionelle Betrachtung von Menschen, Krankheitsverständnis und Paradigmen der psychiatrischen Arbeit in den Mittelpunkt. Aktuelle und evaluierte Konzepte der psychiatrischen Pflege werden berücksichtigt. Die Reflexion der eigenen Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit ist essenzieller Bestandteil des Moduls. Die besondere Stellung der Psychiatrie zwischen Medizin, Sozialwissenschaft und gesellschaftlicher Wertungen und Normen wird beleuchtet und in ihrer Bedeutung für den professionell-pflegerischen Kontext – mono- und interdisziplinär – aufgearbeitet.

Des Weiteren befasst sich dieses Modul mit den Besonderheiten der Kommunikation im psychiatrischen Versorgungskontext. Der Kommunikation kommt in vielen pflegetherapeutischen Prozessen zentrale

Bedeutung zu, gleichzeitig gehen psychiatrische Erkrankungen mit vielfältigen Kommunikations- und Kontaktstörungen einher. Die Teilnehmenden erlernen Instrumente, um Kommunikationsstörungen zu identifizieren sowie Gesprächsmethoden, um diesen entgegenzuwirken. Die Fähigkeit, Störungen in der Kommunikation zu analysieren und zu beseitigen, setzt nicht nur ein breites Wissen über menschliche Abwehrmechanismen und Kommunikationsstrategien voraus, sondern auch die Fähigkeit und das Methodenwissen, um Gesprächsprozesse aktiv zu gestalten. Um diesem Umstand gerecht zu werden, erhalten die Teilnehmenden Möglichkeit, verschiedene Gesprächssituationen aus der eigenen beruflichen Praxis zu reflektieren und Lösungsstrategien zu entwickeln.

Die erste Moduleinheit beleuchtet gegenwärtige Paradigmen der Psychiatrie. Besonderheiten des Krankheitsverständnisses, der Denk- und Weltmodelle zu psychischer Gesundheit und Krankheit stehen im Fokus.

Die Reflexion eigener Paradigmen sowie die kritische Auseinandersetzung mit den vermeintlich anerkannten Paradigmen ist ein weiterer Bestandteil der zweiten Moduleinheit. Die Teilnehmenden erhalten Wissen bezüglich der wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischen Störungen und gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen. Die Teilnehmenden setzen sich mit normativen Alltags- und Gesellschaftstheorien zu Gesundheit und Krankheit auseinander. Der psychiatrische Bereich ist davon geprägt, dass vor allem die Gesellschaft definiert, was als „normal“ und „unnormal“ betrachtet wird. Neben der Vorstellung ausgewählter diagnostischer Klassifikationssysteme lernen die Teilnehmenden, unterschiedliche Perspektiven auf Phänomene in der Psychiatrie einzunehmen und zu integrieren. Der Blick auf die Sozialstrukturen als mögliche Quelle von Ressourcen, aber auch von möglichen Problemen wird geschärft.

Moduleinheit drei beschäftigt sich mit herausfordernden Gesprächssituationen, die sich häufig im psychiatrischen Kontext entwickeln können. Die Teilnehmenden setzen sich mit verschiedenen Phänomenen auseinander, die die Kommunikation zu psychisch kranken Menschen erschweren können wie Schweigen oder (non)verbale Gewalt. Die Teilnehmenden erlernen den Umgang mit Widerständen und der Herstellung einer Gesprächsstruktur und -kultur. Durch Orientierung an der praktischen Lebenswelt der Teilnehmenden wird ein Rahmen geschaffen, in dem erworbene Lerninhalte praktisch geübt und verknüpft werden können.

Die vierte Moduleinheit befasst sich mit Möglichkeiten, komplexe Fallzusammenhänge mono- und interdisziplinär zu kommunizieren. Damit die Teilnehmenden ihre Expertise entsprechend einbringen können, benötigen sie Wissen um Formen und Möglichkeiten kollegialer Beratung.

Ziel des Moduls ist es, ein ganzheitliches Krankheitsverständnis zu fördern, zu vertiefen und bestehende Annahmen über die Institution „Psychiatrie“ zu reflektieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund aktueller anerkannter wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Ein weiteres Ziel des Moduls ist es, die im Basismodul erworbenen kommunikativen Kompetenzen, um methodische und spezifische Kompetenzen in der Begegnung mit psychiatrisch zu Pflegenden, deren Angehörigen und der therapeutischen Fallarbeit im mono- und interdisziplinären Kontext zu erweitern.

Modulverantwortliche(r)/Dozenten	
Modulprüfung Mündliche Prüfung	
Moduleinheiten	
PSYCH S2-ME 1: Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren	20 Stunden
PSYCH S2-ME2: Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebens- zusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen	20 Stunden
PSYCH S2-ME3: Spezielle Gesprächssituationen in psychiatrischen Settings gestalten	30 Stunden
PSYCH S2-ME4: Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der kollegialen Beratung bearbeiten	20 Stunden

PSYCH S2-ME 1: Gegenwärtige Paradigmen in der Psychiatrie analysieren und reflektieren

Handlungskompetenz

Den Teilnehmenden sind die gegenwärtigen Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft bekannt. Sie wissen, wie sich diese gängigen Annahmen auf Behandlung und Begleitung psychisch kranker Menschen auswirkt. Sie reflektieren die eigenen Paradigmen und ordnen diese entsprechend ein. Gegebenenfalls verändern die Teilnehmenden ihre Denk- und Weltenmodelle vor dem Hintergrund gegenwärtiger Paradigmen und formen eine pflegerisch-professionelle Haltung. Die Teilnehmenden beachten bei der Begleitung psychiatrisch zu Pflegenden aus anderen Kulturkreisen, die soziokulturelle Prägung

eigener Denk- und Weltenmodelle. Sie hinterfragen die Gültigkeit dieser scheinbaren Gewissheiten kritisch und sind jederzeit bereit, auch eigene Gewissheiten infrage zu stellen. Ihnen ist bewusst, dass Paradigmen einem gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Sie entwickeln eine Bereitschaft, sich fortwährend und lebenslang zur Aktualität von Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft fort- bzw. weiterzubilden.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden

- erläutern Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft wie z.B. das biomedizinische Modell psychiatrischer Erkrankungen.
- erklären, wie sich die gängigen Paradigmen auf die auf Behandlung und Haltung in der psychiatrischen Arbeit auswirken können.
- beschreiben gängige Paradigmen und deren Auswirkungen auf das Pflegehandeln am Beispiel des Paradigmas der geschlossenen Tür.
- kennen ethnografische Ansätze von Gesundheit und Krankheit und ordnen diese in den Kontext psychiatrischer Versorgung ein.
- erläutern Aspekte inter- und transkultureller Pflegekompetenz und ordnen diese in den Kontext psychiatrischer Versorgung ein.

Können

Die Teilnehmenden

- reflektieren kritisch ausgewählte Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft.
- hinterfragen die Bedeutung und Auswirkungen ausgewählter Paradigmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft kritisch.
- analysieren die Auswirkungen gängiger Behandlungsparadigmen auf die Behandlung und Begleitung psychisch kranker Menschen.
- entwickeln Lösungswege für die pflegerisch-therapeutische Beziehung mit Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf verschiedener Kulturkreise.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden

- sind bereit, ein berufliches Selbstverständnis zu entwickeln, das gegenwärtige anerkannte Paradigmen der psychiatrischen Versorgungslandschaft in den Blick nimmt.
- beachten in ihrem beruflichen Selbstverständnis Aspekte transkultureller Pflegekompetenz und überprüfen regelmäßig und kritisch den Entwicklungsstand ihrer transkulturellen Haltungen.
- sind sich der Wichtigkeit der regelmäßigen Überprüfung aktuell anerkannter Paradigmen und Annahmen in der psychiatrischen Versorgungslandschaft bewusst.
- tragen die Verantwortung für die Entstehung und Verbreitung gängiger Paradigmen.
- respektieren unterschiedliche Sichtweisen auf Gesundheit und Krankheit, deren Entstehungs- und Lösungskontexte und sind bereit, diese Aspekte im psychiatrischen Pflegeprozess zu beachten.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer:

- Projekte zum Beispiel zur Antistigmatisierung psychisch kranker Menschen, z.B. Zusammenarbeit mit Ex-In Genesungsbegleiterinnen
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

Das Modul ist mit der Moduleinheit B1-ME 2 verknüpft und greift die dort vermittelten ethischen Aspekte auf und vertieft diese im psychiatrisch-pflegerischen Kontext. Die Moduleinheit PSYCH S2 ME 2 ist eng mit den Modulen PSYCH S3 und PSYCH S4 verknüpft. Das vertiefte ganzheitliche Krankheitsverständnis, dass in diesem Modul vermittelt wird, ist die Grundlage für die Auseinandersetzung mit akuten psychiatrischen Krankheiten in PSYCH S4, psychiatrischen Erkrankungen, die einen langfristigen Versorgungsbedarf aufweisen in PSYCH S3 und den Störungen, die durch traumatische und krisenhafte Ereignisse auftreten können. Daher empfiehlt es sich, dass Modul PSYCH S2 zu Beginn der Weiterbildung durchzuführen. Darüber hinaus bestehen die in PSYCH S1- ME 1 bereits erwähnten Schnittstelle zu den beiden Modulen.

Weiterhin baut das Modul auf den Inhalten auf, die im Basismodul B1-ME1 vermittelt worden sind. Die Basisinhalte werden vertieft und dem psychiatrischen Setting entsprechend angepasst. Im Fokus stehen Gesprächstechniken und Gesprächshaltungen, die den vielfältigen Kommunikations- und Kontaktstörungen psychiatrisch zu Pflegender entgegenwirken sollen. Da Kommunikation die Grundlage für den professionellen Beziehungsaufbau sowie fachpflegerische Behandlung und Begleitung psychiatrisch zu Pflegender darstellt, ist das Modul Grundlage für vertiefende Inhalte zu störungsspezifischer Kommunikation in den Modulen PSYCH S3 und PSYCH S4. Die Moduleinheit PSYCH S2-ME4 weist Schnittstellen zu PSYCH S4-ME2 auf, da Kollegiale Beratung eine Lösungshilfe für mono- und interdisziplinäre Konflikte sein kann.

Literaturhinweise

Amering, M.; Schmolke, M. (2011): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Bremer, H.; Lange-Vester A. (Hrsg.) (2013): Soziale Milieus und Wandel der Sozialstruktur: Die gesellschaftlichen Herausforderungen und die Strategien der sozialen Gruppen (Sozialstrukturanalyse). München: Springer-Verlag.

Corbin, J. M.; Strauss, A.; Hildenbrand A. (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Huber Verlag.

Finzen A. (2018): Normalität: Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft. Köln: Psychiatrie Verlag.

Foucault, M. (1973): Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Berlin: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.

Utschakowski, J.; Sielaff G.; Bock T.; Winter, A.(Hrsg.) (2015): Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie (Fachwissen). Köln: Psychiatrie Verlag.

Vollmann J.(Hrsg.) (2017): Ethik in der Psychiatrie. Ein Praxisbuch, Köln: Psychiatrie Verlag: Watkins, P. N. (2009): Recovery- wieder genesen können. Bern: Huber Verlag.

Zuaboni, G. (Hrsg.), et al. (2013): Das Gezeiten-Modell: Der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege. Bern: Huber Verlag.

PSYCH S2-ME 2: Psychische Störungen in gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen begreifen und in den Kontext einer lebensweltorientierten Pflegebeziehung setzen

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden integrieren verschiedene Gesundheits- und Krankheitskonzepte in ihre tägliche Arbeit. Sie wissen um die wechselseitige Beziehung von psychiatrischen Erkrankungen und gesellschaftlichen

Zusammenhängen. Gesellschaftliche Erwartungen stehen im Zusammenhang mit soziokulturellen Normen respektive Ansichten und gesellschaftlichen Rollenbildern. Sie beeinflussen das Handeln von Menschen im psychiatrischen Versorgungskontext als mündige Bürgerinnen/Bürger und als Pflegefachperson. Die Teilnehmenden integrieren neben den aktuell anerkannten biomedizinischen Erklärungsmodellen psychiatrischer Erkrankungen psychosoziale Erklärungsansätze aus den Pflege- und Bezugswissenschaften in ihr Pflegehandeln. Die Teilnehmenden entwickeln ein individuelles Verständnis für psychisch erkrankte Menschen und deren Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Sie verstehen gesellschaftliche Lebenszusammenhänge als komplexes Konstrukt mit Risikofaktoren und als Stabilisatoren für eine psychisch gesunde Lebensweise. Die Teilnehmenden bestimmen geeignete Lebenszusammenhänge, die die Selbstwirksamkeit und Ressourcen von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf fördern.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- kennen Entstehungsmodelle psychiatrischer Erkrankungen.
- reflektieren gesellschaftliche Lebenszusammenhänge, die das Auftreten psychiatrischer Erkrankungen begünstigen.
- reflektieren gesellschaftliche Lebenszusammenhänge, die als Ressourcen bei Individuen gestärkt und gefördert werden können.
- kennen pflegerelevante Gesellschafts- und Machttheorien z.B. Gouvernementalität von Foucault oder die Bedeutung kulturellen Kapitals von Bourdieu und ordnen Aspekte in ihr professionell- pflegerisches Handeln im psychiatrischen Versorgungskontext ein.
- kennen pflegewissenschaftliche Modelle mit Elementen von Gesellschaftstheorien wie Tidal-Modell (Barker) und Modellen zu chronischen Krankheitsverläufen wie Traject-Modell (Corbin u. Strauss).
- entwickeln Interventionen, die sich in positiver Art und Weise auf gesellschaftliche Lebenszusammenhänge auswirken.

Können

Die Teilnehmenden…

- analysieren verschiedene Konzepte von Gesundheit und Krankheit im Hinblick auf deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- analysieren die gesellschaftlichen Lebenszusammenhänge des Menschen bezogen auf protektive und schädigende Faktoren, die sich aus ihnen ergeben.
- wenden Interventionen an, die protektive gesellschaftliche Zusammenhänge fördern und unterstützen sowie Aspekte pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Modelle beinhalten.
- wenden Interventionen an, die das Ressourcenpotenzial gesellschaftlicher Lebenszusammenhänge von Individuen fördert und stärkt.
- führen einen psychiatrischen Versorgungsprozess durch, der gesellschaftliche Einflüsse beachtet, fördert bzw. gegensteuert und von den Teilnehmenden auf Wirksamkeit überprüft wird.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- setzen sich mit gesellschaftlichen Zusammenhängen für Entstehung und Verlauf psychiatrischer Erkrankungen auseinander.
- nehmen eine professionell-pflegerische Haltung ein, die im psychiatrischen Arbeitsfeld schädigenden Gesellschaftszusammenhängen entgegensteuert und förderliche Gesellschaftszusammenhänge hervorhebt.

- nehmen eine ganzheitliche Sichtweise auf psychiatrische Erkrankungen ein.
- treten jederzeit für Akzeptanz und positives Bild der psychiatrischen Versorgungslandschaft sowie für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen in der Gesellschaft ein.
- nehmen eine ressourcenorientierte Sicht und Arbeitsweise ein.
- setzen sich mit den individuellen Lebenssituationen psychisch kranker Menschen auseinander und verstehen die Lebenssituationen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Erwartungen und Zusammenhänge sowie chronischer Krankheitsverläufe.
- nehmen unterschiedliche Standpunkte ein und sind bemüht, gesellschaftliche Vorbehalte gegenüber der Institution „Psychiatrie“ zu reflektieren und über eine entsprechende professionell-pflegerische Haltung entgegen zu wirken.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- siehe PSYCH S2-ME1
-

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

siehe PSYCH S2-ME1

Literaturhinweise

Amering, M.; Schmolke, M. (2011): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn: Psychiatrie Verlag.

Bremer, H.; Lange-Vester A. (Hrsg.) (2013): Soziale Milieus und Wandel der Sozialstruktur: Die gesellschaftlichen Herausforderungen und die Strategien der sozialen Gruppen (Sozialstrukturanalyse). München: Springer-Verlag.

Corbin, J. M.; Strauss, A.; Hildenbrand A. (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit. Bern: Huber Verlag.

Finzen A. (2018): Normalität: Die ungezähmte Kategorie in Psychiatrie und Gesellschaft. Köln: Psychiatrie Verlag.

Foucault, M. (1973): Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Berlin: Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft.

Utschakowski, J.; Sielaff G.; Bock T.; Winter, A.(Hrsg.) (2015): Experten aus Erfahrung: Peerarbeit in der Psychiatrie (Fachwissen). Köln: Psychiatrie Verlag.

Vollmann J.(Hrsg.) (2017): Ethik in der Psychiatrie. Ein Praxisbuch, Köln: Psychiatrie Verlag: Watkins, P. N. (2009): Recovery- wieder genesen können. Bern: Huber Verlag.

Zuaboni, G. (Hrsg.), et al. (2013): Das Gezeiten-Modell: Der Kompass für eine recovery-orientierte, psychiatrische Pflege. Bern: Huber Verlag.

PSYCH S2-ME 3: Spezielle Gesprächssituationen in psychiatrischen Settings gestalten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden erlernen spezielle Kommunikationsstrategien (z.B. personenzentrierter Ansatz, Embodied Communication), die sie individuell und situativ angepasst einsetzen können. Dabei berücksichtigen die Teilnehmenden individuelle Aspekte der jeweiligen psychiatrisch zu Pflegenden. Die Teilnehmen-

den bewältigen schwierige Gesprächssituationen, die sich in ihrem jeweiligen Setting ergeben. Sie analysieren Kommunikationsprozesse und gestalten Gespräche sowie ihr Feedback konstruktiv. Sie handeln in dem Wissen, dass es sich bei Kommunikation um eine komplexe Situation handelt, die nur bedingt steuerbar ist. Sie setzen sich mit den nicht steuerbaren Aspekten aktiv auseinander und reflektieren diese und verbessern stetig ihre Gesprächskultur. Die Teilnehmenden bemühen sich, den Rahmen in der Kommunikation zu nutzen, um gelingende Kommunikation zu ermöglichen.

Die Teilnehmenden sind fähig, im zwischenmenschlichen Kontakt, nonverbale und emotionale Gesprächsanteile bei sich selbst und bei ihren Interaktionspartnerinnen wahrzunehmen sowie vor dem Hintergrund bestehender Lebenszusammenhänge zu deuten und adäquat zu interagieren. Im Sinne eines hermeneutischen Fallverständnisses, bemühen sie sich um ein Verständnis für Sinn und Bedürfnisse in Gesprächssituationen. Aspekte psychologischer Abwehrmechanismen und spezielle Kommunikationsstrategien verknüpfen sie mit Erkenntnissen über Pflegephänomene wie Angst und Trauer und transferieren sie in die professionell-pflegerisch in individuelle Gesprächssituationen.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- kennen spezielle Kommunikationsmodelle für pflegetherapeutische Gespräche im psychiatrischen Versorgungskontext wie z.B. „Embodied Communication“ oder den personenzentrierten Ansatz.
- erklären Methoden, die dazu geeignet sind, herausfordernde Kommunikationssituationen positiv zu beeinflussen.
- beurteilen unterschiedliche Kommunikationsstörungen im Hinblick auf Entstehungsgeschichte und Lösungsmöglichkeiten.
- beschreiben lösungsorientierte Gesprächsstrategien, wie z.B. das mäeutische Gesprächsmodell oder lösungsfokussierte Fragetechniken.

Können

Die Teilnehmenden…

- analysieren Kommunikationsmodelle und Techniken im Hinblick auf deren Übertragbarkeit in das eigene Arbeitsfeld.
- analysieren Stör- und Hemmnisfaktoren in pflegetherapeutischen Gesprächen im psychiatrischen Versorgungskontext.
- nutzen eine ressourcen- und partnerzentrierte Gesprächsführung zur Informationsgewinnung, analysieren Gespräche und wenden theoretische Modelle und Gesprächstechniken auf konkrete Gesprächssituationen so an, dass störungsspezifische Kommunikationsschwierigkeiten psychiatrisch zu Pflegenden ausgeglichen werden.
- erkennen nonverbale und emotionale Gesprächsanteile im Gesprächsverlauf, deuten diese situationsgerecht und lassen sich diese vom Gegenüber validieren.
- bemerken bei sich während des Gesprächsverlaufs (vorschnelle) Beurteilungen und setzen in Kommunikation und Denken auf Perspektivenvielfalt (zurück).
- setzen Strategien ein, um mit krankheitsspezifischen Kommunikationsstörungen umzugehen.
- gestalten Gesprächskontakte so, dass sich daraus die Möglichkeit für Erkenntnis und persönliches Wachstum für die Beteiligten ergibt
- gestalten Ad hoc-Gespräche und geplante und strukturierte Einzelgespräche, individuell und professionell.
- berücksichtigen in ihrem Kommunikationsverhalten störungsspezifische Aspekte.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- sind sich der besonderen Bedeutung der Kommunikation im psychiatrischen Arbeitsfeld bewusst.
- verstehen den personenzentrierten Ansatz als Grundlage und sind jederzeit bereit, die Kommunikation personenorientiert zu gestalten.
- setzen sich mit der eigenen Kommunikation auseinander und sind bereit, Grenzen oder Restriktionen in eigenen Denk- und Weltenmodellen zu überwinden und neu auszurichten.
- streben nach der Reflexion gelingender und weniger gelingender Gesprächssituationen in kollegialer Auseinandersetzung, um daraus Erkenntnisgewinn für zukünftige
- Gesprächssituationen zu erwerben.
- sind jederzeit bereit, in kommunikative Beziehung zu den Menschen mit Pflegebedarf zu treten und diese aktiv zu gestalten.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Reflexion einer Gesprächssituation mit einem psychiatrisch zu Pflegenden im eigenen Arbeitsfeld anhand der im Modul vermittelten Inhalte
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

siehe PSYCH S2-ME1

Literaturhinweise

Darmann-Finck I.; Böhnke U.; Straß K. (Hrsg.) (2008): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Kitwood, T. (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber Verlag.

Kocks, A.; Segmüller, T. (Hrsg.) (2018): Kollegiale Beratung im Pflegeteam: Implementieren - Durchführen - Qualität sichern. Heidelberg: Springer-Verlag.

Lindemann, Holger (2018): Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie: Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Roddewig, M. (2018): Kollegiale Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Auswirkungen auf das emotionale Befinden von Auszubildenden. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag.

Schulz von Thun, F. (2014): Miteinander reden 1-4: Störungen und Klärungen / Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung / Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation / Fragen und Antworten. Hamburg: Rohwolt Taschenbuch Verlag.

Storch, M.; Tschacher, W. (2015): Embodied Communication: Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. Bern: Hogrefe AG.

Van der Kooij, C. (2017): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell: Darstellung und Dokumentation. Bern: Hogrefe AG.

Weisbach, C.-R.; Sonne-Neubacher, P. (2015): Professionelle Gesprächsführung: Ein praxisnahes Lese- und Übungsbuch. München: dtv Verlagsgesellschaft.

Wernet A. (2009): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik (Qualitative Sozialforschung). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

PSYCH S2-ME 4: Komplexe Fallzusammenhänge mit der Methode der kollegialen Beratung bearbeiten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden bringen ihre erweiterte Expertise in das mono- und interdisziplinäre Behandlungsteam ein. Sie sind fähig, spezialisierte Kenntnisse zu Beratungen im psychiatrischen Versorgungskontext einzubringen. Sie nutzen Methoden der Kollegialen Beratung, um komplexe Fallzusammenhänge zu beleuchten und stehen ihren Kolleginnen und Kollegen als fachliche Multiplikatorinnen zur Seite. Sie sind in der Lage, entsprechende Beratungsangebote an ihre jeweiligen beruflichen Settings und an die dort herrschenden Rahmenbedingungen anzupassen. Die Teilnehmenden unterstützen die Kolleginnen und Kollegen in Fragen zur Erstellung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses im psychiatrischen Versorgungskontext.

Lernergebnisse

Wissen
Die Teilnehmenden…

- kennen spezialisierte Beratungskompetenzen im psychiatrischen Versorgungskontext.
- kennen unterschiedliche Möglichkeiten Kollegialer Beratung.
- erläutern Rollen, Phasen, Vorgehensweisen und Kollegiale Fallberatungen.
- erstellen individuelle Konzepte bezüglich kollegialer Beratungsangebote.

Können
Die Teilnehmenden…

- führen Kollegiale Fallberatungen in der Rolle der Moderatorin durch.
- bringen sowohl eigene Fälle ein und unterstützen Kolleginnen und Kollegen bei der Einbringung ihrer
  Fälle.
- bringen komplexe Fälle als Fallgeberin in interdisziplinäre Besprechungen ein.
- vertreten aktiv und konstruktiv den Standpunkt der psychiatrischen Pflege in interdisziplinären Fallbesprechungen.
- analysieren Schwierigkeiten und Widerstände, die sich bei der Durchführung kollegialer Beratungsangebote auftun können.
- erkennen eigenen Grenzen im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung und fordern sich adäquate Hilfen ein.

Einstellungen/Werte/Haltungen
Die Teilnehmenden…

- sind von der Wichtigkeit regelmäßiger Kollegialer Fallbesprechungen und Kollegiale Beratungen überzeugt.
- sind sich der eigenen Rolle als fachliche Vorreiterin und der damit verbundenen Verantwortung im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung bewusst.
- sind bereit, Kollegiale Beratungen und Fallbesprechungen in ihren jeweiligen Settings durchzuführen und vertreten überzeugend deren Durchführung, auch gegen Widerstände.
- sind sich ihrer Vorbildfunktion innerhalb des pflegerischen und interdisziplinären Behandlungsteams im Kontext Kollegialer (Fall-)Beratung bewusst.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen •
Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte •
Praxistransfer • PSYCH S2-ME1 •
Curriculare Schnittstellen/Querverweise PSYCH S2-ME1
Literaturhinweise PSYCH S2-ME1

Rahmenvorgabe PSYCH S3 „Bei langfristigen Versorgungsbedarfen im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen professionell begleiten“

	= wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt

Weiterbildung Fachpflege für psychische Gesundheit			
Modulname Bei langfristigen Versorgungsbedarfen im Rahmen psychischer Erkrankungen und Einschränkungen professionell begleiten			
Modultyp Spezialisierungsmodul	**Modulkennnummer** PSYCH S3		
Präsenzzeit 180 Stunden	**Selbststudium** 180 Stunden	**Workload** 360 Stunden	**Leistungspunkte** 12
Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung Dieses Modul befasst sich mit den Auswirkungen auf Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf und deren Angehörige, die aufgrund ihres Krankheitsverlaufs ein langfristiges Versorgungsmanagement benötigen. Die Teilnehmenden werden befähigt, die fachpflegerische Versorgung und Begleitung psychisch kranker Menschen individuell – entsprechend dem jeweiligen Bedarf – zu steuern und aktiv zu gestalten. Langfristige Versorgung findet vorwiegend im ambulanten psychiatrischen Setting statt. Die Teilnehmenden erhalten Wissen über Methoden und Konzepte zur Förderung der Gesundheit, sowie zur Prävention von Krankheit und/oder Krankheitsfolgen im ambulanten psychiatrischen Arbeitsfeld. Es wird thematisiert, wie sich diese Methoden in die Lebenswelten der individuellen Betroffenen integrieren lassen und wie sie darüber hinaus diese Lebenswelt aktiv pflegetherapeutisch nutzbar machen können. In der ersten Moduleinheit vertiefen die Teilnehmenden ihr Wissen bezüglich des ambulanten psychiatrischen Arbeitsfeldes. Sie erhalten Wissen darüber, wie chronische Krankheitsverläufe entstehen, wie diese in Zusammenhang zum sozialen Umfeld stehen und wie sich die Folgen chronischer psychiatrischer Erkrankungen positiv beeinflussen lassen. Der psychiatrischen Pflegeprozess als Instrument zur fachpflegerischen Fallsteuerung und Behandlungsplanung wird thematisiert. Die Teilnehmenden werden befähigt den Pflegeprozess zu nutzen, trainieren die unterschiedlichen Schritte des Pflegeprozesses und verstehen diesen als einen dynamischen Problemlösungs- und Beziehungsprozess. Sie werden in			

die Lage versetzt, die Behandlungsprozesse im Sinn der Partizipation gemeinsam mit den Menschen mit Pflegebedarf zu gestalten. Die zweite Moduleinheit befasst sich mit pflege- und bezugstherapeutischen Interventionen, die im ambulanten psychiatrischen Setting ihre Wirksamkeit entfalten. Dabei werden, neben den psychiatrisch zu Pflegenden, auch die Angehörigen und Bezugspersonen bedacht. Darüber hinaus werden den Teilnehmenden vertiefende Inhalte zu den Themen Verantwortungsübernahme, veränderte Rollen im ambulanten Setting und eigenständige Arbeitsorganisation vermittelt. Der komplementäre Einsatz neuer Medien (Telematische Betreuungsangebote, Gesundheits-Apps) ist ebenfalls Inhalt des zweiten Moduls. Das dritte Modul beschäftigt sich mit der Planung, Durchführung und Evaluation pflegtherapeutischer Gruppenangebote. Pflegetherapeutische Gruppen stellen komplexe, in sich ständig ändernden Settings dar. Das jeweilige Setting stellt die psychiatrisch Fachpflegenden vor vielfältige Herausforderungen und Anforderungen. Neben vertieftem kommunikativem Wissen benötigen die Teilnehmenden Wissen, um gruppendynamische und gruppendiagnostische Prozesse und Methoden zu verstehen. Die Teilnehmenden erwerben spezielle didaktische Kenntnisse und didaktische Analyseinstrumente zur Planung von Gruppenprozessen. Darüber hinaus befassen sie sich mit den Rahmenbedingungen, die beachtet werden müssen, um eine erfolgreiche Implementierung der Gruppeneinheiten sicherzustellen. Zur Durchführung der Gruppeneinheiten erhalten Teilnehmenden Methoden, um in verschiedenen Gruppensettings professionell zu handeln und diese entsprechend zu moderieren. Dabei setzen sie sich mit herausfordernden Situationen auseinander, mit denen sie in der Rolle als Gruppenleitung konfrontiert werden können. Insbesondere ist die Wahl der Gruppenform (Problem-, Handlungs-, Kognitions- und Erfahrungsorientierung) und die Bedeutung der jeweiligen Formen bezüglich ihrer Wirksamkeit zu klären. Auch Reflexion und Analyse von Gruppengeschehen und Gruppenmitglieder wird thematisiert. Kenntnisse über den Umgang mit Störungen und möglichen Reaktionen im Verlauf der Gruppe sind notwendig. Psychologische Kenntnisse von Gruppenphasen sowie Rollen und die Reflektion der eigenen Rolle im Gruppenprozess als Moderatorin und Moderator zu gelingender Steuerung verschiedener Gruppen. Ziel des Moduls ist es, die Teilnehmenden zu befähigen, sicher im ambulanten psychiatrischen Setting zu agieren und vom jeweiligen Krankheitsverlauf und Versorgungsbedarf aus, die Behandlung und Begleitung des psychiatrisch zu Pflegenden strukturiert, professionell, partizipativ und verbindlich zu gestalten. Des Weiteren ist die Förderung und Vermittlung von Methodenkompetenzen zur Implementierung und Durchführung pflegetherapeutischer Gruppenangebote. Mit dem Ziel, die Teilnehmenden in ihrer Rolle als Gruppenleitung zu stärken. Ein weiteres Ziel des Moduls ist es, die im Basismodul erworbenen kommunikativen Kompetenzen, um methodische und spezifische Kompetenzen in der Begegnung mit psychiatrisch zu Pflegenden, deren Angehörigen und der therapeutischen Fallarbeit im mono- und interdisziplinären Kontext zu erweitern.	
Modulverantwortliche(r)/Dozenten	
Modulprüfung Schriftliche Prüfung	
Moduleinheiten PSYCH S3-ME 1: Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen und den Pflegeprozess als Instrument zur Koordination und Durchführung pflegerischer Fall- und Behandlungssteuerung im Kontext des psychiatrischen Settings nutzen PSYCH S3-ME2: Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von	60 Stunden 70 Stunden

Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden PSYCH S3-ME3: Patientengruppen sicher leiten	 50 Stunden

PSYCH S3-ME 1: Entstehungsfaktoren und Erklärungsmodelle chronischer Krankheitsverläufe erkennen, verstehen und beeinflussen und den Pflegeprozess als Instrument zur Koordination und Durchführung pflegerischer Fall- und Behandlungssteuerung im Kontext des psychiatrischen Settings nutzen

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden verfügen über Wissen bezüglich Entstehung und Verlaufsformen chronischer Erkrankungen. Sie richten ihre pflegetherapeutischen Interventionen und Unterstützungsangebote an den individuellen Bedürfnissen psychiatrisch zu Pflegenden aus, die eine langfristige fachpflegerische Versorgung benötigen. Sie unterstützen die Betroffenen bei der Gestaltung der von ihnen gewünschten Lebensumstände und berücksichtigen dabei das jeweilige soziale Umfeld. Sie gestalten Kontakte zu Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf im ambulanten Setting selbstständig und organisiert. Sie wissen, dass chronische Erkrankungen häufig zu Ausgrenzung und Stigmatisierung der Betroffenen führen.

Die Teilnehmenden verfügen über entsprechende Antistigma-Kompetenzen, um diesen entgegenzuwirken. Die Teilnehmenden besitzen ein spezielles Verständnis des psychiatrischen Pflegeprozesses. Sie begreifen diesen als Grundlage ihres professionellen psychiatrischen Pflegehandelns.

Der Pflegeprozess bildet das Steuerungsinstrument in der komplexen Behandlung chronisch psychisch kranker Menschen. Die psychiatrisch zu Pflegenden werden in die Planung des Pflegeprozesses einbezogen und geben Rückmeldung bzw. priorisieren gemeinsam mit den psychiatrischen Pflegefachpersonen Pflegediagnosen eines langfristigen Versorgungsbedarfs und lassen sich zu evidenzbasierten Pflegeinterventionen beraten.

Die Outcomes werden ebenfalls gemeinsam mit dem psychiatrisch zu Pflegenden festgelegt. Die Teilnehmenden begreifen den Pflegeprozess als dynamischen Problemlösungs- und Beziehungsprozess. Sie kennen verschiedene lösungs- und ressourcenorientierte Assessmentinstrumente und -formen und können aus den gewonnenen Informationen den individuellen Pflegebedarf erheben. Sie planen Maßnahmen vor dem Hintergrund wissenschaftlicher Evidenz. Die Teilnehmenden verfügen über Instrumente zur Evaluierung ihrer Pflegeprozesse und wenden diese gezielt und systematisch an.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- erläutern psychosoziale Einflussfaktoren, die sich günstig oder ungünstig auf den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen auswirken und erläutern, wie ungünstige Faktoren abgemildert und günstige Faktoren gefördert werden können.
- erklären unterschiedliche Modelle, Verlaufsformen und Einflussfaktoren chronischer Erkrankungen.
- erläutern Unterschiede des ambulanten psychiatrisch-pflegerischen Setting im Vergleich zur stationären psychiatrischen Versorgung.
- erläutern, wie es zu der Entstehung von Vorurteilen und sozialer Stigmata kommt.
- beschreiben Interventionen, die zur Prävention sozialer Stigmata beitragen.

- analysieren den jeweiligen Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf deren langfristige ambulante psychiatrische Begleitung und leiten daraus Pflegediagnosen, Interventionen und Outcomes ab.
- erläutern Möglichkeiten der Partizipation psychiatrisch zu Pflegender bei Erstellung, Durchführung und Evaluation des Pflegeprozesses.
- beschreiben die psychiatrischen NANDA-Pflegediagnosen, die häufig im Zusammenhang mit langfristigem Versorgungsbedarf chronisch kranker psychiatrisch zu Pflegender stehen.
- erläutern spezielle psychiatrische Assessmentinstrumente, die geeignet sind, um einen langfristigen psychiatrischen Versorgungsbedarf einzuschätzen und wie diese angewendet werden.

Können

Die Teilnehmenden…

- wenden das theoretische Wissen um Entstehung und Verlauf psychiatrischer Erkrankungen gezielt an, um diese im Setting der ambulanten psychiatrischen Pflege positiv zu beeinflussen.
- gestalten ihren ambulanten Arbeitsalltag selbstständig, eigenverantwortlich und organisiert.
- analysieren die individuelle soziale Situation psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf günstige und ungünstige Faktoren für den Krankheitsverlauf und beeinflussen diese entsprechend.
- gestalten ihre individuellen Beziehungen im Rahmen aufsuchender psychiatrischer Pflege so, dass eine partnerschaftliche Begleitung chronisch kranker Menschen dauerhaft gegeben ist.
- wenden in der alltäglichen Arbeit präventive Maßnahmen an, die der Chronifizierung psychiatrischen Erkrankungen entgegenwirken.
- gestalten ihr Unterstützungsangebot so, dass es den Menschen mit Pflegebedarf Partizipation und persönliches Wachstum ermöglicht.
- berücksichtigen bei ihren pflegetherapeutischen Interventionen immer Angehörige und Bezugspersonen psychiatrisch zu Pflegender und beziehen diese aktiv in die Gestaltung des professionellen psychiatrischen Pflegeprozesses mit ein.
- gestalten die individuellen Pflegeprozesse so, dass der vorliegende Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender Berücksichtigung findet.
- erstellen individuelle Pflegeprozesse als Grundlage des Fall- und Versorgungsmanagement im ambulanten psychiatrischen Setting.
- evaluieren ihre Pflegeprozesse im Hinblick auf Zielerreichung und/oder Wirksamkeit ihrer Maßnahmen mit geeigneten Evaluationsinstrumenten im Kontext des langfristigen Versorgungsmanagements chronisch psychisch kranker Menschen.
- passen die individuellen Pflegeprozesse an aktuelle Entwicklungen vor dem Hintergrund der individuellen Situation psychiatrisch zu Pflegender und dem jeweiligen Krankheitsverlauf bzw. dem sich daraus ergebenen psychiatrisch-pflegerischen Versorgungsbedarf an.
- beteiligen psychiatrisch zu Pflegende an der Erstellung ihrer individuellen Pflegeprozesse, um ihre Partizipation und Adhärenz vor dem Hintergrund langfristiger psychiatrisch-pflegerischer Versorgung zu fördern.
- nutzen bei der Erstellung ihrer Pflegeprozesse international anerkannte Klassifikationssysteme wie NANDA, NIC, NOC, um den langfristigen Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender evidenzbasiert abzubilden.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- sind sich der eigenen Verantwortung bei der Entstehung und Prävention sozialer Stigmata bewusst.
- sind bereit, sich mit eigenen Vorurteilen, professionell auseinanderzusetzen.
- sind von der Wichtigkeit der langfristigen Begleitung und Prävention chronischer Krankheitsverläufe überzeugt.
- reflektieren ihr Pflegehandeln kritisch im Hinblick auf die Möglichkeiten zur Partizipation und zum Wachstum psychiatrisch zu Pflegender im ambulanten Setting.

- setzen sich mit der Gestaltung therapeutischer Nähe und Distanz im ambulanten psychiatrisch-pflegerischen Setting kritisch auseinander.
- gestalten ihr Pflegehandeln und die professionelle Beziehung so, dass die Menschen mit Pflegebedarf Selbstwirksamkeit erfahren können.
- sind sich der besonderen Bedeutung der Planung des Pflegeprozesses für die langfristige Behandlung bewusst.
- beziehen aus Überzeugung die Menschen mit Pflegebedarf stets in die Planung des Pflegeprozesses ein.
- gehen verantwortungsvoll mit der Machtposition bei der Gestaltung des Pflegeprozesses gegenüber den psychiatrisch zu Pflegenden um, z.B. im Rahmen der Wissens-Antinomie.
- sind bereit, den psychiatrischen Pflegeprozess in die interdisziplinäre Behandlung einzubringen und diesen gegenüber anderen Berufsgruppen zu vertreten.
- sind sich der eigenen Rolle als fachliche Vorreiterinnen und Vorreiter bei der Erstellung individueller Pflegeprozesse bewusst und leben diese Rolle entsprechend verantwortlich.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Die Teilnehmenden analysieren die individuelle Lebenswelt eines psychiatrisch zu Pflegenden mit langfristigem Versorgungsbedarf im Hinblick auf gesundheitsförderliche und die Gesundheit behindernde Einflussfaktoren.
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

Dieses Modul nimmt einen zentralen Stellenwert in der Fachweiterbildung ein. Der Fokus liegt auf dem Arbeiten im ambulanten psychiatrischen Setting. Das Modul weist Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S2-ME 2. Die dort vermittelte lebensweltorientierte Pflegebeziehung wird nun um lebensweltorientierte pflege- und bezugswissenschaftliche Interventionen vor dem Hintergrund der ambulanten Betreuung psychiatrisch zu Pflegender erweitert. Ambulante Arbeit weist einen hohen Grad an Eigenverantwortung und Selbstorganisiertheit auf. Daher werden im Modul die Inhalte aus Modul B2 diesbezüglich aufgegriffen und vertieft.

Es bestehen Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S4-ME1 und PSYCH S4-ME 2, da auch akut psychisch kranke Menschen und Menschen mit traumatischen Erfahrungen im ambulanten psychiatrischen Setting betreut werden. Es bestehen Schnittstellen zwischen PSYCH S4-ME 1 und PSYCH S3-ME 1. Die Kenntnisse bezüglich der psychiatrischen Versorgungslandschaft aus PSYCH S1-ME 2 sind für dieses Modul ebenfalls von Relevanz.

Die in PSYCH S4-ME 1 vermittelten Kenntnisse zum Pflegeprozess und zur psychiatrischen Pflegediagnostik werden aufgegriffen und vertieft. Es empfiehlt sich die Moduleinheit PSYCH S3 ME 1 unmittelbar nach Moduleinheit PSYCH S4-ME 1 durchzuführen. PSYCH S3 ME 1 mit den Inhalten des Pflegeprozesses spielt in den Modulen PSYCH S4-ME 1, PSYCH S3 ME2 und PSYCH S5 als Grundlage professionellen psychiatrischen Pflegehandelns eine tragende Rolle. Daher sollten die Instrumente des Pflegeprozesses regelhaft in den genannten Modulen fall- und lebensweltorientiert trainiert werden.

Literaturhinweise

Darmann-Finck I.; Böhnke U.; Straß K. (Hrsg.) (2008): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Kitwood, T. (2008): Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. Bern: Huber Verlag. Kocks, A.; Segmüller, T. (Hrsg.) (2018): Kollegiale Beratung im Pflegeteam: Implementieren - Durchführen - Qualität sichern. Heidelberg: Springer-Verlag.

Lindemann, Holger (2018): Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie: Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch für Ausbildung und Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Roddewig, M. (2018): Kollegiale Beratung in der Gesundheits- und Krankenpflege. Auswirkungen auf das emotionale Befinden von Auszubildenden. Frankfurt a. Main: Mabuse-Verlag.

Schulz von Thun, F. (2014): Miteinander reden 1-4: Störungen und Klärungen / Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung / Das "Innere Team" und situationsgerechte Kommunikation / Fragen und Antworten. Hamburg: Rohwolt Taschenbuch Verlag.

Storch, M.; Tschacher, W. (2015): Embodied Communication: Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. Bern: Hogrefe AG. Van der Kooij, C. (2017): Das mäeutische Pflege- und Betreuungsmodell: Darstellung und Dokumentation. Bern: Hogrefe AG.

Weisbach, C.-R.; Sonne-Neubacher, P. (2015): Professionelle Gesprächsführung: Ein praxisnahes Lese- und Übungsbuch. München: dtv Verlagsgesellschaft. Wernet A. (2009): Einführung in die Interpretationstechnik der Objektiven Hermeneutik (Qualitative Sozialforschung). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

PSYCH S3-ME 2: Lebensweltorientierte Interventionen im Rahmen von Konzepten zur Prävention und Gesundheitsförderung anwenden

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden verfügen über allgemeine psychosoziale Interventionen, die sie je nach Setting, ambulant, stationär oder teilstationär und individueller Situation der psychiatrisch zu Pflegenden einsetzen. Darüber hinaus sind sie in der Lage, spezifische Pflegeinterventionen zur Vermeidung bzw. zur Schadensbegrenzung chronischer Krankheitsverläufe durchzuführen. Sie kennen niederschwellige psychotherapeutische Interventionen wie z.B. Low-Intensity-CBT und setzen diese fachpflegerisch um. Durch ihr Wissen um die Struktur des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems sind sie in der Lage, Handlungsspielräume zur Verbesserung der psychosozialen Situation der Betroffenen zu erkennen und entsprechend zu nutzen. Sie kennen unterschiedliche Formen aufsuchender Behandlung (z.B. ACT, stationsäquivalente Behandlung). Ihre langfristige Beziehungsgestaltung zeichnet sich durch Verbindlichkeit und professionelle Nähe aus. Telematische Angebote wie z.B. audiovisuelle-online- gestützte Kommunikation oder Gesundheits-Apps werden komplementär eingesetzt. Sie verfügen über die persönlichen und organisatorischen Fähigkeiten, die erforderlich sind, um Betroffene im ambulanten Setting zu begleiten und wissen um die besondere Verantwortung, die mit der selbstständigen Arbeit im ambulanten Setting einhergeht. Die Teilnehmenden unterstützen psychiatrisch zu Pflegende bei der Entwicklung individueller Bewältigungsstrategien. Sie achten die Werte Fürsorge und Autonomie. Die Teilnehmenden wissen um die Wichtigkeit des Erhaltens, Aktivierung und Förderung sozialer Netzwerke und beziehen Bezugspersonen in die Arbeit mit ein.

Das Reflektieren pflegerischer Interventionen bei langfristig eingeschränkter psychischer Gesundheit psychiatrisch zu Pflegender im Hinblick auf Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit zeichnet die Ausübung der professionellen Rolle aus.

Lernergebnisse

Wissen
Die Teilnehmenden…

- beschreiben unterschiedliche psychosoziale Interventionsmöglichkeiten zur Betreuung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf im ambulanten psychiatrischen Setting.
- kennen unterschiedliche telematische Angebote, die dazu geeignet sind, die ambulante psychiatrische Arbeit komplementär zu unterstützen.
- beschreiben niederschwellige psychotherapeutische Angebote und wie sich diese fachpflegerisch im ambulanten psychiatrischen Setting durchführen lassen.
- beschreiben fachpflegerische Interventionen, die die Resilienz von Menschen mit langfristigem psychiatrischem Pflege- und Versorgungsbedarf erhalten und fördern.
- beschreiben die speziellen Herausforderungen (Rollenwechsel, eintauchen in andere Lebenswelten usw.), die mit einer aufsuchenden psychiatrisch-pflegerischen Behandlung verbunden sind.

Können
Die Teilnehmenden…

- gestalten die individuellen Beziehungen zu psychiatrisch zu Pflegenden nach den Grundsätzen der Partizipation und Gemeinschaftlichkeit.
- wenden unterschiedliche psychosoziale Interventionen zur Betreuung von Menschen mit langfristigem Versorgungsbedarf an.
- wenden telematische Interventionen zur Gestaltung der professionellen Beziehung komplementär, je nach Versorgungsbedarf psychiatrisch zu Pflegender an.
- analysieren unterschiedliche Interventionen zur Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im Hinblick auf deren Einsatzmöglichkeiten im ambulanten psychiatrischen Setting.
- beziehen Bezugspersonen psychiatrisch zu Pflegender ressourcen- und zielorientiert in den Behandlungsprozess ein mit der Ausrichtung auf langfristig stabile Familienprozesse.
- fungieren als Nahtstelle und Multiplikator zwischen den beteiligten Akteurinnen und Akteuere des gemeindepsychiatrischen Verbundes im Bereich der ambulanten psychiatrischen Versorgung.
- gestalten eigenständig aufsuchenden Kontakte zu psychiatrisch zu Pflegenden in deren häuslichem Umfeld.
- wenden pflege- und bezugswissenschaftliche Interventionen an, die die individuelle Resilienz der Betroffenen fördern.
- reflektieren ihr eigenes professionelles Handeln im Hinblick auf Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit.

Einstellungen/Werte/Haltungen
Die Teilnehmenden…

- akzeptieren das Andersdenken, Anderssein und Andersleben psychiatrisch zu Pflegender.
- nehmen eine Haltung ein, in der sie Adhärenz, Recovery, Selbstbestimmung und Privatheit psychiatrisch zu Pflegender achten.
- achten aus Überzeugung die Autonomie sowie die individuellen Lebenswelten der Betroffenen.
- sind sich der Wichtigkeit bewusst, das eigene professionelle Handeln an den Grundsätzen von Gesundheitsförderung und Prävention auszurichten.
- gehen verantwortlich mit dem Schutz von Privatheit in der eigenen häuslichen Umgebung der psychiatrisch zu Pflegenden um.
- sind bereit, sich bei Grenzen verschiedener Art (Wissen, Kommunikation, Ambiguität, Problemlösung) Hilfen einzuholen um ihr professionell-pflegerisches ambulantes Arbeiten diesbezüglich zu verbessern und um eine bestmögliche Versorgung psychiatrisch zu Pflegender zu gewährleisten.

-

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Reflexion eines Hausbesuchs eines psychiatrisch zu Pflegenden im Rahmen der professionellen ambulanten psychiatrischen Pflege im Hinblick auf die unterschiedlichen Rahmenbedingungen im Vergleich zum stationären Setting.
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

siehe PSYCH S3-ME1

Literaturhinweise

siehe S3-ME1

PSYCH S3-ME 3: Patientengruppen sicher leiten- Verschiedene Gruppeneinheiten planen und implementieren

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden planen und implementieren Gruppenangebote in verschiedenen Einsatzfeldern. Dabei beachten sie strukturelle Bedingungen des Arbeitsfeldes, individuelle therapeutische Bedürfnisse der jeweiligen Gruppe von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf. Die Teilnehmende streben danach, die Gruppen multiprofessionell zu planen und zu implementieren. Sie gehen dabei strukturiert und organisiert vor. Bei der Planung der jeweiligen Gruppenangebote finden evidenzbasierte Interventionen der Pflege- und Bezugswissenschaften Berücksichtigung. Sie achten bei der Implementierung von Gruppenangeboten auf deren Nachhaltigkeit und treffen entsprechende Absprachen im multiprofessionellen Team. Für eine verbindliche Gruppendurchführung gestalten die Teilnehmenden die Prozesse ihren Kolleginnen und Kollegen gegenüber transparent. Die Teilnehmenden betrachten Planung und Implementierung als entscheidende Basis für das Gelingen mono- bzw. multiprofessioneller Gruppentherapien und gehen kritisch, reflektiert und differenziert in diesen Phasen vor.

Die Teilnehmenden evaluieren bereits bestehende Gruppenkonzepte im Hinblick auf deren fachliche Aktualität und passen diese bei Bedarf entsprechend an. Die Teilnehmenden führen pflegetherapeutische Gruppen eigenständig durch. Dabei halten sie sich an bestehende Gruppenkonzepte. Während der Durchführung fördern sie aktiv durch ihr Leitungshandeln gruppendynamische Prozesse und die Gruppenkohäsion. Die Durchführung orientiert sich an den Bedürfnissen der individuellen Gruppenmitglieder, der gesamten Gruppe sowie den strukturellen Gegebenheiten des Einsatzfeldes. Die Teilnehmenden reagieren situationsgerecht auf herausfordernde Situationen, die sich im Gruppenablauf ergeben können. Sie verfügen über detailliertes Wissen bezüglich Entstehung, Moderation und Interventionen von Konflikten in Gruppen. Sie verfügen über einen breiten Pool an evidenzbasierten Methoden zu Leitung von Gruppen und professionellem Handeln bei auftretenden Gruppenstörungen. Die Teilnehmenden beteiligen sich an der Durchführung von multiprofessionellen Gruppenangeboten und bringen ihre pflegetherapeutische Perspektive ein.

Nach Abschluss einer Gruppeneinheit evaluieren die Teilnehmenden diese im Hinblick auf die Durchführung, die Zielerreichung und ihr eigenes Handeln. Sie dokumentieren den Gruppenverlauf und die gewonnenen Erkenntnisse umfassend und fachlich korrekt. Darüber hinaus evaluieren die sie neu implementierte Gruppen in regelmäßigen Abständen im Hinblick auf deren Wirksamkeit und Durchführbarkeit.

Die Teilnehmenden wissen um die verschiedenen Rollenbilder von Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf und psychiatrisch Fachpflegenden sowie die unterschiedlich ablaufenden psychodynamischen Gruppenphasen. Sie ordnen das aktuelle Gruppengeschehen den jeweiligen Gruppenphasen zu und richten ihr Leitungshandeln mit Blick auf das Therapieziel und Rollen, entsprechend den daraus resultierenden Gruppenbedürfnissen, aus. Sie nutzen das Wissen über die verschiedenen Rollenbilder in Gruppen, um die jeweiligen Teilnehmende individuell zu fördern und zu unterstützen. Sie verfügen über ein vertieftes Wissen bezüglich gruppendiagnostischer Methoden und Möglichkeiten und setzen diese entsprechend ein. Dabei sind die Teilnehmenden sich jederzeit ihrer eigenen Rolle und deren Bedeutsamkeit für den Gruppenprozess bewusst. Reflexion und Analyse erfolgen unter Beachtung der individuellen und interkulturellen Besonderheiten der einzelnen Gruppenmitglieder.

Die Teilnehmenden analysieren ihr eigenes Handeln in Gruppensituationen unter Berücksichtigung aktueller evidenzbasierter Interventionen der Pflege- und Bezugswissenschaften. Bei der Rückmeldung an die Gruppe und einzelne Gruppenmitglieder beachten sie Feedbackregeln und verstehen die Bedeutung lebenslangen Lernens. Die Rückmeldungen gewährleisten einen Abgleich mit Fremd- und Selbstwahrnehmung sowie persönlichem Wachstum aller Beteiligten. Bei unvorhersehbaren Ereignissen im Feedbackprozess verhalten sich die Teilnehmenden souverän, reflektieren systematisch im Anschluss und holen sich professionelle Hilfe ein.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- kennen die Wirksamkeitsfaktoren von psychotherapeutischen und psychiatrisch- pflegetherapeutischen Gruppen.
- erläutern die Schritte zur Planung und Implementierung pflegetherapeutischer Gruppen.
- kennen didaktische Instrumente zur Planung von Gruppenabläufen.
- vergleichen unterschiedliche Gruppenkonzepte vor dem Hintergrund der praktischen Umsetzung im eigenen Arbeitsfeld und bewerten ihre Angemessenheit für das jeweilige Pflegesetting, die Situation und Population psychiatrisch zu Pflegenden.
- berücksichtigen die individuellen Besonderheiten des eigenen Arbeitsfeldes bei der Erstellung von Gruppenkonzepten.
- entwerfen pflegetherapeutische Gruppenkonzepte unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- kennen verschiedene Interventionen zur Gestaltung und Strukturierung von Gruppenabläufen.
- wissen um Störungen in Gruppenabläufen und wie sie diesen als Gruppenleitung zu Wahrung des pflegtherapeutischen Ziels begegnen.
- beschreiben verschiedene Methoden zur professionellen Gestaltung gruppendynamischer Prozesse.
- beschreiben Methoden, die dazu geeignet sind, die Gruppenkohäsion zu fördern und zu stärken.
- kennen Prozesse der Psychodynamik in Gruppen und deren Einflussfaktoren.
- wissen um die Wichtigkeit gruppendynamischer Prozesse und deren professioneller Moderation.
- vergleichen Instrumente, die zur Analyse von Gruppenprozessen geeignet sind, wählen passende aus und finden Lösungsansätze für prospektive Gruppenangebote in der Rolle als Leitung.

- beschreiben die unterschiedlichen Phasen, die eine Gruppe durchläuft und entsprechende Rollen von Beteiligten.
- beschreiben spezifische Rollenkonflikte von Gruppenleiterinnen und -leiter und wissen um deren Bedeutung für den Gruppenprozess.

Können

Die Teilnehmenden…

- ermitteln den pflegetherapeutischen Gruppenbedarf im eigenen Arbeitsfeld.
- entwickeln und implementieren pflegerische Gruppenangebote unter Berücksichtigung der individuellen Rahmenbedingungen und dem Bedarf der jeweiligen Menschen mit psychiatrischem Pflegebedarf.
- entwickeln pflegerische Gruppenangebote vor dem Hintergrund pflege- und bezugswissenschaftlicher Evidenz.
- wirken bei der Entwicklung multiprofessioneller Gruppenangebote mit und betonen den psychiatrisch-pflegerischen Therapieansatz.
- setzen geeignete didaktische Methoden zur Erstellung eines Gruppenkonzeptes ein.
- führen pflegerische Gruppenangebote eigenständig durch und reflektieren diese im Hinblick auf die Durchführung und ihre Wirksamkeit.
- reagieren fach- und situationsgerecht auf unerwartete Störungen, die sich im Gruppenablauf ergeben.
- sind in der Rolle als Gruppenleitung klar und deutlich erkennbar.
- sind in der Lage unterschiedliche Leitungsstile einzusetzen bzw. in der Situation in eine andere Führung zu wechseln mit dem Ziel der gemeinsamen Weiterarbeit.
- verwenden verschiedene Instrumente des Konfliktmanagements in Gruppen, wenn diese erforderlich sind.
- bearbeiten, wenn nötig, Konflikte und Konfliktformen innerhalb der Gruppeneinheiten.
- setzen gezielt Maßnahmen ein, um die einzelnen Gruppenmitglieder individuell zu fördern und zu unterstützen und reflektieren die Angemessenheit im Anschluss.
- führen nach der jeweiligen Gruppeneinheit eine fachgerechte Dokumentation durch, die den jeweiligen Dokumentationsanforderungen entspricht, achten auf angemessene Fachsprache, Vollständigkeit und Zugänglichkeit zum interdisziplinären Team.
- sind offen für Handlungsveränderungen, die sich aus der Reflexion der Rolle als Gruppenleitung ergeben.
- reflektieren ihre eigenen Gruppenerfahrungen mit ihren jeweiligen Schwerpunkten und Wendungen.
- analysieren Gruppeneinheiten im Hinblick auf Gruppendynamik und Rollenverteilung innerhalb einer Gruppe.
- wenden gruppendiagnostische Instrumente zur Reflexion der Gruppeneinheiten an.
- sind in der Lage, ihr Handeln als Gruppenleitung vor dem Hintergrund eigener Gruppenerfahrungen zu reflektieren.
- setzen gruppendiagnostische Instrumente ein, um die Rollenverteilung innerhalb einer Gruppe zu erkennen.
- fördern die Gruppendynamik je nach gruppendynamischer Phase und dem individuellen Gruppengeschehen.
- entscheiden innerhalb der Gruppensitzung situations- und individuengerecht über den Verlauf der Gruppensitzung, immer mit dem Blick, das gemeinsame Gruppen respektive Therapieziele einzelnen Bedürfnissen unterzuordnen und diese gleichzeitig verantwortungsvoll zu wahren.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- stehen für die Bedeutung und das therapeutische Potenzial von Gruppenangeboten in der psychiatrischen Arbeit ein.
- sind von der Wirksamkeit und Wichtigkeit pflegetherapeutischer Gruppenangebote in der psychiatrischen Arbeit überzeugt und versuchen, diese Überzeugung dem mono- und interdisziplinären Team zu vermitteln.
- sind bereit, insbesondere das Macht- und Steuerungspotenzial, das sie als Gruppenleitung und über ihr Handeln innehaben, kritisch zu reflektieren und Verbesserung vorzunehmen.
- vertreten Gruppenmitgliedern gegenüber eine authentische Haltung, begegnen ihnen auf Augenhöhe und mit der Bereitschaft sie am Gruppenprozess partizipieren zu lassen.
- sind sich der eigenen Wirksamkeit in Gruppenprozessen bewusst und sind bereit sich verantwortungsvoll in das Gruppengeschehen miteinzubringen.
- gehen verantwortungsvoll mit der Rolle als Gruppenleitung und der Asymmetrie-Antinomie vor dem Hintergrund bestehender Machtverhältnisse.
- sind sich der verschiedenen Rollenbilder und deren Charakteristika in Gruppenprozessen bewusst und sind bemüht, offen und wachsam im Gruppenprozess zu agieren und mit der eigenen Rolle verantwortungsvoll umzugehen.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Die Teilnehmenden führen eine Gruppeneinheit im psychiatrischen Arbeitsfeld durch und reflektieren im Anschluss die Durchführung anhand im Modul kennengelernter Reflexionskriterien.
- Die Teilnehmenden reflektieren eine durchgeführte Gruppeneinheit im Hinblick auf ihren Moderations- und Leitungsstil, anhand der im Modul vermittelten Kriterien
- Die Teilnehmenden untersuchen eine durchgeführte Gruppeneinheit im Blick auf die erlebte Gruppendynamik und der Rollenerteilung innerhalb der Kohorte anhand der im Modul vermittelten gruppendiagnostischen Methoden.
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

Es bestehen Schnittstellen zur Moduleinheit PSYCH S2-ME 3, da die kommunikative Haltung und einige Kommunikationstechniken auch im Gruppensetting Anwendung finden. Um pflegetherapeutische Gruppen individuenorientiert planen zu können, ist das Wissen um die jeweilige Störung und wie sich diese auf die Lebenswelt psychiatrisch zu Pflegender auswirkt, Voraussetzung. Daher bestehen Schnittstellen zu den Moduleinheiten PSYCH S4-ME 1 und PSYCH S3-ME 2. Eine weitere Schnittstelle besteht zur Moduleinheit PSYCH S4-ME 2, da sich die vermittelten Inhalte zu Konfliktanalyse und -lösung ebenfalls im Gruppensetting anwenden lassen.

Literaturhinweise

siehe S3-ME1

Rahmenvorgabe PSYCH S4 „Professionell handeln und begleiten in komplexen psychiatrischen Pflegesituationen“

	= wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt

Weiterbildung Fachpflege für psychische Gesundheit			
Modulname Professionell handeln und begleiten in komplexen psychiatrischen Pflegesituationen			
Modultyp Spezialisierungsmodul	**Modulkennnummer** PSYCH S4		
Präsenzzeit 180 Stunden	**Selbststudium** 180 Stunden	**Workload** 360 Stunden	**Leistungspunkte** 12

Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung

In diesem Modul steht die Begleitung von Menschen mit akuten psychiatrischen Störungen im Fokus. Neben der Erweiterung pflegerischer Fach- und Methodenkompetenzen werden krankheitsspezifische Aspekte vermittelt, die benötigt werden, um ein umfassendes Fallverstehen zu ermöglichen. Psychiatrische Behandlung ist ein interdisziplinäres Geschehen. Daher werden unterschiedliche medizinische und psychotherapeutische Verfahren zur Behandlung psychiatrischer Störungen thematisiert. Eine Kernaufgabe psychiatrisch Fachpflegender ist die Begleitung von Menschen in psychischen Ausnahme- und Krisensituationen. Spezielles Fach- und Methodenwissen ist erforderlich, um den damit verbundenen Herausforderungen adäquat begegnen zu können.

Die Teilnehmenden setzen sich mit Symptomen und Ausprägungen psychiatrischer Störungsbilder auseinander. Dabei erhalten sie vertiefendes Wissen zu epidemiologischen Daten, Krankheitsentstehung, Verlauf, Symptomen sowie der psychiatrischen Diagnostik. Es werden biologische, psychologische und soziologische Erklärungsmodelle vor dem jeweiligen soziokulturellen Hintergrund betrachtet. Die Teilnehmenden sollen Ausprägung und Symptome einer psychiatrischen Störung im Hinblick auf deren Auswirkungen für das alltägliche Leben der Betroffenen einschätzen lernen. Sie erhalten ein vertiefendes Wissen bezüglich der pflegerischen Diagnosestellung und der, im Hinblick auf den psychiatrischen Versorgungskontext, relevanten Pflegediagnosen. Des Weiteren ist ein vertieftes Wissen bezüglich Diagnostik und Psychopathologie notwendig, um im Sinne der interdisziplinären Zusammenarbeit Unterstützung bei der Einschätzung der Ausprägung der Krankheitssymptome sowie der Diagnosestellung leisten zu können.

Es werden Möglichkeiten und Methoden der professionellen pflegefachlichen Begleitung akut psychisch kranker Menschen besprochen. Die Teilnehmenden erhalten pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen zu psychosozialen Interventionen, die sie individuell nach Auftreten und Ausprägung der Pflegephänomene im Kontext psychiatrischer Erkrankungen und Pflegesettings praktisch umsetzen. Da psychiatrische Erkrankung und ihre körperlichen, seelischen und sozialen Folgen von den Betroffenen als existenziell bedrohlich erlebt werden, liegt ein besonderes Augenmerk auf der professionellen Unterstützung der Betroffenen bei Integration und der Bewältigung von Krankheitserleben.

Darüber hinaus befassen sich die Teilnehmenden mit psychiatrischen Krisen und Notfällen, die vor allem im Verlauf akuter Krankheitsereignisse auftreten können. Die Teilnehmenden setzen sich mit der Entstehung von krisenhaften Situationen, wie zum Beispiel selbstverletzendem Verhalten oder Suizidalität, auseinander. Des Weiteren werden Risikofaktoren, die das Auftreten krisenhafter Ereignisse begünsti-

gen, sowie präventive pflege- und bezugswissenschaftliche fundierte Maßnahmen besprochen und reflektiert. Darüber hinaus werden unterschiedliche Möglichkeiten und Methoden psychiatrischer Krisenintervention für die interdisziplinäre Zusammenarbeit thematisiert. Einen besonderen Aspekt stellt die professionell-pflegerische Begleitung von Menschen in komplexen und instabilen Lebenssituationen, die sich aus Traumata und reifungsbedingten Krisen entwickeln können, dar. Bei funktionaler Bewältigung ermöglichen Krisen die Gelegenheit zu persönlichem Wachstum, führen aber auch zu psychiatrischen Störungen, die professionelle Begleitung und Behandlung erforderlich machen.

Die Teilnehmenden beschäftigen sich mit reifungsbedingten Krisen wie sie beispielsweise in der Adoleszenz auftreten können, sowie situative oder außergewöhnliche Krisen die traumatischen Störungen verursachen und das Leben der Betroffenen beeinträchtigen. Reifungsbedingte Krisen, die man auch als krisenhafte Entwicklungsübergänge begreifen kann, erfordern dabei eine andere Begleitung als Krisen, die aufgrund eines erlebten Traumas entstehen. Den Teilnehmenden wird vertiefendes Wissen zu Entstehungsfaktoren und psychischen Auswirkungen, die mit Traumata einhergehen, vermittelt. Sie erhalten Wissen zu verschiedenen stabilisierenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Interventionen.

Weitere Inhalte sind Kommunikationsstörungen, die mit Krisen und Konflikten einhergehen. Die Teilnehmenden entwickeln ein vertieftes Verständnis von Konflikten und deren Lösung. Dazu erhalten die Teilnehmenden Wissen zu unterschiedlichen Konflikttypen, Modellen und Interventionsstrategien. Da interdisziplinäre Arbeit ebenfalls mit Konflikten verbunden sein kann, erhalten die Teilnehmenden vertiefendes Wissen zu Ursachen und Interventionen bei mono- und interdisziplinären Konflikten.

Ziel des Moduls ist es, ein vertiefendes und umfassendes Wissen zu akuten psychischen Krankheitsereignissen, den damit verbundenen Belastungen für die psychiatrisch zu Pflegenden, sowie pflege- und bezugswissenschaftlich fundierte Methoden und Instrumente zur Begleitung akut psychisch kranker Menschen zu vermitteln. Darüber hinaus erlangen die Teilnehmenden ein vertieftes Verständnis bezüglich Auswirkungen von Traumata und Traumafolgestörungen. Mit Hilfe dieses Verständnisses gestalten die Teilnehmenden die pflegerisch-professionelle Begleitung von Menschen in komplexen und instabilen Lebenssituationen.

Modulverantwortliche(r)/Dozenten

Modulprüfung
Erstellung eines Pflegeprozesses eines akut psychisch kranken Menschen mit Pflegdiagnosen und der praktischen Durchführung einer Maßnahme oder Durchführung einer geplanten Gruppeneinheit

Moduleinheiten	
PSYCH S4-ME 1: Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten	120 Stunden
PSYCH S3-ME2: Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten	60 Stunden

PSYCH S4-ME 1: Akut psychisch erkrankte Menschen und psychiatrische Krisenintervention begleiten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden verfügen über eine sichere physiologische und psychopathologische Beobachtungsgabe. Ihr Fokus liegt auf dem Erkennen von (Un-)Selbständigkeiten und (Un-)Fähigkeiten im Rahmen pflegerischer Phänomene. Sie können beobachtete Verhaltensweisen, die einen Krankheitswert aufweisen, entsprechend interpretieren, einordnen und umfunktionierende bzw. gesundheitserhaltende Verhaltensweisen erweitern. Sie bedienen sich im multiprofessionellen Dialog einer entsprechenden Fachsprache und vertreten anwaltschaftlich die Perspektive der psychiatrisch zu Pflegenden aus pflegerisch-professioneller Sicht. Die Teilnehmenden besitzen ein umfassendes Wissen zu den gängigen psychiatrischen Störungsbildern und ihren Symptomen bzw. Folgen. Sie wissen wie diese medizinisch und pflegerisch diagnostiziert werden und kommen im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit ihrem Auftrag nach. Neben diagnostischen Aspekten sind die Teilnehmerinnen umfassend über Entstehung sowie Verlaufsformen psychiatrischer Krankheiten und ihren Beiträgen zu progedienten chronischen Pflegebedürftigkeitsverläufen informiert. Darüber hinaus verfügen die Teilnehmerinnen über ein grundlegendes Wissen der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) und ein vertieftes Wissen zu den Taxonomien der NANDA-Pflegdiagnosen.

Die Teilnehmenden sind sich den belastenden Faktoren, die mit einer akuten psychiatrischen Erkrankung einhergehen können, bewusst und gestalten ihre professionelle Kontaktaufnahme entsprechend. Ihre Kontaktaufnahme zeichnet sich durch Verbindlichkeit und Authentizität aus. Sie gestalten aktiv die pflegetherapeutische Beziehung und orientieren sich dabei an Grundsätzen einer pflege- und bezugswissenschaftlich fundierten ressourcen- und recovery-orientierten Haltung. Entscheidungen, die die Behandlung betreffen, werden gemeinsam mit dem psychiatrisch zu Pflegenden getroffen, der im Sinne der Selbstwirksamkeit an allen Prozessen beteiligt ist.

Die Teilnehmenden verfügen über eine vielfältige Fach-, Sozial- und Methodenkompetenz, die individuell je nach Setting und soziokulturellen Hintergründen eingesetzt wird. Sie begleiten die Menschen mit Pflegebedarf bei der Bewältigung ihrer Erkrankung und unterstützen diese bei der Entwicklung eines individuellen und funktionalen Krankheitskonzeptes. Erkennen sie Grenzen fachlicher oder kommunikativer Art, sind die Teilnehmenden fähig, dies zu reflektieren und entsprechende Hilfen für sich und die psychiatrisch zu Pflegenden einzuholen. Die Teilnehmenden verfügen über ein vertieftes Wissen bezüglich der Ursachen und der Entstehung von psychiatrischen Krisen und Notfällen und sich daraus entwickelnden Lösungsansätzen. Sie kennen auslösende Faktoren sowie präventive und protektive pflege- und bezugswissenschaftlich fundierte Maßnahmen, die sie entsprechend einsetzen, um bestehende Risiken zu minimieren.

Die Teilnehmenden setzen verschiedene Methoden zur Krisenbegleitung und -intervention ein. Sie gehen fach- und situationsgerecht damit um, dass sich nicht alle Risiken minimieren lassen und dass eine Risikovermeidung im Sinne einer defensiven Therapie eher hinderlich als förderlich ist. Nach Rücksprache mit dem interdisziplinären Behandlungsteam gehen sie therapeutische Risiken ein, wenn diese vertretbar sind und dem Betroffenen dadurch die Möglichkeit zum persönlichen Wachstum eröffnet wird. Stoßen die Teilnehmenden an ihre persönlichen, methodischen, sozialen und fachlichen Grenzen, reflektieren sie diese und suchen bereitwillig nach passenden Lösungsansätzen.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- kennen die physiologischen und psychopathologischen Beobachtungskriterien.
- erläutern mögliche Erklärungsmodelle für das Auftreten psychiatrischer Störungen anhand bio-, psycho-, sozialer Faktoren.
- erklären Belastungsfaktoren, die mit akuter psychiatrischer Erkrankung einhergehen können.
- ordnen beobachtete Krankheitssymptome den entsprechenden Pflegediagnosen vor dem Hintergrund psychiatrischer Erkrankungen zu.
- bewerten psychiatrische Krankheitssymptome hinsichtlich Auswirkung für das tägliche Leben der Betroffenen.
- erläutern den Aufbau der gängigen medizinischen Klassifikationssysteme (ICD, DSM) und der NANDA-Taxonomie.
- vergleichen kritisch verschiedene Entstehungsmodelle psychiatrischer Erkrankungen im Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede und ordnen ihre Bedeutung den entsprechenden Pflegediagnosen zu.
- erläutern verschiedene pflege- und soziotherapeutische Methoden, die bei der Begleitung akut psychisch kranker Menschen zum Einsatz kommen können.
- vergleichen unterschiedliche pflege- und soziotherapeutische Methoden im Hinblick auf ihre Sinnhaftigkeit, Anwendbarkeit und Evidenz.
- entwerfen im Rahmen der pflegerischen Bezugsbetreuung individuell passende pflegerische Behandlungsangebote für die psychiatrisch zu Pflegenden.
- beschreiben Ablauf und mögliche Inhalte pflegerisch induzierter psychoedukativer Angebote.
- zählen Aspekte einer ressourcen- und recoveryorientierten Haltung auf.
- kennen Risikofaktoren, die das Auftreten einer psychiatrischen Krisensituation wie fremd- und eigengefährdende Verhaltensweisen begünstigen können.
- beschreiben protektive und präventive evidenzbasierte Pflegetherapien, die das Risiko einer psychiatrischen Krisensituation wie fremd- und eigengefährdende Verhaltensweisen reduzieren können.
- ordnen Situationen mit fremd- und/oder eigengefährdenden Verhaltensweisen geeigneten und evidenzbasierten deeskalierenden Maßnahmen zu.
- bewerten Inhalte präventiver milieutherapeutischer Konzepte wie z.B. Safewards.

Können

Die Teilnehmenden…

- bedienen sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit einer einheitlichen und anerkannten Fachsprache.
- vertreten in Fallbesprechungen oder Krisenintervention die Sicht der psychiatrisch zu Pflegenden.
- verfügen über eine sichere Beobachtungsgabe und verknüpfen ihre Beobachtungen mit dem entsprechenden Fachwissen im Diagnoseprozess psychiatrischer Pflegediagnosen.
- setzen sich kritisch mit den unterschiedlichen psychiatrischen Pflegediagnosen auseinander.
- analysieren die Auswirkungen der beobachteten Krankheitssymptome auf den jeweiligen Alltag der Betroffenen und verknüpfen sie für ihren effizienten Pflegeprozess mit bestehenden Selbstständigkeiten und Fähigkeiten zur Bewältigung des Alltags.
- wenden eine pflegerisch-professionelle Kontaktaufnahme an, die individuen- und situationsgerecht ist.
- gestalten aktiv die pflegetherapeutische Beziehung, die sich durch Partizipation der psychiatrisch zu Pflegenden und Ressourcenorientierung auszeichnet.
- analysieren die individuelle Situation der psychiatrisch zu Pflegenden und passen ihre Beziehung und ihr Pflegehandeln entsprechend den Erfordernissen der psychiatrisch zu Pflegenden, Rahmenbedingungen und Behandlungsplan an.

- führen selbstständig pflegetherapeutische Leistungen nach aktuellem wissenschaftlichem Stand durch.
- bringen die pflegetherapeutische Sichtweise aktiv in interdisziplinäre Fallbesprechungen ein.
- erkennen frühzeitig sich entwickelnde Krisensituationen und ergreifen evidenzbasierte Pflegetherapien bzw. besprechen sich im interdisziplinären Team für einen komplexen Ansatz, um diese zu deeskalieren.
- richten ihren Blick auf die Vermeidung von Krisen statt auf Schadensbegrenzung aus.
- setzen sich kritisch mit der Rolle der Institution sowie der eigenen Rolle in Bezug auf das Eintreten krisenhafter Ereignisse auseinander.
- beziehen die Vorschläge und Wünsche der Betroffenen bei der Krisenintervention mit ein.
- führen intensive Maßnahmen wie zum Beispiel die 1:1 Betreuung individuenorientiert durch.
- handeln im Rahmen psychiatrischer Notfälle umsichtig und wählen die Maßnahmen aus, die zur Gefahrenabwehr geeignet sind und gleichzeitig am schonendsten für die Betroffenen sind.
- setzen pflegetherapeutisch geeignete Methoden aus Sozio- und Milieutherapie gezielt ein, um potenziellen krisenhaften Entwicklungen entgegenzuwirken.
- analysieren ihr eigenes Arbeitsfeld auf Risikofaktoren sowie präventive Faktoren bezogen auf den Eintritt krisenhafter Situationen.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- sind sich der Wichtigkeit einer adäquaten Gesunden- und Krankenbeobachtung bewusst.
- treten im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit anwaltschaftlich für die psychiatrisch zu Pflegenden im diagnostischen Prozess auf.
- sind sich der Auswirkungen, die eine psychiatrische Diagnose für den Betroffenen haben kann, bewusst und tragen Verantwortung für die Gültigkeiten des psychiatrisch-diagnostischen Pflegeprozesses.
- treten für die professionelle therapeutische Beziehung im Behandlungsprozess als zentrale Rolle ein.
- gestalten die pflegetherapeutische Beziehung aktiv und verbindlich.
- zeichnen sich verantwortlich, die individuellen Zusammenhänge zwischen Lebenswelten und Ausdruck der Erkrankung bei den Betroffenen herauszuarbeiten und an entsprechenden Stellen im psychiatrischen Pflegeprozess wirksam zu beachten.
- sind sich ihrer Verantwortung bei der Steuerung und Gestaltung der pflegetherapeutischen Beziehung bewusst.
- verantworten ihre eigenen Grenzen im fachlichen, methodischen und sozialen Bereich und holen sich entsprechende Hilfen ein, um den psychiatrischen Pflegeprozess individuen- und situationsgerecht weiter gestalten zu können.
- bemühen sich, bei krisenhaften Ereignissen sämtliche Ursachen und Einflussfaktoren für das Entstehen solcher Ereignisse zu finden.
- sind bereit, sich mit den besonderen Stressoren, denen alle Beteiligten in krisenhaften Ereignissen ausgesetzt sind, bewusst auseinanderzusetzen.
- zeichnen sich dafür verantwortlich, so zu handeln, dass die Wahrscheinlichkeit des Eintritts eines krisenhaften Ereignisses reduziert wird.
- sind bereit, sich bei Grenzen verschiedener Art (Wissen, Kommunikation, Ambiguität, Problemlösung) Hilfen einzuholen, um ihr professionell-pflegerisches Verhalten diesbezüglich zu verbessern.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Siehe PSYCH S4- ME 2

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

Schnittstellen bestehen zu den Modulen PSYCH S3 ME1, PSYCH S3 ME2, PSYCH S4 ME2 und PSYCH S5. Die Methoden zur Krisenintervention, die in der Moduleinheit PSYCH S4-ME 1 vermittelt werden, werden in den Modulen PSYCH S3-ME 2 und PSYCH S4-ME 2 auf die dortigen Bedarfe und individuellen Lebenswelten der psychiatrisch zu Pflegenden angepasst. Gleiches gilt für PSYCH S5. Hier gilt es, die Besonderheiten des ausgewählten jeweiligen Settings zu berücksichtigen.

Literaturhinweise

Berzewski, H. (2009): Der psychiatrische Notfall. Heidelberg: Springerverlag.

Bronisch, T.; Bohus M.; et al. (2017): Krisenintervention bei Persönlichkeitsstörung: Therapeutische Hilfe bei Suizidalität, Selbstschädigung, Impulsivität, Angst und Dissoziation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Dilling, H.; Mombour, W.; Schmidt M. H. (Hrsg.) (2015): Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD–10. Bern: Hogrefe AG.

Doenges, Marilynn E.; Moorhouse, M. F.; Murr, A. C. (2018): Pflegdiagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern: Hogrefe AG.

Dörner, K.; Plog, U.; et al. (2019): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag.

Finzen, A. (2013): Schizophrenie: Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Knuf, A.; Hammer, Matthias (2013) die Entdeckung der Achtsamkeit: in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Lieb, Klaus; Frauenknecht, Sabine (2015): Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. München: Elsevier Verlag.

Löhr M.; Schulz, M.; Nienaber, A. (2019): Safewards: Sicherheit durch Beziehung und Milieu. Köln: Psychiatrie Verlag.

Mahler Lieselotte; Jarchow-Jardi, Ina (Hrsg.) et al. (2013): Das Weddinger Modell: Resilienz und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie Verlag

Sauter, D.; Abderhalden C., et al. (2018): Lehrbuch Psychiatrische Pflege. Bern: Hogrefe AG.

Schädle-Deininger, H.; Wegmüller, D. (2017): Psychiatrische Pflege: Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. Bern: Hogrefe AG.

Scharfetter, C. (2017): Allgemeine Psychopathologie- Eine Einführung. Stuttgart: Thieme Verlag.

Schlimme, J.; Brückner, B. (2017): Die abklingende Psychose: Verständigung finden, Genesung begleiten. Köln: Psychiatrie Verlag.

Wolfersdorf, M.; Etzersdorfer, E. (2011): Suizid und Suizidprävention. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

PSYCH S4-ME 2: Beziehung und Begleitung in komplexen und instabilen Lebenssituationen gestalten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden wissen um die Bedeutung krisenbehafteter Entwicklungsübergänge in den individuellen Lebenswelten des jeweiligen Menschen. Den Teilnehmern ist bewusst, dass existenzielle Erfahrungen (Flucht, Folter, Misshandlung, Vergewaltigung usw.) häufig traumatisierend erlebt werden. Sie erkennen

den konkreten Betreuungsbedarf der betroffenen Menschen und können daraus notwendige Konsequenzen für ihr professionelles Pflegehandeln ableiten. Sie wissen, dass entwicklungs- beziehungsweise traumabedingte Störungen mit einer erhöhten Vulnerabilität des Menschen einhergehen. Daher zeichnet sich ihre Beziehungsgestaltung durch Kontinuität und Verbindlichkeit aus. Das Milieu wird durch die Teilnehmenden ruhig, berechnend und achtsam gestaltet. Die Teilnehmenden setzen unterschiedliche Stabilisierungstechniken ein, mit dem Ziel, Anspannungszustände zu mildern und die Selbstwirksamkeit psychiatrisch zu Pflegender zu fördern. Die Teilnehmenden achten dabei darauf, ihre eigenen Grenzen nicht zu überschreiten, um sich vor Sekundärtraumatisierungen zu schützen.

Sie erkennen Konflikte, die sich zwischen traumatisierten Menschen und deren Bezugspersonen oder Akteurinnen des interdisziplinären Behandlungsteams entwickeln. Sie kennen Faktoren, die sich auf die Entstehung und die Dynamik eines Konfliktes auswirken und beeinflussen diese im Sinne eines lösungsförderlichen Milieus. Die Teilnehmenden schätzen anhand ihres vorhandenen Wissens ein, um welchen Konflikttyp es sich in der jeweiligen Situation handelt und auf welcher Konfliktstufe sich die Auseinandersetzung abspielt. Anhand der von ihnen erhobenen Konfliktdiagnose, setzen sie Methoden und Strategien ein, um den jeweiligen Konflikt zu lösen. In der Reflexion von Konflikten erkennen sie ihren eigenen Konflikttyp und eignen sich Strategien an, um gewaltfrei in Konfliktsituationen zu interagieren. Die Teilnehmenden sind sensibilisiert für Konfliktsituationen im mono- und interdisziplinären Behandlungsteam und sind bemüht, diese zu lösen, um ein konstruktives Arbeitsmilieu zu fördern.

Lernergebnisse

Wissen

Die Teilnehmenden…

- erläutern, wie es zur Entstehung eines psychiatrischen Traumas kommen kann.
- beschreiben, wie sich das Erleben von Stress auf Soma und Psyche auswirken.
- beschreiben Symptome und Verhaltensweisen, die auf eine Traumatisierung eines Menschen hinweisen können.
- beschreiben Mechanismen, die zu einer Sekundärtraumatisierung beitragen können und die Folgen bzw. Konsequenzen, die für die Betroffenen daraus entstehen.
- beschreiben Entwicklungsübergänge, die bei schwieriger Bewältigung krisenhaft erlebt werden können.
- beschreiben Milieufaktoren, die dazu beitragen, Traumafolgeerscheinungen zu reduzieren.
- erläutern das Vorgehen bei der Planung und Durchführung von Expositionstrainings.
- beschreiben Risikofaktoren, die das Auftreten einer Traumareaktion im Rahmen von z.B. Migration und/oder Flucht begünstigen
- beschreiben die verschiedenen Konflikttypen und deren jeweilige Kernmerkmale.
- erläutern die Entstehung eines Konfliktes und Aspekte der gewaltfreien Kommunikation.
- beschreiben die Umsetzung verschiedener Konfliktlösestrategien.
- vergleichen die Entstehung unterschiedlicher Konfliktsituationen auf ihre Gemeinsamkeiten und Unterschiede.
- erläutern Konsequenzen, die sich aus Teamkonflikten ergeben können, wie z.B. Informationsverluste.
- beschreiben Interventionen und Möglichkeiten, um mit mono- und interdisziplinären Konflikten offen, konstruktiv und lösungsorientiert umzugehen.

Können

Die Teilnehmenden…

- analysieren die Lebensgeschichte eines Menschen im Hinblick auf bewältigte und nicht bewältigte Entwicklungsübergänge.
- analysieren verschiedene Stabilisierungstechniken im Hinblick auf ihre Einsatzmöglichkeiten und

Wirksamkeit.

- wenden situativ geeignete Stabilisierungstechniken an, um psychiatrisch zu Pflegende durch Phasen der Anspannung begleiten.
- gestalten Milieufaktoren so, dass sich aus ihnen ein verbindliches, berechnendes und beruhigendes Umfeld ergibt.
- führen individuelle Expositionen mit den betroffenen psychiatrisch zu Pflegenden situationsgerecht durch.
- gestalten die Beziehung zu traumatisierten Menschen verbindlich, tragfähig und authentisch.
- gestalten Beziehungen im Sinne der therapeutischen Nähe, ohne dabei die eigenen Grenzen zu überschreiten.
- erkennen die eigenen Grenzen hinsichtlich persönlicher Belastungen und holen sich eigenständig Hilfe ein.
- reflektieren ihre Haltungen, die sie gegenüber traumatisierten Menschen haben und eigene Denk- und Verhaltensmodelle.
- setzen geeignete Methoden ein, um Konflikte, die sich zwischen psychiatrisch zu Pflegenden und deren Bezugspersonen ergeben, frühzeitig zu lösen.
- fördern im Kontakt mit traumatisierten Menschen und deren Bezugspersonen eine Kommunikationskultur, die durch Offenheit, Transparenz und Gewaltfreiheit gekennzeichnet ist.
- übernehmen Initiative bei der Lösung und Moderation von Konfliktsituationen, die sich im Behandlungsverlauf traumatisierter Menschen ergeben können.
- gestalten die Arbeitsumgebung so, dass sich daraus ein lösungsförderliches Milieu ergibt,
- analysieren die Entstehung eines Konfliktes und leiten daraus Konfliktlösestrategien ab.
- analysieren Arbeitsabläufe und Strukturen im Hinblick auf deren Konfliktpotenzial.

Einstellungen/Werte/Haltungen

Die Teilnehmenden…

- sind bereit, sich mit den traumaspezifischen Aspekten einer Biografie eines Menschen mit Pflegebedarfs auseinanderzusetzen.
- sind sich der Bedeutung, der Bewältigung krisenhafter Lebensereignisse im Hinblick auf eine zufriedenstellende Lebensqualität bewusst.
- gestalten aus Überzeugung ihre Beziehungen so, dass sie für Menschen mit Traumatisierungen Halt und Verbindlichkeit ausdrückt.
- sind sich bewusst, dass jeder Mensch individuell auf traumatische Lebensereignisse reagiert, und beachten dies in ihrem Pflegehandeln.
- nehmen eine wertschätzende Haltung ein, wenn psychiatrisch zu Pflegende über ihre Traumaerfahrungen sprechen.
- sind sich der Wichtigkeit einer funktionalen Konfliktlösung für gelingende Arbeitsabläufe bewusst.
- sind bereit, sich aktiv mit der Entstehung und Lösung von Konfliktsituationen auseinanderzusetzen.
- nehmen eine Haltung ein, die in der Interaktion von ständiger Reflexionsbereitschaft geprägt ist, immer in der Vorsicht, sich nicht in emotionale Konstrukte einbinden zu lassen (Drama-Dreieck, Transaktionsanalyse).
- sind sich der eigenen Rolle bei der Entstehung konfliktträchtiger Situationen bewusst.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen

-

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer • Die Teilnehmenden formulieren einen Pflegeprozess inklusive NANDA-Pflegediagnosen für einen akut psychiatrisch zu Pflegenden, sie führen eine Maßnahme aus dem Pflegeprozess durch und evaluieren diese. •
Curriculare Schnittstellen/Querverweise siehe PSYCH S4 ME1
Literaturhinweise siehe PSYCH S4 ME1

Rahmenvorgabe PSYCH S5 „Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten“

	= wird von den Weiterbildungsstätten ausgefüllt

Weiterbildung Fachpflege für psychische Gesundheit			
Modulname Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten			
Modultyp Spezialisierungsmodul	**Modulkennnummer** PSYCH S5		
Präsenzzeit 120 Stunden	**Selbststudium** 120 Stunden	**Workload** 240 Stunden	**Leistungspunkte** 8

Modulbeschreibung/ Didaktische Kommentierung

Dieses Modul befasst sich mit den Anforderungen und Herausforderungen für Fachpflegende, die durch unterschiedliche Pflegesettings entstehen. Diese verschiedenen Handlungsfelder (Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Allgemeinpsychiatrie/Psychotherapie, forensische Psychiatrie, Gemeindepsychiatrie, Gerontopsychiatrie) haben sich innerhalb der Psychiatrie historisch entwickelt und erfordern von Fachpflegenden spezielles Wissen über die jeweiligen Versorgungsbedarfe.

Es geht in diesem verpflichtenden Ergänzungsmodul darum, diese Besonderheiten der unterschiedlichen Settings zu analysieren, zu reflektieren und die gewonnenen Erkenntnisse auf ihre berufliche Praxis zu übertragen. Die besonderen Versorgungsbedarfe, die sich aus den unterschiedlichen Settings ergeben, entstehen durch entwicklungs- und sozialisationsbedingte Faktoren der jeweiligen Betroffenen, aber auch durch institutionelle und strukturelle Rahmenvorgaben.

Die genannten Settings und die damit verknüpften Pflegebedarfe, beispielsweise Kinder und Jugendpsychiatrie im Vergleich zur Gerontopsychiatrie, können sich untereinander erheblich unterscheiden. Dieser Umstand macht eine andere Art der Beziehungsgestaltung und der professionellen Begleitung der Betroffenen erforderlich. Die Teilnehmenden erhalten vertieftes Wissen zu evidenzbasierten pflege- und bezugswissenschaftlichen Interventionen, die exemplarisch für das gewählte Setting stehen z.B. Elternarbeit oder Förderung der Medienkompetenz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ziel des Ergänzungsmoduls ist es, die Besonderheiten der unterschiedlichen psychiatrischen Behandlungssettings und der sich daraus ergebenden Konsequenzen für Begleitung und professionelle psychiatrische Pflege der betroffenen Menschen sichtbar zu machen.

Modulverantwortliche(r)/Dozenten

Modulprüfung
Präsentation: Die Teilnehmenden stellen im Rahmen einer Präsentation (15 Minuten Präsentation zzgl. 5 Minuten Plenumsdiskussion) eine ausgewählte fachpflegerische Intervention vor, die für das gewählte spezielle Behandlungssetting typisch ist.

PSYCH S5: Professionelle Beziehung in unterschiedlichen Settings gestalten

Handlungskompetenz

Die Teilnehmenden wissen um die speziellen Anforderungen und Herausforderungen, die das jeweilige psychiatrische Behandlungssetting an sie stellt. Sie gestalten die professionelle Beziehung zu den psychiatrisch zu Pflegenden vor dem Hintergrund dieser speziellen Settings und den individuellen Bedürfnissen. Sie verfügen über entsprechende Methodenkenntnisse für das jeweilige Setting und können diese individuen- und situationsgerecht einsetzen. Die Teilnehmenden beziehen die Bezugspersonen psychiatrisch zu Pflegender systematisch mit in den Behandlungsprozess ein. Sie sind in der Lage, erlernte Methoden aus den bereits absolvierten Modulen der Fachweiterbildung und ihr daraus resultierendes Handlungswissen an das spezielle Setting anzupassen und dort nutzbar zu machen. Bei der Methodenwahl orientieren sie sich an aktuellen pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.

Lernergebnisse

Wissen
Die Teilnehmenden…

- sind in der Lage, anwendungsorientierte Fragen und Befunde im ausgewählten jeweiligen Setting auf wissenschaftlicher Basis einzuordnen.
- erläutern sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede der speziellen psychiatrischen Behandlungssettings und können daraus Konsequenzen für ihr Pflegehandeln im ausgewählten jeweiligen Setting ableiten.

Können
Die Teilnehmenden…

- erkennen entwicklungsbedingte Versorgungsbedarfe und leiten daraus entsprechende pflegetherapeutische Interventionen für das ausgewählte jeweilige Setting ab.
- geben aus ihrem Fachwissen fundierte Einschätzungen zu speziellen Fragestellungen im Hinblick auf entwicklungsbedingte Versorgungsbedarfe im ausgewählten jeweiligen Setting, die nicht nur wissenschaftliche Informationen, sondern auch gesellschaftliche und ethische Aspekte berücksichtigen und individuenorientiert und situationsgerecht angepasst sind.
- beraten Menschen im ausgewählten jeweiligen Setting, um den Zugang zu den entsprechenden Versorgungsstrukturen zu ermöglichen und eine indizierte, sachgerechte und individuelle Behandlung sicherzustellen.
- unterstützen die Betroffenen bei der von ihnen gewünschten altersspezifischen Lebensgestaltung im ausgewählten jeweiligen Setting.
- beziehen Angehörige und das jeweilige soziale Umfeld aktiv in den Behandlungsprozess mit ein.
- analysieren spezifische Fragestellungen bei Menschen unterschiedlichen Alters und Entwicklungsstufen im ausgewählten jeweiligen Setting.

- analysieren ausgewählte pflegerische Interventionen im Hinblick auf deren Umsetzung und Wirksamkeit in den jeweiligen Settings.

Einstellungen/Werte/Haltungen
Die Teilnehmenden…

- sind sich der Wichtigkeit einer entwicklungsgerechten Begleitung psychiatrisch zu Pflegender bewusst.
- sind bereit, sich aktiv mit den Besonderheiten und Anforderungen des ausgewählten jeweiligen Settings auseinander zu setzen.
- reflektieren ihre eigene Sozialisation und Biografie vor den Anforderungen des jeweiligen professionell-pflegerischen Handelns.
- sind sich der Bedeutung der Biografie des zu unterstützenden Menschen für eine individuelle Versorgung bewusst.
  nehmen eine dem ausgewählten Setting angemessene Haltung ein, die die Entstehung und Reifung der psychiatrisch zu Pflegenden fördert und eine Vertrauensbasis für eine professionell-pflegerische Beziehung darstellt.

Empfohlene Inhalte

-

Methodenempfehlung/Lehrformen
Die Inhalte werden exemplarisch an einem ausgewählten Setting bearbeitet. Die Teilnehmenden haben die Möglichkeit das jeweilige Setting frei zu wählen. Die Weiterbildungsstätten entscheiden darüber, welche Settings (Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Allgemeinpsychiatrie/Psychotherapie, forensische Psychiatrie, Gemeindepsychiatrie, Gerontopsychiatrie) im Rahmen der Fachweiterbildung angeboten werden.

Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort Weiterbildungsstätte

-

Praxistransfer

- Praktische Einzelfallvorstellung mit einem Menschen mit Pflegebedarf im ausgewählten jeweiligen Setting. Die Teilnehmenden führen eine pflegerische Intervention (KJP z.B. Elternarbeit; Gerontopsychiatrie z.B. 10 Minuten Aktivierung; forensische Psychiatrie z.B. pflegerische Gestaltung von therapeutischen Lockerungen…), die typisch für das ausgewählte Setting ist, durch und evaluieren diese im Hinblick auf Wirksamkeit und Outcomeerreichung.
- …

Curriculare Schnittstellen/Querverweise

Dieses Modul weist Schnittstellen zu allen anderen Modulen der Fachweiterbildung auf und sollte den Abschluss der Weiterbildung bilden. Die Lehrenden stehen vor der Aufgabe, die Teilnehmenden dabei zu unterstützen die Inhalte der Spezialisierungsmodule in ihre jeweiligen ausgewählten Settings zu übertragen. Welche Settings zur Auswahl angeboten werden, legen die jeweiligen Weiterbildungsstätten fest. Die Weiterbildungsstätten sind ebenfalls dafür verantwortlich, dass die entsprechenden Kompetenzen bezüglich der wählbaren Settings im Modul PSYCH S5 vermittelt werden.

Literaturhinweise

Gahleitner, S. B. (2017): Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen: Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen. Köln: Psychiatrie Verlag.

Goodman, R.; Scott, St. (2016): Kinder und Jugendpsychiatrie. Stuttgart: Schattauer Verlag.

Höwler, E. (2016): Kinder- und Jugendpsychiatrie für Gesundheitsberufe, Erzieher und Pädagogen. Berlin: Springer Verlag.

Huck, Wilfried (2015): Wahnsinnig jung: Junge Erwachsene zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Köln: Psychiatrie-verlag

Jacob, A. (2016) Interaktionsbeobachtung von Eltern und Kind: Methoden - Indikation - Anwendung Ein Praxisbuch. Stuttgart: Kolhammer Verlag.

Kastner, U.; Löbach, R. (2018): Handbuch Demenz. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Mötzing, Gisela (2017): Aktivitäten und Alltagsgestaltung mit alten Menschen. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.

Müller, L. J., Nedopil, N. (2017): Forensische Psychiatrie: Klinik, Begutachtung und Behandlung zwischen Psychiatrie und Recht. Stuttgart: Thieme Verlag.

Perrar, K. M.; Sirsch, E.; Kutschke, A. (Hrsg.): Gerontopsychiatrie für Pflegeberufe. Stuttgart: Thieme Verlag.

Petermann, F. (2018): Therapie-Tools ADHS im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz Verlag

Schmidt-Quernheim, F.; Hax-Schoppenhorst, Th. (Hrsg.) (2018): Praxisbuch forensische Psychiatrie: Behandlung und ambulante Nachsorge im Maßregelvollzug. Bern: Hogrefe AG.

Schwarze, C.; Hahn, G. (2016): Herausforderung Pädophilie: Beratung, Selbsthilfe, Prävention. Köln: Psychiatrie Verlag.