

Für welche Ausbildung ist die Handlungssituation (HS) und wie ist sie (voraussichtlich) zeitlich verortet?	Setting der HS:  Wo findet sie statt?	Altersgruppe der zu versorgenden, zu betreuenden, zu pflegenden Menschen in der HS	Perspektive, aus der die HS erzählt ist
Pflegefachmann, Pflegefachfrau  2. und 3. Ausbildungsdrittel	Psychiatrie Station	Erwachsene	Auszubildende/  Pflegefachkraft
Themen/Phänomene, können anhand der berufsfelddidaktischen Theorien erschlossen werden. Anbei einige Beispiele nach erster Sichtung ohne Anwendung einer berufsfelddidaktischen Theorie.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesprächsführung mit zu pflegenden Menschen, die eine psychische Störung haben.</li> <li>• Beobachtung bei zu pflegenden Menschen, die eine psychische Störung haben.</li> <li>• Ableiten pflegerischer Aufgaben aus den Phänomenen, die psychische Störungen und die Individualität von Menschen erscheinen lassen.</li> <li>• Unsicherheit bezogen auf die spezifischen Herausforderungen im psychiatrischen Arbeitsumfeld.</li> <li>• Konfliktsituation und Aggressionen im psychiatrischen Kontext.</li> <li>• Unterschiede zwischen psychischen Störungen und somatischen Erkrankungen.</li> </ul>		
<b>Titel der HS</b>  <b>„Pflege in der Psychiatrie – Eine verunsichernde Herausforderung?“</b>			
<b>Text</b>  Hannah ist in der Ausbildung zur Pflegefachfrau und im zweiten Ausbildungsjahr. Im Rahmen der praktischen Ausbildung ist sie in den nächsten Wochen auf einer psychiatrischen Station und kommt mir ihrem Praxisanleiter Tim ins Gespräch. Sie erzählt Tim davon, dass sie sich etwas unsicher fühlt, weil auf dieser Station vieles so anders ist. Er hört sich ihre Sorgen an und erklärt ihr einige Dinge, um sie zu beruhigen: „Die Aufgaben, die auf einer psychiatrischen Station anfallen, unterscheiden sich in einigen Punkten schon sehr von denen auf anderen Stationen, da hast du Recht. Bei uns			

ist die Gesprächsführung, mit der wir die Patient:innen unterstützen ganz wichtig. Zum Beispiel führen wir mit den Patient:innen viele Entlastungsgespräche und müssen Motivationsarbeit leisten, damit sie auch zu den Therapien gehen. Generell stehen wir immer als Ansprechpartner für die Patient:innen zur Verfügung. Zum Beispiel heute Morgen bei Herrn Müller, der sich selbst nicht zutraut, allein den Weg zu seiner Therapieeinheit zu finden. Seine Angst hätte ich erst gar nicht wahrgenommen, hätte ich ihn nicht beobachtet. Hier ging es darum, ihn ein bisschen zu bestärken, dass er sich kleine Ziele am Tag setzt, versucht sich kleine Erfolge zu verschaffen, um sich Stück für Stück aufzubauen. Im Anschluss habe ich ihn dann direkt auch zu der ersten Therapieeinheit begleitet.“ Hannah erinnert sich an die Situation mit Herr Müller und fragt Tim dazu: „Woran haben Sie denn erkannt, wie Sie Herr Müller helfen können?“ „Ja, das ist wirklich gar nicht so leicht am Anfang. Du musst wissen, dass die Art der Gespräche und die Aufgaben allgemein immer auch abhängig vom entsprechenden Krankheitsbild sind. Da wir eine gemischt psychiatrische Station sind, gibt es viele unterschiedliche psychiatrische Krankheitsbilder bei uns - von der Schizophrenie über bipolare Erkrankungen, Depressionen, Suchterkrankungen etc. Aus diesem Grund ist bei uns auch die Beobachtung der Patient:innen sehr wichtig. Wir müssen die Patient:innen wirklich eindringlich beobachten, um zu gucken, ob es irgendwelche Veränderungen gibt. Es funktioniert hier nämlich nicht immer so, dass man beispielsweise jeden Tag Blut abnimmt, und dann wie bei einer Lungenentzündung die Entzündungswerte beobachtet und damit weiß, dass es der erkrankten Patient:in Stück für Stück wieder besser gehen sollte. Man muss ganz besonders auf die Patient:innen achten. Dabei spielt dann auch die Medikationslehre eine große Rolle, weil bestimmte Medikamente Einfluss auf die Betroffenen haben können.“ Bevor Hannah und ihr Praxisanleiter zur nächsten Patientin gehen, gibt er ihr noch einen weiteren Hinweis: „Was du auch immer im Hinterkopf behalten musst ist, dass es auf einer psychiatrischen Station häufiger auch mal zu Konfliktsituationen kommen kann, bei welchen die Gesprächsführung und die Patient:innenbeobachtung ebenfalls eine wichtige Rolle spielen. Beispielsweise in einer Übergriffssituation sollte es erstmal darum gehen den oder

diejenige möglichst zu beruhigen, damit es nicht zu körperlichen Interventionen kommt. Gerade im psychiatrischen Bereich kommt es häufig vor, dass bestimmte Verhaltensweisen die Patient:innen unbeabsichtigt provozieren und sich die Situation dann schnell hochschaukelt, weil etwas in der Kommunikation schiefgelaufen ist. Da kann man mit verbalen Deeskalationsmethoden oft viel bewirken. In manchen Situationen reicht das leider nicht und dann muss der/ die Patient:in auch immobilisiert, also fixiert werden.“