Die praktische Prüfung in der Psychiatrie

Fritz-Stefan Rau

Beim praktischen Examen in der Psychiatrie liegt der Fokus häufig auf der Körperpflege. Doch ist das tatsächlich noch zeitgemäß und pädagogisch sinnvoll? Unser Autor zeigt Alternativen auf und schildert, wie die praktische Prüfung an seiner Schule gestaltet wird – dabei dürfen auch schon mal Waffeln gebacken werden.

Alltagsbewältigung als Thema der praktischen Prüfung: Einkaufstraining mit einem Patienten mit Agoraphobie.
(Quelle: Davizro Photography_AdobeStock)

Im Jahre 2002 kam ich neu als Schulleitung an die Krankenpflegeschule einer psychiatrischen Einrichtung in Rheinland-Pfalz. Es war damals – und in großen Teilen sicher auch heute noch – üblich, die praktische Prüfung in der Krankenpflegeausbildung im Bereich der Inneren Medi-

zin oder der Chirurgie abzunehmen. Nicht nur in Rheinland-Pfalz wurde ein Großteil der Prüfungszeit der Körperpflege gewidmet. Immer wieder hörte ich die Begründung, dass man dabei sehr gut den Umgang und die Kommunikation mit dem Patienten beurteilen könne. Für mich,

damals wie heute, Grundsätzliches in der Betreuung psychisch Kranker. Ich stellte mir die Frage, ob nicht auch eine adäquate praktische Krankenpflegeprüfung in der Psychiatrie stattfinden könne. Das Gesetz aus dem Jahre 2003 benannte explizit die Psychiatrie als Möglichkeit, Fachgebiet für die praktische Prüfung zu sein: „Der Prüfling übernimmt in dem Fachgebiet seines Differenzierungsbereichs nach Anlage 1 Buchstabe B, in dem er zur Zeit der Prüfung an der praktischen Ausbildung teilnimmt, alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege einschließlich der Dokumentation und Übergabe. In einem Prüfungsgespräch hat der Prüfling sein Pflegehandeln zu erläutern und zu begründen sowie die Prüfungssituation zu reflektieren.“ [1] Die Differenzierungsbereiche werden definiert als „stationäre Pflege in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie“. [1]

Die oben genannte Frage kann also aus rechtlicher Sicht eindeutig mit „ja“ beantwortet werden. Es ist meinem Kenntnisstand nach bisher nicht untersucht worden, wie stark diese Möglichkeit tatsächlich in Betracht gezogen wird. Eine Veröffentlichung in der jüngeren Zeit [2] und verschiedene Chats in Internetboards für Pflegenden deuten darauf hin. Ich selbst habe mich bei Fachdiskussionen mit Kolleginnen und Kollegen eher als Exot gefühlt, wenn ich von dieser Möglichkeit sprach. Der weitere Verlauf des Artikels basiert auf meiner über zehnjährigen Erfahrung mit dem praktischen Examen in der Psychiatrie. Der Vorlauf zu der ersten Prüfung dauerte gut ein Jahr. Das Konzept erarbeitete eine Arbeitsgruppe, bestehend aus einem sehr erfahrenen Fachpflegenden und Praxisanleiter, einer Stations- beziehungsweise Bereichsleitung, der Pflegedirektorin (unter anderem auch Fachpflegekraft) und mir als Pädagogen.

Die inhaltliche Gestaltung

Oft bekommen wir die Frage gestellt, welche Aufgaben unsere Prüflinge zu absolvieren hätten? Die Vorgaben der Krankenpflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (KrPflAPrV) sind sehr auf die somatische Pflege ausgerichtet und es ist nicht einfach, sich die Umsetzung in der Psychiatrie vorzustellen. Wie oben schon erwähnt, stellte sich in den Fachdiskussionen immer wieder heraus, dass die Körperpflege bei den praktischen Examina noch immer eine große Rolle spielt. Um es vorweg zu nehmen: Dies ist in der Psychiatrie eher unwahrscheinlich und meiner Meinung nach – egal in welchem Bereich – weder zeitgemäß noch pädagogisch sinnvoll. Es kann Thema werden – aber in einem anderen Zusammenhang. Darauf wird später noch einmal eingegangen.

Zunächst möchte ich mich den oben zitierten „... alle[n] anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege ...“ widmen. Grundlegend sind zunächst die Aufgaben, die generell in der psychiatrischen Betreuung anfallen. Diese wurden 1991 verbindlich in der sogenannten Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV; Verordnung

über Maßstäbe und Grundsätze für den Personalbedarf in der stationären Psychiatrie) beschrieben. In den letzten 20 Jahren wurden die Aufgaben von der Fachöffentlichkeit vielfältig konkretisiert und differenziert. Stellvertretend für viele Beschreibungen sei an dieser Stelle das Werk von Hilde Schädle-Deininger [3] erwähnt. Sie benennt zentrale Handlungsansätze der psychiatrischen Pflege, unter anderem sind dies:

- Kommunikation und Gesprächsführung,
- Beobachtung und Wahrnehmung,
- Beziehungsgestaltung,
- Milieugestaltung,
- Gruppen,
- Pflegeprozess und -dokumentation.

Mit diesen Eckpunkten kann der Rahmen für die Aufgabenstellung sehr gut verdeutlicht werden, da viele anfallende pflegerische Tätigkeiten zugeordnet werden können. Bedingt durch die Entwicklung im Krankenhauswesen in Deutschland sollten diese zentralen Handlungsansätze unbedingt um den Fokus Entlassmanagement erweitert werden. Auch in der stationären psychiatrischen Versorgung kam es zu einer drastischen Senkung der Verweildauer aber auch zu einem deutlichen Ausbau der poststationären Versorgung. Das führte unter anderem dazu, dass die Alltagsbewältigung beziehungsweise das Training zur Alltagsbewältigung einen höheren Stellenwert in der Betreuung bekommen hat. Dies kann tendenziell durch die bisherigen Prüfungen bestätigt werden. Der Rahmen der Aufgabenstellung wird durch zwei Vorgaben bestimmt:

- zum einen ist es die oben zitierte KrPflAPrV,
- zum anderen ist es der individuelle Bedarf, der durch die Betreuung der Patientinnen oder Patienten selbst definiert wird.

Wir haben uns für die folgende Gestaltung entschieden: Grundsätzlich besteht die Aufgabenstellung darin, für zwei bis vier Patienten einen Nachmittag zu gestalten beziehungsweise sie über einen Zeitraum von zirka vier Stunden am Nachmittag zu betreuen. Die gesetzliche Vorgabe beschränkt den Prüfzeitraum auf sechs Stunden. Die zwei Stunden „Puffer“ sind für die Übergaben und das Prüfungsgespräch notwendig. Bei fast allen Prüfungen wurden bisher zwei Patienten ausgewählt. Es liegt allerdings im Naturell der Dinge in der psychiatrischen Arbeit, dass dann in der Gestaltung des Nachmittags mehr Patienten in die jeweiligen Aktivitäten einbezogen werden. Im Vorfeld wird festgelegt, für welchen Patienten der gesamte Pflegeprozess dargestellt und evaluiert werden muss. Das Hauptaugenmerk für die Betreuung des zweiten Patienten während des Prüfungszeitraums ist dem individuellen Bedarf des Patienten geschuldet und liegt in der Entscheidung des Prüflings. Nicht selten wurde hier ein Patient ausgewählt, der relativ nahe an der Entlassung war. Sehr häufig haben die Prüflinge in der Vorbereitungszeit am Vortag der Prüfung den Patienten einbezogen und direkt gefragt, was er für eine gelungene Entlassung noch benötigt.

Nicht repräsentativ, aber anspruchsvoll: Das Backen von Waffeln in der praktischen Prüfung ist keine leichte Aufgabe in Bezug auf Kommunikations- und Beratungskompetenz sowie Hygiene. (Quelle: gkrphoto_AdobeStock)

Einkaufstraining und Entspannungsübungen

Zur Verdeutlichung seien einige Aufgaben aus den bisherigen Prüfungen vorgestellt:

- Zum Aufgabenfeld Beratung und Anleitung waren es bisher häufig Themen der Alltagsbewältigung. So wurde mit Patienten gekocht oder ein Waschtraining (Waschmaschine/Trockner) durchgeführt. Sehr anspruchsvoll waren dabei geplante Einkaufstrainings mit einer Patientin mit manischer Grunderkrankung oder einem Patienten mit Agoraphobie.
- Die Erstellung von Wochenplänen oder ein Medikamententraining sind häufige Themen im Rahmen der Entlassvorbereitung. Hier sind allerdings auch sogenannte Stolpersteingespräche durchgeführt beziehungsweise ist ein „Notfallkoffer“ (Was tun bei Krisen?) erstellt worden.
- Aus den Visiten oder Teamgesprächen heraus wurden Unterstützungen in der Diagnostik und Therapie „in Auftrag gegeben“. Häufig ging es dabei um einen Beobachtungsauftrag in Bezug auf die Motorik (Nebenwirkung von Medikamenten oder Vorbereitung einer Belastungserprobung/Wochenendbeurlaubung), das

Sozialverhalten oder die Konzentration beziehungsweise Merkfähigkeit (zum Beispiel als Orientierungsübung im Gelände, zur Bestätigung der Ausgangsregelung). Aber es gab auch den Wunsch, bei dieser Gelegenheit sensible Themen, wie zum Beispiel die (mangelnde) Körperhygiene, anzusprechen und in einen Plan zu integrieren.

- Wenn es sich der Prüfling zutraute – was mehrere Male vorkam – wurden Entspannungs- und auch Achtsamkeitsübungen durchgeführt. Es ist nachvollziehbar, dass solch spezielle Aufgaben nur zugemutet werden konnten, wenn sichergestellt war, dass der Prüfling dies im Vorfeld sowohl theoretisch durchgenommen als auch praktisch durchgeführt hatte.
- Ein weiteres Thema war mehrfach die Evaluation der Pflegeplanung. Bei Patienten, die schon einige Zeit stationär behandelt wurden, aber noch nicht zur Entlassung anstanden, wurde die vorhandene Pflegeplanung in einem gemeinsamen Gespräch überprüft und daraufhin modifiziert. In verschiedenen Belangen sehr interessant und auch eine hohe Anforderung an die Gesprächsführung war, wenn der Prüfling die Maßnahmen des von ihm erstellten Pflegeplans mit dem Patienten besprach.

Im Gegensatz zu dem oben erwähnten Artikel [2] haben wir bisher keine Patientengruppen zu den Prüfungsaufgaben herangezogen. Die Ausbildung ist sehr stark auf eine Eins-zu-Eins-Situation ausgerichtet. Zumindest in Rheinland-Pfalz ist diese Form der Gruppensituation nicht im Lehrplan vorgesehen.

Ein nicht repräsentatives aber für mich eindrucksvolles Beispiel möchte ich zur weiteren Verdeutlichung schildern. Es zeigt, dass die Prüfung keine „Eintagsfliege“ oder etwas Exotisches ist, sondern dem Patienten direkt helfen kann: Nach der Bekanntgabe der Prüfpatienten nahm die Auszubildende Kontakt mit den Patienten auf. Auf die Frage, was noch notwendig wäre, antwortete ein Patient mit seiner Lebensgeschichte. Er war geschieden, seine zwei Söhne (sechs und acht Jahre alt) lebten bei der Mutter. Der Jüngere wollte aber unbedingt seinen in naher Zukunft anstehenden Kindergeburtstag bei seinem Vater feiern. Der Vater bat die Schülerin: „Können Sie mir beibringen, wie man Waffeln backt? Ich würde das gerne für meinen Sohn können“. Der Vorschlag wurde angenommen, und für den am Prüfungstag anstehenden Patientenkafee Waffeln gebacken. Es klingt vielleicht banal, aber es war gerade in Bezug auf Kommunikations- und Beratungskompetenz, aber auch in Bezug auf hygienisches Verhalten, keine leichte Aufgabe für die zu Prüfende. Der Patient war nach dieser Aktion sehr dankbar und einfach glücklich, dass ihm eine große Sorge genommen worden war.

Besonderheiten: Übergabe und Dokumentation

Besonderheiten der Prüfung in der Psychiatrie sind die Übergabe und die Dokumentation. Die Übergaben sind umfassender als bei Prüfungen im somatischen Bereich. Um die Komplexität des Falls darzustellen und die Maßnahmen abzuleiten, wird daher die entsprechende Zeit benötigt. Bei der Dokumentation ist in der Regel eine recht ausführliche Verhaltensbeschreibung notwendig, die in dieser Form im Allgemeinkrankenhaus nicht üblich ist.

Geeignete Bereiche der Psychiatrie

Wir hatten die ersten Prüfungen in der Allgemeinpsychiatrie und im Suchtbereich (legale Drogen). Von Anfang an wurde die Aufnahme, der sogenannte Akutbereich, einbezogen. Es gab bei keinem Prüfling Probleme, die hier manchmal notwendige Flexibilität zu gewährleisten. Eine Prüfung im gerontopsychiatrischen Bereich wurde schon immer durchgeführt, war aber deutlich somatisch orientiert. Hier und im stationären Langzeitbereich wurden im Laufe der letzten Jahre die Prüfungen mit den oben genannten Aufgaben umgestellt. Seit 2018 prüfen wir auch in der Jugendpsychiatrie; bisher außen vor ist die Forensik.

Beispielhafter Ablauf

Um das bisher Geschriebene zu verdeutlichen, wird hier eine beispielhafte Abfolge des gesamten Prüfgeschehens dargestellt: Im Vorfeld der Prüfung werden dem Prüfling mindestens zwei Anleitungen angeboten. Eine Anleitung erfolgt durch den Praxisanleiter und eine durch die Lehrkraft. Mit der Lehrkraft wird eine komplette Prüfung anhand der Falldarstellung eines realen Patienten der Station „durchgespielt“:

- Übergabe,
- Pflegeplanung,
- Pflegemaßnahmen,
- mögliche Aktivitäten mit Begründung,
- Therapien,
- Medikamente,
- die Liste ließe sich fortsetzen.

Im hier zugrunde gelegten Beispiel geschah dies in den letzten 14 Tagen vor der Prüfung. Für die Anleitung mit der Lehrkraft suchte sich die Schülerin eine Patientin selbst aus, die relativ kurz vor der Entlassung stand. Sie erarbeitete im Vorfeld eine Pflegeplanung beziehungsweise modifizierte die aus Station vorhandene reale Planung, die sie nach der Übergabe der Patientin vorstellte. Sie stellte eine mögliche Aktivität vor, begründete diese und beschrieb den gedachten Ablauf. Es handelte sich in diesem Fall um ein Medikamententraining im Rahmen der Entlassvorbereitung. Eine angebotene gemeinsame Durchführung erschien ihr nicht notwendig, da dies mit dem Praxisanleiter für den nächsten Tag geplant war.

Mit dem Praxisanleiter werden Übungsbedarfe des Auszubildenden erhoben und punktuelle Anleitungen angeboten. In der Regel sind dies dann Durchführungen und Rückmeldungen zu Aktivitäten mit den Patienten oder Übungen zur Pflegeplanung. In unserem Beispiel gab es zwei Anleitungen mit dem Praxisanleiter: Das oben genannte Medikamententraining und eine weitere Übung zur Pflegeplanung inklusive der dazugehörigen Übergabe. Selbstverständlich gab es bei allen Einheiten ausführliche Rückmeldungen der anleitenden Personen an die Auszubildende.

Ein bis zwei Tage vor dem Prüfgeschehen werden geeignete Patienten ausgewählt und angesprochen. In der Regel geschieht dies durch den Praxisanleiter (Zweitprüfer) in Absprache mit der prüfenden Lehrkraft. Spätestens am Vormittag des Vortags der Prüfung wird in dieser Konstellation endgültig ausgewählt, das Einverständnis der Patienten eingeholt und dies entsprechend der Vorgaben dokumentiert. Um 14 Uhr des Vortags werden die Patienten dem Prüfling bekannt gegeben. Es wird dabei ein sogenannter Hauptpatient bestimmt, bei dem die Pflegeplanung geschrieben werden muss. Ab diesem Zeitpunkt kann der Prüfling die Prüfung vorbereiten. Er kann alle Quellen nutzen, allerdings sind Gespräche mit den Prüfern tabu. Im beschriebenen Fall wurden ein Patient und eine Patientin ausgewählt. Beide waren psychiatrieeifah-

ren. Der Mann, der unter Agoraphobie litt, war kurz vor der Entlassung und für ihn war ein Einkaufstraining geplant. Für die Patientin – als sogenannte Hauptpatientin – sollte die Pflegeplanung geschrieben werden und der Prüfling bereite zur Evaluation ein Gespräch über die geplanten Pflegemaßnahmen vor.

Die Prüfung beginnt um 14 Uhr. Am Anfang wird immer der gedachte Zeitplan vorgestellt. Die Gestaltung der nächsten bis zu sechs Stunden obliegt dem Prüfling. Im beschriebenen Fall entschied die Schülerin sich für folgende Abfolge:

- Übergabe von beiden Patienten inklusive der Vorstellung der Pflegeplanung;
- Einkaufstraining: Vorgespräch, Durchführung, Versorgung der Einkäufe, Reflexionsgespräch;
- Dokumentation;
- Gespräch über Maßnahmen;
- Überarbeitung der Pflegeplanung;
- Dokumentation;
- Richten der Medikamente und Medikamentengaben;
- Vorbereitung des Abendessens;
- Übergabe an das Team;
- Prüfungsgespräch.

Insgesamt dauerte die Prüfung etwas über fünf Stunden und war damit im gesetzlichen Rahmen. Bei der Prüfung in der Psychiatrie ist die Übergabezeit zu Anfang der Prüfung nicht zu unterschätzen. In nur wenigen Fällen sind wir in den über zehn Jahren Prüferfahrung unter einer Stunde für alle Patienten geblieben. Die Komplexität der Fälle und die oft lange Leidensgeschichte macht dies unbedingt notwendig.

Akzeptanz bei Patienten und Prüflingen

Von Anfang an zeigte sich eine hohe Akzeptanz bei den Patienten. Es ging sogar mehrfach soweit, dass es nach Bekanntwerden der Absicht, dass auf der Station Prüfungen stattfinden werden, zu freiwilligen Meldungen kam. Das war sicher manchmal der Krankheit aber auch der Beziehung zu den Pflegenden und Prüflingen geschuldet.

Wir prüfen in unserer Schule sowohl im somatischen als auch im psychiatrischen Bereich. Die Prüflinge waren anfangs skeptisch und unsicher, was auf sie zukommt. Vorbesprechungen und Anleitungen konnten bestehende Ängste sicher etwas mindern, aber gerade in der Anfangszeit war das Neue, das noch nicht eingeschätzt werden konnte, ungewohnt und sicher auch nicht immer gleich vorstellbar. Das änderte sich von Jahr zu Jahr. Die Prüflinge haben in der Regel einen Vergleich mit der Zwischenprüfung, die bisher im somatischen Betreuungsfeld absolviert wird. Die Prüfung in der Psychiatrie wird als ebenso anstrengend und insbesondere nicht minder anspruchsvoll empfunden. Aussagen wie: „Waschen konnten wir schon nach dem ersten Ausbildungsjahr. Ich bin froh, dass der

Fokus deutlich mehr auf dem Umgang mit den Patienten liegt ...“ hörten wir in den Auswertungsgesprächen häufiger. Immer wieder wurde auch darauf hingewiesen, dass die Qualität der Anleitungen im Vorfeld sehr gut, aber auch unabdingbar war.

Auch die Mitarbeiter der Stationen waren anfangs skeptisch, aber auch neugierig. Grundsätzlich wurde es positiv aufgenommen und eine Aufwertung der Psychiatrie und der Tätigkeit in der Psychiatrie geäußert. Die Fachprüfer der Stationen selbst müssen über umfassende Erfahrung verfügen, allein schon für die Auswahl der Patienten. Die Schule muss die psychiatrischen Inhalte entsprechend anpassen.

Mittlerweile kann man die Situation an unserer Schule damit beschreiben, dass es ein Stück Normalität geworden ist, dass bei uns im psychiatrischen Betreuungsfeld die praktische Krankenpflegeprüfung abgenommen wird. Es ist zu vermuten, dass durch das neue Gesetz, das eine Vertiefung im Bereich Psychiatrie ermöglicht, auch an anderen Schulen diese Möglichkeit genutzt wird.

Autor

Fritz-Stefan Rau

Diplom-Medizinpädagoge, Krankenpfleger, Weiterbildung zum Lehrer für Pflegeberufe, Leiter Betriebliche Bildung am Pflzklinikum für Psychiatrie und Neurologie AdöR in Klingenmünster
E-Mail: fritz-stefan.rau@pflzklinikum.de

Literatur

- [1] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2003 Teil I Nr. 55, ausgegeben zu Bonn am 19. November 2003
- [2] Bugenhagen R, Jaskulski B. Examensprüfung in der Psychiatrie. Eine nicht alltägliche Situation. Die Schwester/Der Pfleger 2018; 57 (2): 96 ff
- [3] Schädle-Deininger H, Wegmüller D. Psychiatrische Pflege. 3. Aufl. Bern: Hogrefe; 2016

Bibliografie

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0762-0240>
Psych. Pflege Heute 2019; 25: 44–48
© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York
ISSN 0949-1619