

## Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen: Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe

Gahlen-Hoops, Wolfgang von (Ed.); Busch, Jutta (Ed.)

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerk / collection

**Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:**

transcript Verlag

### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Gahlen-Hoops, W. v., & Busch, J. (Hrsg.). (2023). *Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen: Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe* (Pflege - Bildung - Wissen, 2). Bielefeld: transcript Verlag. <https://doi.org/10.14361/9783839466858>

### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

### Terms of use:

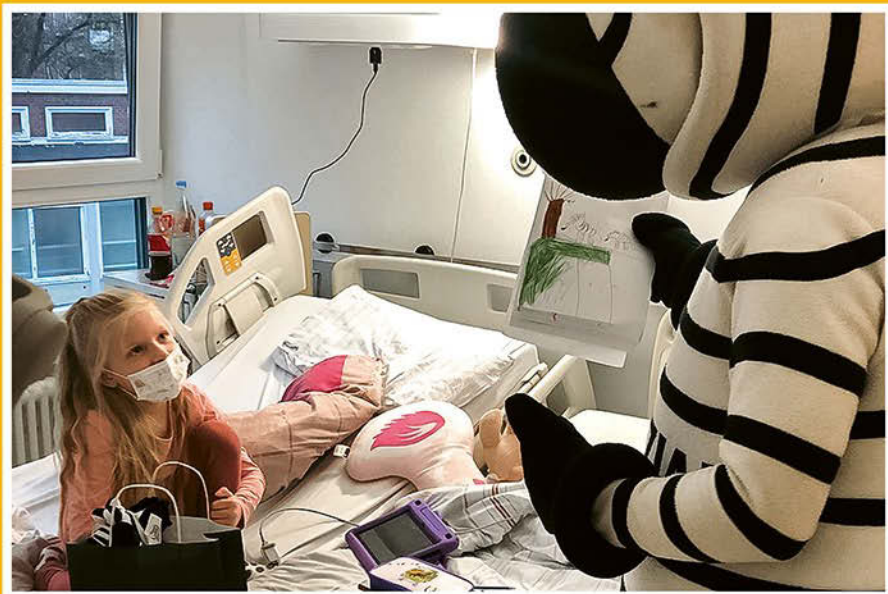
This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Wolfgang von Gahlen-Hoops, Jutta Busch (Hg.)

# **HOCHKOMPLEXE PFLEGE VON KINDERN UND JUGENDLICHEN**

Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe



Wolfgang von Gahlen-Hoops, Jutta Busch (Hg.)  
Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen

## Editorial

Die Reihe **Pflege – Bildung – Wissen** widmet sich Fragestellungen mit Ausgangspunkt im Pflegerischen. Der Gegenstandsbereich des Pflegerischen reicht von gesellschaftlichen Feldern wie Pflegeheim, Krankenhaus, Pflege zu Hause, Hospiz, betreutes und inklusives Wohnen bis hinein in künstlerische Darstellungen, besonders aber in Familien, Kitas, Krippen, Schulen oder in individuelle Praxen der Selbstpflege und des Alltags.

Die Reihe **Pflege – Bildung – Wissen** schreibt selbstkritisch und innovativ über die Vielfalt und die Herausforderungen des Pflegerischen. Sie richtet sich vorrangig an Pflegestudierende, Pflegelehrende und Menschen, die sich wissenschaftlich mit Themen der Pflegeausbildung, pflegerischen Fort- und Weiterbildung und der akademischen Pflegebildung beschäftigen möchten. Sie öffnet sich damit Fragen des Handlungsfeldes Pflege genauso wie denen der Pflegeschule und der pflegebezogenen Studienprofile an Hochschulen und Universitäten oder weiterführenden Wegen wie Referendariat in der Fachrichtung Pflege. Publikationsschwerpunkte sind Monografien, Sammelbände, Lehr- und Lernmaterial sowie Dissertationen.

Die Reihe wird herausgegeben von Wolfgang von Gahlen-Hoops.

**Wolfgang von Gahlen-Hoops** (Prof. Dr.) ist Professor für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und leitet dort den Master-Studiengang Pflegepädagogik. Seine Forschungsschwerpunkte umfassen u.a. die Lehrer\*innenbildung und Lehr-Lernformen in der Pflege.

**Jutta Busch** (M.A.) ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Ihre Themenschwerpunkte in der Lehre liegen in der Fachdidaktik Pflege.

Wolfgang von Gahlen-Hoops, Jutta Busch (Hg.)

# **Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen**

Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe

**[transcript]**

### **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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



Dieses Werk ist lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 Lizenz (BY). Diese Lizenz erlaubt unter Voraussetzung der Namensnennung des Urhebers die Bearbeitung, Vervielfältigung und Verbreitung des Materials in jedem Format oder Medium für beliebige Zwecke, auch kommerziell.

Die Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz gelten nur für Originalmaterial. Die Wiederverwendung von Material aus anderen Quellen (gekennzeichnet mit Quellenangabe) wie z.B. Schaubilder, Abbildungen, Fotos und Textauszüge erfordert ggf. weitere Nutzungsgenehmigungen durch den jeweiligen Rechteinhaber.

**Erschienen 2023 im transcript Verlag, Bielefeld**

**© Wolfgang von Gahlen-Hoops, Jutta Busch (Hg.)**

Umschlaggestaltung: Maria Arndt, Bielefeld

Umschlagabbildung: Brigitte Kaack

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

<https://doi.org/10.14361/9783839466858>

Print-ISBN: 978-3-8376-6685-4

PDF-ISBN: 978-3-8394-6685-8

Buchreihen-ISSN: 2940-0783

Buchreihen-eISSN: 2940-0791

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier mit chlorfrei gebleichtem Zellstoff.

Besuchen Sie uns im Internet: <https://www.transcript-verlag.de>

Unsere aktuelle Vorschau finden Sie unter [www.transcript-verlag.de/vorschau-download](http://www.transcript-verlag.de/vorschau-download)

# Inhalt

---

## **Geleitwort**

Ein Moment der beruflichen Selbstbestimmung – Weiterbildung in der  
Kinderkrankenpflege selbst gestalten

*Benjamin Kühme* .....7

## **Einleitung**

Pflege braucht Bildung

*Wolfgang von Gahlen-Hoops & Jutta Busch* ..... 15

**Danksagung** ..... 19

### **1. Begründungsrahmen**

*Jutta Busch, Brigitte Kaack, Melanie May, Ute Stahl, Wolfgang von*

*Gahlen-Hoops, Christine Wagner-Ullrich & Imke Walz* ..... 21

### **2. Modulbeschreibungen**

*Jutta Busch, Brigitte Kaack, Daria Kögler, Melanie May, Ute Stahl, Wolfgang von*

*Gahlen-Hoops, Christine Wagner-Ullrich & Imke Walz*..... 53

### **3. Konsentierung, Rezeption, Zukunftsperspektiven und offene Fragen**

*Wolfgang von Gahlen-Hoops & Jutta Busch* ..... 109

**Autor\*innen** ..... 119

**Abbildungsverzeichnis** ..... 121





## **Geleitwort**

### **Ein Moment der beruflichen Selbstbestimmung – Weiterbildung in der Kinderkrankenpflege selbst gestalten**

---

*Benjamin Kühme*

Für die pflegerische Weiterbildung besteht Novellierungsbedarf, der sich zum einen aus den neuen Anforderungen im Gesundheitswesen ergibt – zum anderen, weil die berufliche Weiterbildung kurzzeitig durch die eigene Standesvertretung im Land Schleswig-Holstein den Auftrag zur Neuordnung der Weiterbildung übernommen hat. So ergab sich der Anlass, die künftigen Anforderungen und Entwicklungen im Handlungsfeld entsprechend in einer neuen Weiterbildung für die Kinderkrankenpflege abzubilden, diese strukturell, didaktisch sowie inhaltlich zu erarbeiten, um den gesellschaftlichen Entwicklungen sowie den Veränderungen im Gesundheitssystem Rechnung zu tragen. Mit dem jungen Organ der Pflegekammer in Schleswig-Holstein wurden kurzzeitig berufliche Selbstbestimmung und Autonomie für die Pflegenden möglich. Erstmals waren es in Schleswig-Holstein ausschließlich Pflegenden selbst, die aktiv und innovativ für die pflegerische Weiterbildung gearbeitet und im Sinne der Berufsgruppe gestaltet haben. Ziel dieses Beitrags ist es nicht, die Geschehnisse um die (Selbst-)Zerstörung der Pflegekammern in Schleswig-Holstein und Niedersachsen tiefergehend zu diskutieren. Gleichwohl belegen die Geschehnisse Merkmale pflegeberuflicher Unmündigkeit, die im Widerspruch zu einer selbstbestimmten, autonomen, emanzipierten und mündigen Berufsgruppe stehen, wie wir sie aus der Geschichte der Bildungstheorien (u.a. Klafki, Heydorn, Blankertz, Marotzki) ableiten können. Für die Pflegebildung blicken wir durchaus auf wertvolle Anschlüsse an diese Bildungstraditionslinie (Wittneben, Darmann-Finck, Greb, Ertl-Schmuck).

Umso mehr erschüttert der Befund einer aufgegebenen Selbstverwaltung. Die Gestaltung der berufeigenen Weiterbildung durch die Berufsgruppe

selbst ist ein Akt der beruflichen Selbstbestimmung. Hierfür wurden von der Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege (WiP) an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel didaktische Konsequenzen gezogen, indem für die curriculare Gestaltung auf Bildung im bildungstheoretischen Sinne rekurriert wurde und zudem pflegedidaktische Entwicklungen nicht unberücksichtigt blieben. Für die berufliche Neugestaltung der Weiterbildungen kann der pflegedidaktische Diskurs<sup>1</sup> nicht ignoriert werden, in dem das *Pflegerische* und die *Vermittlung des Pflegerischen* zu den Kernthemen pflegeberuflicher Bildung gehören. Aus diesem Grund wurden von der Arbeitsgruppe bewusst Bezüge zur Bildungstheorie hergestellt, was den Zielen und Aufgaben der beruflichen Standesvertretung Rechnung trägt. Der gewählte didaktische Bezug steht mit den hoheitlichen und standesrechtlichen Aufgaben einer Selbstvertretung, der Förderung von *Autonomie, Selbstbestimmung, Emanzipation und Solidarität* im Einklang. Bildungsziele, die für die Professionalisierung der Berufsgruppe Pflege elementar und wünschenswert sind. Das historische Moment der Selbstvertretung wurde von der Arbeitsgruppe genutzt, um als Gruppe von Pflegenden für Pflegende selbst zu gestalten – nicht um Missstände in der Pflege zu beklagen, wie es uns täglich (durch Pflegende selbst!) in den Medien entgegenschlägt, sondern aktiv an der Verbesserung der Weiterbildung tätig zu werden. So nun vorliegend für das Handlungsfeld *Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen*. Wenn man so will, vom Jammern beklagenswerter Zustände in die Handlung zu kommen und selbstbestimmt neu zu gestalten. Es sei mir in einem Vorwort erlaubt, hier von Pflegebildung zu sprechen, wie es die oben angeführten didaktischen Modelle intendieren. Umso mehr ist es zu würdigen, dass den Mitgliedern der Arbeitsgruppe WiP über das Bestehen der Pflegekammer hinaus, ein struktureller und fachlicher Anschluss am Lehrstuhl für Pflegepädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel gelungen ist, um die wertvolle Arbeit weiterzuführen. Für andere pflegerelevante Themen wird die *Selbstbestimmung* den Pflegenden in Schleswig-Holstein auf lange Sicht verwehrt bleiben. Durch die Abschaffung der Kammer ist es Realität geworden, dass pflegerelevante Themen nun wieder *fremdbestimmt* entschieden werden. Es bleibt zu hoffen, dass die Berufsgruppe aus der jüngsten pflegeberuflichen Geschichte lernt und realisiert, dass berufliche *Selbstbestimmung* (wieder) gegen *Fremdbestimmung* eingetauscht wurde. Für die

---

1 Für den aktuellen Diskurs zur Bildungstheorie in der Pflegedidaktik verweisen wir auf Ertl-Schmuck/Fichtmüller (2010) und Ertl-Schmuck/Greb (2013, 2015), Gahlen-Hoops/Genz (2023).

Berufsgruppe Pflege scheint Bildung wichtiger denn je, wie die Geschehnisse zeigen. Das neugestaltete Curriculum hat mit dem gewählten didaktischen Bezug den Anspruch auf Bildung, um die Weiterbildungsteilnehmer\*innen in die aktive Gestaltung der Kinderkrankenpflege zu führen. Pflegenden dabei zu verhelfen, vom Beklagen der Zustände in die Handlung und Mitgestaltung (*Mitbestimmung*) zu kommen.

### **»Aus der Fachpraxis – für die Fachpraxis« – Einbindung der Berufspraxis in die didaktische Neugestaltung der Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen**

Was ist das Typische und Besondere der Kinderkrankenpflege und was unterscheidet sie von den anderen pflegerischen Handlungsfeldern? Die Beantwortung der Frage ist nicht leicht und führt in Folge zu einem Legitimationsnotstand der Kinderkrankenpflege. Gleichwohl ist eine Differenz zu den anderen pflegerischen Handlungsfeldern im Alltag der beruflichen Praxis selbstverständlich und gewährleistet, dass Kinder und Jugendliche an ihren Bedürfnissen ausgerichtet gepflegt werden. Doch sind Kinderkrankenpflegende in der Lage, ihr berufliches Selbstverständnis in eine Sprache zu fassen, die Typiken und damit Differenzen zu den anderen Handlungsfeldern zu artikulieren? Wer hier nicht mehr weiterlesen will, möge zunächst noch beantworten, was Kinderkrankenpflege eigentlich ist und was sie so einmalig macht. Die Frage rührt am Grundproblem der pflegerischen Berufsgruppe(n): der Darstellung des (Kinderkranken-)Pflegerischen und dessen Vermittlung. Die Frage und damit das Kernproblem wird m.E. nicht durch die gängigen Kinderkrankenpflegelehrbücher beantwortet. Gleiches gilt sowohl für die Krankenpflege als auch für die Altenpflege. Umso mehr ergibt es Sinn, den Berufsalltag mit seinen Anforderungen, Problemstellungen, Abläufen und Handlungsmustern in Form einer Berufsfeldanalyse genauer anzuschauen und zum Ausgangspunkt didaktischer Überlegungen zu machen, wie die Arbeitsgruppe WiP es getan hat.

Im Projekt wurde davon ausgegangen, dass die Einbeziehung der Akteur\*innen (fachweitergebildete Pflegenden, Vertreter der Weiterbildungsinstitutionen, Vertreter des Pflegemanagements und langjährige Akteur\*innen in den Handlungsfeldern der Kinderkrankenpflege) zu realen und relevanten Ausgangsbefunden führt, die sinnvoll in die didaktische Neuausrich-

tung der Fachweiterbildung eingebracht werden können. Auf Basis von Expert\*inneninterviews wurde ein realanalytischer Anspruch verfolgt, der die Anforderungen und Problemstellungen in den Handlungsfeldern der Kinderkrankenpflege berücksichtigt. Die Realanalyse brachte zudem hervor, wie sich fachpflegerische Handlungsfelder der Kinderkrankenpflege verändert haben, demnach neue Anforderungen an die Weiterbildungsteilnehmer\*innen stellen. Gleichzeitig fördert das berufsfeldanalytische Vorgehen »Aus der Fachpraxis – für die Fachpraxis« die Identifikation der Berufsgruppe mit dem Weiterbildungsangebot. Ziel ist, dass sich die Akteur\*innen im neuen Bildungsangebot unter Berücksichtigung ihrer realen Arbeitsprozesse wiederfinden. Gelernt werden soll, was sich als Anforderungen aus der Fachpraxis ergibt und didaktisch in sinnvolle Lehr-Lernarrangements überführt wurde. Die Beteiligung der Pflegenden aus der Berufspraxis selbst ist ein Akt beruflicher Selbstbestimmung. Nicht andere Berufsgruppen befinden darüber, was (in ihrem Sinne) in der Weiterbildung der Kinderkrankenpflege gelehrt werden sollte, sondern die Pflegenden der Berufspraxis selbst sind zu Wort gekommen, was in ihren Handlungsfeldern relevant ist und dem Berufsnachwuchs zu vermitteln ist. Nebenbei bemerkt, fördert dieses Vorgehen nicht nur, dass das Typische und Besondere der Kinderkrankenpflege zum Ausdruck kommt und Einzug in das Curriculum gefunden hat – Typiken und Spezifika werden zudem den pflegewissenschaftlichen Diskurs und die Theoriebildung in der Kinderkrankenpflege befruchten. Es wird selbstverständlicher, Typiken und Spezifika der Kinderkrankenpflege zu versprachlichen und in Begriffen zu fassen. Auch hier sei mir eine Anmerkung erlaubt, dass es aus meiner Sicht die Professionalisierung der Kinderkrankenpflege befördern wird, wenn Berufsvertreter\*innen die Besonderheiten aus der Berufsfeldanalyse in ihr berufliches Selbstverständnis aufnehmen – um es artikulieren zu können. Das von der Arbeitsgruppe WiP intendierte Curriculum trägt dazu bei, dass Pflegende zukünftig die eingangs gestellte Frage beantworten werden.

Es bleibt zu wünschen, dass die über die Berufsfeldanalyse erhobenen Anforderungen und Inhalte auch Einzug in die Lehrbücher der Kinderkrankenpflege finden bzw. Anstoß geben, was eigentlich das Typische und Besondere der Kinderkrankenpflege ist und wie es vermittelt werden kann.

## **Kinderkrankenpflege in Deutschland: erste Schritte zum internationalen Anschluss**

Die Pflegeberufe stehen in einem Umbruch, der u.a. durch eine Neuordnung der Ausbildungs- und Weiterbildungsformate für die pflegerischen Handlungsfelder im Gesundheitssystem geprägt ist. Dies belegt sich z.B. durch Novellierung der Ausbildungsgesetze der Gesundheits- und Krankenpflege, der Altenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, die zu einem gemeinsamen Berufsgesetz zusammengefasst wurden (vgl. PflBRefG 2017, PflBG 2020). Neben der generalistischen Ausrichtung zu einem neuen Pflegeberuf, die international üblich ist, ist in Deutschland die Differenzierung in die bisherigen Sektoren Altenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weiterhin möglich. Dies mag einer Kompromisslösung geschuldet sein, die sich aus den zähen Interessen verschiedener Akteur\*innen im Gesundheitswesen entwickelt hat. Festzuhalten ist, dass hierbei sicher nicht das Interesse verfolgt wurde, dass die deutsche Kinderkrankenpflegeausbildung in ihrer notwendigen (Aus-)Differenzierung das international übliche Masterniveau erreicht. Ein hierzu entsprechendes Bekenntnis der Akteur\*innen in Gesundheits- und Verbandspolitik wäre wohl zu viel des Guten gewesen, wie in einem Vorwort spitzfindig angemerkt werden darf. International, so ist zu konstatieren, ist die Differenzierung Kinderkrankenpflege auf dem Masterniveau angelegt, was sich u.a. aus den komplexen Bedarfen des Handlungsfeldes ergibt – nur offenbar in Deutschland nicht, wie ebenso spitzfindig notiert wird. Auch war es den Absolvent\*innen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Altenpflege bisher nicht möglich, eine geregelte internationale Anerkennung ihrer in Deutschland erworbenen Berufsabschlüsse zu bekommen. Gleichwohl ergibt sich aus der vorliegenden Situation zur Pflegeausbildung in Deutschland die Notwendigkeit, dass pflegerische Weiterbildungen an die gesetzliche(n) Grundausbildung(en) anknüpfen, Bedarfe der Berufsfelder berücksichtigt werden und optimalerweise eine europäische Anschlussmöglichkeit zum Bachelor-Master-System geschaffen wird. Letzteres, um die internationale Durchlässigkeit von deutschen Fachweiterbildungen zu sichern, die bisher noch aussteht. Zudem gilt es, den in Deutschland weitergebildeten Pflegenden eine Teilhabe am europäischen Arbeits- und Bildungsmarkt zu ermöglichen, wie es der Bologna-Prozess seit 1999 intendiert. Aus aktuellem Anlass des Personalmangels kann die europäische Durchlässigkeit auch in anderer Richtung fruchtbar werden, was deutsche Arbeitgeber\*innen erfreuen dürfte. Ein europäischer Anschluss er-

leichtert den im Ausland weitergebildeten Pflegenden die Einmündung in den deutschen Arbeitsmarkt, was dringender denn je geboten scheint. Zukünftig wäre es so möglich, schwerfällige und langatmige Anerkennungsverfahren, die zur Berufsausübung in Deutschland führen sollen, entsprechend zu modifizieren. Der Bologna-Prozess befördert grundsätzlich die europäische Mobilität. Aus meiner Sicht sind die Chancen für den deutschen Pflegesektor bisher unzureichend umgesetzt, was an der eigenwilligen Pflegebildungspolitik in Deutschland liegen mag. Bleibt abzuwarten, ob der Druck auf dem deutschen Arbeitsmarkt zukünftig einen europäischen Anschluss erzwingt und die Logik des Marktes die Durchlässigkeit (und damit den Anschluss) der deutschen pflegerischen Weiterbildung befördert.

Mit dem vorgelegten Weiterbildungscurriculum, das u.a. am Deutschen Qualifikationsrahmen (analog europäischer Qualifikationsrahmen) ausgerichtet ist, hat die Arbeitsgruppe die bestehende deutsche Situation aufgenommen und für die Differenzierung Kinderkrankenpflege zumindest einen internationalen Anschluss in das Bachelor-/Mastersystem hergestellt. Modul- und Kompetenzbeschreibungen machen es grundsätzlich möglich, dass die Weiterbildung für internationale Bildungsgänge auf Bachelorniveau anerkannt werden kann. Prospektiv kann nun geprüft werden, inwiefern zukünftig auch in Deutschland eine vollständige Überführung der pädiatrischen Weiterbildungen in das international übliche Masterniveau (EQR/DQR 7) sinnvoll ist und Deutschland die Versäumnisse in der Kinderkrankenpflege der letzten Jahrzehnte aufholt. Die ersten Schritte sind getan, die Kluft zwischen deutscher Weiterbildung und dem internationalen Bachelor-Master-System anzugehen.

### **Personalentwicklung: Horizontale und vertikale Durchlässigkeit der Weiterbildung**

Pflegerische Fachweiterbildungen in Deutschland fallen im europäischen Vergleich durch ihren fehlenden Anschluss an das Bologna-System auf, wie schon dargelegt wurde. Bisher führen sie nicht in das europäische Bachelor-/Master-System und verstellen hierdurch den europäischen Weg des sinnvollen Lebenslangen Lernens. Gleichsam fehlen hierdurch bedingt den Gesundheitsinstitutionen die Möglichkeiten zur Personalentwicklung, die sich aus Bildungsgängen im europäischen Bachelor-/Master-System ergeben würden. Vor dem Hintergrund einer erschwerten *externen* Personalbeschaffung, wie

sie sich in der aktuellen Personalsituation im deutschen Gesundheitswesen darlegt, rückt die *interne* Personalbeschaffung (Personalentwicklung) in den Vordergrund. Personalaufbau- und Entwicklung wird aber nur sinnvoll möglich, wenn vertikale und horizontale Durchlässigkeiten in (internationale) Bildungsgänge hergestellt werden. Pflegerische Fachweiterbildung in Deutschland war bisher ein Sackgassengeschäft, das Arbeitgeber\*innen nur bedingt Möglichkeiten der Personalentwicklung geboten hat. Zu denken ist hier eine Bildungsarchitektur, die Mitarbeitenden nicht nur das Lebenslange Lernen und die damit verbundene Weiterentwicklung ermöglicht, sondern auch, dass Arbeitgeber\*innen Mitarbeitende in den Einrichtungen dauerhaft halten können. Im Sinne eines *strategischen Personalmanagements* sind die Weiterbildungen optimalerweise an den unternehmerischen Inhalten und Zielen ausgerichtet. Mit Blick auf die generalistische Ausbildung nach PflBG ergibt sich hier für die pädiatrische Pflege ein dringender Handlungsbedarf. Mitarbeitende sind nicht mehr nach drei Jahren »fit on the job« zu denken, was eine rasche Verwertung auf dem Arbeitsmarkt sichert. Die neuen Ausbildungsregularien intendieren, dass in einer dreijährigen Grundausbildung (pflege-)berufliches Lernen zum Lebenslangen Lernen vorbereitet. Lernen zu lernen ermöglicht, dass sich Arbeitnehmer\*innen weiterentwickeln können und damit länger im Beruf bleiben. Dieser Grundgedanke umfasst auch die Spezialisierung in der Kinderkrankenpflege, die als Berufsbildungsbiografie eine entsprechende Ausrichtung bekommen kann. Dass die neuen Bildungsstrukturen ein Glücksfall für die interne Personalbeschaffung (Personalmanagement) darstellen, wurde vielerorts noch nicht erkannt. Aktive Gestaltung Lebenslangen Lernens bedeutet für das Personalmanagement, dass Mitarbeitende institutionelle Verbundenheit entwickeln und eine Personalressource darstellen. Hierfür hat die Arbeitsgruppe Abhilfe geschaffen, indem sie zum einen für die Weiterbildung *Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen* sinnvolle Anschlüsse ins horizontale Weiterbildungssystem ermöglicht haben, da die Basismodule analog der bereits entwickelten und in Entwicklung befindlichen Basismodule in Rheinland-Pfalz und Niedersachsen gestaltet sind – zum anderen wurden Anschlüsse ins tertiäre Bildungssystem hergestellt. Der modulare Aufbau der Weiterbildung sowie die Ausweisung von kompetenzorientierter Lehre nach DQR (analog HQR) ermöglicht grundsätzlich die Anerkennung im tertiären Bildungssystem. Dies bedeutet für die Personalwirtschaft, dass ein Zugang zu hochschulischen Bildungsangeboten eröffnet wurde und Einrichtungsthemen zukünftig durch die hochschulische (Weiter-)Bildung in den Institutionskontext gestellt werden können. Kurz

gesagt, Personalentwicklung und damit interne Personalbeschaffung analog der Einrichtungsziele, ist zukünftig über den Hochschulsektor möglich. Erste Weichen zur vertikalen Durchlässigkeit ins hochschulische Bildungssystem wurden geschaffen.

In diesem Sinne ist der Arbeitsgruppe WiP zu danken, dass sie trotz der politischen Wirrungen an ihrem Vorhaben festgehalten haben, einen Beitrag zur Pflegebildung für die Kinderkrankenpflege zu erarbeiten. Aus meiner Sicht trägt er dazu bei, dass das Besondere der Kinderkrankenpflege und dessen Vermittlung zur Abbildung kommt und Bedarfe der Berufspraxis hierbei eine entscheidende Größe darstellen.

*Osnabrück, im Dezember 2022*

*Prof. Dr. Benjamin Kühme*

## **Literatur**

- Ertl-Schmuck, Roswitha/Fichtmüller, Franziska (Hg.) (2010): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik: Eine Einführung, Weinheim: Juventa.
- Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb Ulrike (Hg.) (2013): Pflegedidaktische Handlungsfelder, Weinheim: Beltz Juventa.
- Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb Ulrike (Hg.) (2015): Pflegedidaktische Forschungsfelder, Weinheim: Beltz Juventa.
- Gahlen-Hoops, Wolfgang von/Genz, Katharina (Hg.) (2023): Pflegedidaktik im Überblick. Zwischen Transformation und Diffusion. Bielefeld: transcript.



# Einleitung

## Pflege braucht Bildung

---

*Wolfgang von Gahlen-Hoops & Jutta Busch*

Die pflegerischen Berufe sind nicht nur systemrelevant, sondern auch interessant, abwechslungsreich und vielschichtig. Die beruflichen Einsatzfelder reichen von der hochtechnisierten Intensivpflege oder OP-Pflege, der Pflege in klinischen Bereichen verschiedenster medizinischer Disziplinen, der häuslichen Pflege, der Langzeitpflege von Menschen aller Altersstufen über die psychiatrische Pflege bis hin zur Palliativpflege und Hospizarbeit. Pflegefachpersonen verstehen ihre Aufgabe als sinnvoll. Die Beziehungsarbeit mit den zu Pflegenden und deren Angehörigen ist ihnen wichtig und die Arbeit im intra- und interprofessionellen Team wird als bereichernd erlebt. Manchmal wird ihnen bewusst, dass sie auch stolz sein können auf ihre Arbeit. Dass ihr Beitrag und ihre Leistung im Gesundheitswesen in der Öffentlichkeit gesehen wird, zeigt sich bei Befragungen: Die pflegerischen Berufe zählen zu den Berufen mit der höchsten Anerkennung. Sie sind wie der soziale Kitt einer Gesellschaft gleichsam auch Gradmesser der öffentlich bevorzugten Dissozialität und des besser benoteten Egoismus.

Die pflegerischen Berufe sind aber auch unattraktiv. Stressige Arbeitsbedingungen, niedrige Bezahlung, hierarchische Strukturen und geringe berufspolitische Selbst- und Mitbestimmung kennzeichnen das Bild der Pflege aktuell. Nur wenige junge Menschen in der Berufsfindungsphase können sich vorstellen, dass sie diesen Beruf ergreifen möchten. Nachwuchsmangel und Abwanderung von Fachkräften verschärfen die Situation. Mit diesem Dilemma kämpft die berufliche Pflege seit Jahren: Es ist ein »toller Beruf«, aber unattraktiv. Plakative Werbeaktionen helfen kaum, sie ändern substantziell nichts.

Einfache Lösungen gibt es in dieser Situation nicht. Viele Bausteine sind notwendig, um die Attraktivität des Berufes in Deutschland nachhaltig zu steigern. Ein möglicher Ansatzpunkt liegt in der Professionalisierung des

Berufes. Die Autor\*innen dieses Buches – alle mit pflegeberuflicher Erfahrung – sind überzeugt davon, dass dabei der Bildung eine Schlüsselfunktion zukommt. Professionalisierung entsteht durch gut ausgebildete, verantwortungsbewusste Pflegenden, die die Entwicklung ihrer Berufe mitgestalten und die Qualität ihrer Arbeit mitbestimmen. Bildung ist eine wichtige Grundlage zur Sicherung der pflegerischen Versorgung im Gesundheitssystem.

Kinder und Jugendliche stellen in diesem System eine besonders vulnerable Gruppe dar, deren Bedarfe und Bedürfnisse in Pflegebildungsprozessen gezielte Berücksichtigung erfordern, und dies auf allen Ebenen beruflicher Qualifizierung. Mit dem neuen Pflegeberufegesetz und der generalistischen Ausbildung zum Pflegefachmann/zur Pflegefachfrau werden allgemeine Kompetenzen zur Pflege von Menschen in allen Altersgruppen und allen Versorgungssettings angebahnt. Die Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege (AG WiP) am Lehrstuhl für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel hat – aufbauend auf die Grundkompetenzen aus der Pflegeausbildung – eine berufsbegleitende Weiterbildung konzipiert, die die spezifischen hochkomplexen Handlungskompetenzen für die Pflege von Kindern und Jugendlichen in Theorie und Praxis ermittelt hat. Die Weiterbildung fokussiert dabei auf die Pflege im ambulanten, akut stationären und langzeitstationären Bereich, nicht aber auf die pädiatrische Intensivpflege. Sie orientiert sich im Umfang an den traditionellen Fachweiterbildungen und stellt damit ein in der Pflegebildung etabliertes Format dar. Aus berufspolitischer Sicht wird gefordert, dass pflegeberufliche Fachweiterbildung dem Qualifikationsniveau 6 im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) zugerechnet werden. Diesem Anspruch stellt sich die Weiterbildung »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«.

Das Curriculum der Weiterbildung ist nicht nur theoretisch gestützt, sondern auch empirisch begründet. Interviews mit Pflegefachpersonen aus den verschiedenen Settings der Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen bilden die Basis für eine pflegepädagogische Berufsfeldanalyse und liefern Material für bildungshaltige Schlüsselszenen aus der erlebten Berufspraxis von pädiatrischen Pflegeexpert\*innen.

Die vorliegende Publikation stellt dieses Weiterbildungskonzept vor, gliedert in drei Kapitel:

Im ersten in sechs Abschnitte gegliederten Kapitel sind im Sinne eines Begründungsrahmens Entwicklungsprozess und Aufbau der Weiterbildung erläutert.

- Der erste Abschnitt dieses ersten Kapitels beleuchtet die dreijährige Entstehungsgeschichte des Projektes.
- Abschnitt 2 legt unter dem Titel »Orientierungspunkte« die Leitideen der Autor\*innen bei der Entwicklung der Weiterbildung dar.
- In Abschnitt 3 wird die bewusste Wahl für die Bezeichnung »hochkomplex« im Weiterbildungstitel wissenschaftlich reflektiert und erläutert.
- In Abschnitt 4 erfolgen zentrale begründende Überlegungen für die Entscheidung, die Weiterbildung auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen in den Bereichen der akutstationären und der ambulanten Versorgung sowie der Langzeitpflege zu fokussieren.
- Abschnitt 5 gibt einen Einblick in die empirische Methodik bei der Entwicklung des Weiterbildungskonzeptes und legt den Zusammenhang mit wissenschaftlich-kritischen, pflegedidaktischen Annahmen und Modellen offen.
- In Abschnitt 6 werden die Arbeitsgruppenergebnisse in Form der Konzeption einer modularisierten zweijährigen »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« konzentriert und im Überblick vorgestellt.

Das zweite Kapitel der Publikation widmet sich den Modulbeschreibungen für das Curriculum der Weiterbildung »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«. Im 3. Kapitel wird die bisherige Rezeption des Konzeptes vorgestellt und daraus folgende Zukunftsperspektiven entwickelt und offene Fragen zur Diskussion gestellt.

*Die Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege wünscht allen Leser\*innen eine interessante Lektüre und freut sich auf konstruktive Rückmeldungen.*



## Danksagung

---

Die vorliegende Publikation wäre ohne die Mitarbeit, Unterstützung und Beratung durch eine Vielzahl von Menschen nicht möglich.

Ausgangspunkt für dieses Buch war die Arbeit engagierter Pflegefachpersonen in der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Die Arbeitsgruppe »Weiterbildung in der Pflege« dankt daher allen im Rahmen der Pflegeberufekammer an der Curriculumentwicklung beteiligten Personen, insbesondere allen Mitgliedern des Bildungsausschusses. Ein besonderer Dank gilt Anja Boysen und Gerda Brüggemann, die auch nach Ende der Kammerarbeit das Projekt der Weiterbildung »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« mitgestaltet haben. Dank auch an Prof.in Dr.in Anke Fesenfeld, die während ihrer Mitarbeit im Bildungsausschuss wichtige Impulse u.a. für die methodische Arbeit zur Entwicklung pflegefachlicher Weiterbildungen gegeben hat. Der Arbeitsgruppe Kinderkrankenpflege, die im Rahmen der Kammer tätig war, danken wir für die konstruktive Zusammenarbeit, die Rekrutierung von Interviewpartner\*innen und die Durchführung von Interviews.

Die inhaltliche Konzeption der Weiterbildung basiert ganz wesentlich auf dem durch Interviews gewonnenem empirischen Material. Aus diesem Grund bedanken wir uns vor allem bei den Interviewpartner\*innen, die uns Einblick in ihre Berufswirklichkeit und viele Anregungen für Lernanlässe in ihrem spezifischen Berufsfeld gegeben haben.

Für die wissenschaftliche Beratung und Begleitung im Laufe der Arbeit danken wir Prof.in Dr.in Nadin Dütthorn, Prof.in Dr.in Ulrike Greb sowie Prof. Dr. Benjamin Kühme. Letzterer hat uns ganz besonders bei unserer Arbeit ermutigt. Wir danken ihm auch für das Geleitwort zu diesem Buch, in dem er den Ansatz eines auf eine Berufsfeldanalyse gestützten Weiterbildungskonzeptes ganz ausdrücklich befürwortet.

Wir danken Marie Sophie Weber für die Transkription der Interviews, der Lektorin Gabriele Schaller und der studentischen Mitarbeiterin Fiene Lange für das Korrektorat unserer Texte sowie Martin Gleim für die Unterstützung bei der Bearbeitung der Abbildungen. Ganz herzlich danken wir Katharina Genz für die gründliche Überarbeitung und Gestaltung des Manuskriptes. Den Mitarbeitenden des transkript Verlags danken wir für die Umsetzung unseres Buchprojektes und die freundliche und unkomplizierte Zusammenarbeit.

Unser Dank gilt auch allen, die sich konstruktiv und kritisch an der Diskussion im Rahmen der ersten Veröffentlichungen des Weiterbildungskonzepts sowie am Stellungnahmeverfahren beteiligt haben.

Nicht zuletzt danken wir Ihnen als Leser oder Leserin für ihr Interesse an dem Weiterbildungscurriculum »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«.

*Herzlichen Dank im Namen der Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege!*

# 1. Begründungsrahmen

---

*Jutta Busch, Brigitte Kaack, Melanie May, Ute Stahl, Wolfgang von Gahlen-Hoops, Christine Wagner-Ullrich & Imke Walz*

## 1.1 Entstehungsgeschichte

Mit der Errichtung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein wurde der Selbstverwaltung der professionell Pflegenden in Schleswig-Holstein auch die Regelung der pflegfachlichen Weiterbildungen übertragen. Der 2018 gegründete Bildungsausschuss – zusammengesetzt aus Delegierten der Kammerversammlung und Kammermitgliedern aus verschiedenen Bereichen der Pflegepraxis und Pflegebildungspraxis – entwarf eine Rahmenordnung für modularisierte Fach- und Funktionsweiterbildungen und startete die Entwicklung eines empirisch gestützten Modulkonzeptes für die erste konkrete Weiterbildung. Auf Impuls der engagierten »Arbeitsgruppe Kinderkrankenpflege«<sup>1</sup> fiel die Entscheidung, als Prototyp ein innovatives Bildungsangebot für den Bereich der hochkomplexen Pflege von Kindern und Jugendlichen zu konzipieren. Eine vom Bildungsausschuss initiierte Berufsfeldanalyse lieferte reichhaltiges Material für die Konzeptentwicklung.

Zwei in der Tendenz (für die Professionalisierung der Pflegebildung) gegenläufige Prozesse bestimmten dann den weiteren Verlauf: Der Beschluss zur Abwicklung der Pflegeberufekammer, weit vor Ablauf der ersten Legislatur und bevor die Kammer ihr Potenzial entfalten konnte, stellte den Abschluss des Projektes zunächst infrage. Damit schien die Chance für das ehrgeizige Vorhaben verpasst, Pflegebildung von professionell Pflegenden für die eigene Berufsgruppe selbst zu gestalten. Fast zeitgleich wurde in Schleswig-

---

<sup>1</sup> Die Arbeitsgruppe Kinderkrankenpflege war ein Zusammenschluss von Pflegeexpert\*innen aus Praxis, Bildung und Management in verschiedenen Settings der Kinderkrankenpflege. Die Gruppe hat sich im März 2019 gegründet und war bis zum Auflösungsstag unter dem Dach der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein aktiv.

Holstein der erste pflegepädagogische Masterstudiengang eingerichtet. Die Ausschussmitglieder hatten bereits den Kontakt mit dem neuen Lehrstuhlinhaber aufgebaut und die wissenschaftliche Begleitung durch ihn schien konsolidiert.

Um das vielversprechende Material für die Berufsfeldanalyse zu sichern, auszuwerten und in ein Weiterbildungskonzept zu überführen, gründete sich die Arbeitsgruppe »Weiterbildung in der Pflege« (AG WiP), angebunden an den Lehrstuhl für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. In dieser neuen Form der Zusammenarbeit engagieren sich Pflegefachpersonen mit ganz verschiedenen beruflichen Hintergründen und unterschiedlicher Expertise für die Qualität der Pflegebildung. Die Arbeitsgruppe versteht sich als offen, sowohl für weitere Mitglieder als auch für innovative Bildungsformate.

Bereits während der ehrenamtlichen Tätigkeit war die wissenschaftliche Beratung und Unterstützung durch Expert\*innen aus der Pflegepädagogik wichtig – es wurden Workshops mit Prof.in Dr.in Nadin Dütthorn, Prof.in Dr.in Ulrike Greb und Prof. Dr. Benjamin Kühme durchgeführt. Die wissenschaftliche Begleitung wurde durch die Anbindung an den pflegepädagogischen Master-Studiengang der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel verstetigt.

## 1.2 Orientierungspunkte

### 1.2.1 Neuregelung der Pflegeausbildung

Ausgangspunkt für die Überlegungen zur Neukonzeption von pflegefachlichen Weiterbildungen ist die Reform der Pflegeausbildung.

»Das Pflegeberufegesetz (PflBG) aus 2017 und die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) aus 2018 lösen die bisherigen drei getrennten Ausbildungen der Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege durch einen einheitlichen, generalistisch ausgerichteten Pflegeberuf ab [...]« (DBR 2020:2)

Mit der generalistischen Ausbildung werden Grundkompetenzen für die Pflege von Menschen in allen Altersstufen und Versorgungssettings (akut-stationäre, ambulante und Langzeitpflege) erworben. Als konsequente Folge im Sinne des Lebenslangen Lernens ist die Vertiefung und Erweiterung der pflege-



beruflichen Kompetenzen für die je spezialisierten Berufsbereiche durch Weiterbildungen ein unverzichtbarer Baustein der Pflegebildung und damit der Qualitätsentwicklung der Patientenversorgung. Berufliche Weiterbildung in der Pflege schließt an die in der Ausbildung erworbenen und allgemeineren Kompetenzen an. Die Voraussetzungen für den Übergang von der Aus- zur Weiterbildung gestalten sich allerdings uneinheitlich, da zum einen zunächst über absehbare Zeit Absolvent\*innen nach der alten und der neuen Gesetzgebung in die Weiterbildung gehen werden. Zum anderen erfolgt eine Differenzierung durch die Vertiefungen innerhalb der derzeitigen generalistischen Ausbildung und – weit mehr noch – durch die »Aufweichung« der neuen Gesetzgebung, die neben dem generalistischen Abschluss die Wahl gesonderter Berufsabschlüsse in der Altenpflege oder in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege immer noch möglich macht (§ 58 PflBG). Darüber hinaus muss neben der beruflichen auch die hochschulische Pflegeausbildung bei der Konzeption von Weiterbildungen berücksichtigt werden.

Diesen Herausforderungen stellt sich auch die »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«, die sich dabei bewusst nicht als »Restaurationsanliegen« der bisherigen Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege versteht, sondern als konsequenten und vom beruflichen Handlungsfeld her notwendigen Anschluss an die Reformschritte im Kontext der neuen und bundesweiten generalistischen Pflegeausbildung.

### 1.2.2 Pflegeberufliche Weiterbildung in Deutschland

Im Gegensatz zur bundesweiten Regelung der Pflegeausbildung besteht in Deutschland große Heterogenität bei den Vorgaben für die berufliche Weiterbildung, die in der Hoheit der Bundesländer liegt. Selbst die Definition von Weiterbildung und die Abgrenzung zum Begriff der Fortbildung sind derzeit nicht einheitlich bestimmt. Allgemeiner Konsens besteht in der Bestimmung von folgenden Merkmalen einer pflegeberuflichen Weiterbildung:

- a) der Erwerb einer höheren Qualifikation, die zur Tätigkeit in speziellen Bereichen bzw. pflegerischen Handlungsfeldern oder zu bestimmten Funktionen und Aufgaben befähigt,
- b) die Berechtigung zur Führung einer zusätzlichen Berufsbezeichnung. (vgl. DBR 2020, GesBWBG SH 2020)

Gravierende Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen hinsichtlich der Dauer, der Durchführung, der Voraussetzungen und den Weiterbildungsbezeichnungen (vgl. BIBB 2021).

Wünschenswert wären bundeseinheitliche Vorgaben für den Bereich der pflegeberuflichen Weiterbildung, um Transparenz, Vergleichbarkeit und Anrechenbarkeit von Weiterbildungsmaßnahmen zu gewährleisten. Durch die zögerliche und zum Teil rückschrittliche Entwicklung von Standesvertretungen der Pflegefachpersonen in Deutschland konnte sich bisher kein starkes und legitimes Gremium von Berufsangehörigen auf Bundesebene etablieren, das diese Aufgabe erfüllen kann. So verbleibt die pflegefachliche Weiterbildung als ein Flickenteppich ohne bundesweit vergleichbare und vereinheitlichte Abschlüsse.

Bisher kann auf Vorarbeiten durch die Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung des Deutschen Bildungsrates für Pflegeberufe (vgl. DBR 2020), die Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz und die Empfehlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft zurückgegriffen werden. Allen drei Konzepten liegt eine Strukturierung der Weiterbildungsformate in Modulen zugrunde. Mit der konsequenten Modularisierung eröffnet sich die Möglichkeit von Synergieeffekten, indem theoretische Lerneinheiten auf verschiedene Weiterbildungsgänge angerechnet werden können. Mit der Übernahme der Basismodule aus den Weiterbildungsordnungen von Rheinland-Pfalz in die »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« wird diese Idee bereits umgesetzt. Sowohl die Empfehlungen des DBR als auch die Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz lassen erkennen, dass neben der Ertüchtigung der Weiterzubildenden für die Berufspraxis auch Aspekte der Persönlichkeitsbildung einschließlich einer kritischen Reflexion angestrebt werden. Hier liegen sinnvolle Anknüpfungspunkte für die »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«.

Gemeinsam ist allen genannten Weiterbildungskonzepten, dass sie zwar auf Empfehlungen von Expert\*innen beruhen, aber nicht durch empirische Forschungsgrundlagen gestützt werden. Das gilt derzeit gleichermaßen für alle landesrechtlich geregelten Weiterbildungsverordnungen. Mit der »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« wird prototypisch ein Konzept verfolgt, in dem Befunde einer empirischen Berufsfeldanalyse mit bildungs- und professionstheoretischen Anforderungen verknüpft werden.

### 1.2.3 Bildungsverständnis

Ein entscheidender Ausgangspunkt bei der Entwicklung von Bildungsmaßnahmen ist die Klärung der Frage, welches Verständnis von Bildung zugrunde gelegt wird. Bildung kann als der Prozess verstanden werden, durch den sich die oder der Einzelne zu einem selbstbestimmten und zugleich gesellschaftlich verantwortlich handelnden Menschen entwickelt. Bildung eröffnet ein »reflektiertes Verhältnis zu sich, zu anderen, zur Welt« (BBWF o.J.: o.S.).

Bereits beim Humboldt'schen Bildungsbegriff spielt diese Wechselwirkung zwischen Individuum und Welt eine zentrale Rolle. Klafki spricht in dieser Traditionslinie von der doppelseitigen Erschließung. Er versteht Bildung als »einen aktiven Aneignungsprozess, in dem sich geschichtliche Wirklichkeit für den sich bildenden Menschen ›aufschließt‹, zugänglich, verstehbar, kritisierbar, veränderbar wird, und in dem gleichzeitig das Subjekt sich *für* geschichtliche Wirklichkeit ›aufschließt‹, also Verständnis-, Handlungs-, Verantwortungsmöglichkeiten in sich entfaltet.« (Klafki 1996: 96) Bereits für Kant war Bildung unmittelbar an Mündigkeit geknüpft: Bildung wendet sich gegen die Vereinnahmung des Lernenden für bestimmte Zwecke und es geht um die Fähigkeit, kritisch zu denken, selbständig zu urteilen und Verantwortung zu übernehmen (vgl. Kant 1784).

Für die berufliche Bildung bedeutet dies, dass Bildung über den reinen Prozess der Qualifizierung hinausgeht. Mit der »Idee einer Bildung durch den Beruf« hat Blankertz die Überzeugung verdeutlicht, dass Allgemeinbildung nicht als Gegensatz zur Berufsbildung zu verstehen ist (vgl. Blankertz 1960). Das besagt, dass Berufsbildung nicht allein auf die institutionelle Nützlichkeit und Verwertbarkeit des Subjektes abzielen darf.

Im Rahmen eines kritischen Verständnisses von Bildung steht dabei immer die Auseinandersetzung mit den Widersprüchen zwischen individuellen Ansprüchen und restriktiven Bedingungen der gesellschaftlichen Wirklichkeit im Vordergrund. Daher muss berufliche Bildung die Lernenden befähigen, die immanenten Widersprüche und Antinomien der beruflichen sowie der gesellschaftlichen Praxis zu erkennen, zu analysieren und konstruktive Strategien daraus zu entwickeln.

Für die Pflegebildung bedeutet dies, dass zur Begründung von Bildungsmaßnahmen pflegedidaktische Modelle erforderlich sind, »die pflegeberufliche Identitätsbildung unter Berücksichtigung gesellschaftlicher Widersprüche und Dilemmata [...] reflektieren« (Kühme 2019: 19). In einem Großteil der derzeitigen pflegedidaktischen Modelle und Theorien findet sich diese

gesellschaftskritische Position wieder (vgl. Ertl-Schmuck & Hänel 2021). Dies zeigt sich insbesondere in der reflexiv-dialektischen Pflegedidaktik von Greb (2005/2010) und in der interaktionistischen Pflegedidaktik von Darmann-Finck (2010).

Die Forderung nach einem auf Emanzipation ausgerichteten didaktischen Ansatz in der Pflegebildung kann auch aus professionstheoretischer Perspektive begründet werden, denn die Professionalisierung der Pflegeberufe ist aufgrund gesellschaftlicher Machtverhältnisse mit schwer zu überwindenden Hindernissen konfrontiert. Dabei fordern Pflegende selbst die Professionalität von Pflege als eigenständige und gleichberechtigte Versorgungsleistung im Gesundheitswesen noch eher zurückhaltend ein (vgl. Bartholomeyczik 2010). Ertl-Schmuck und Hänel (2021, 364) bemerken: »Häufig wird, wie uns scheint, die performative und unsichtbare Pflegearbeit von den Pflegenden selbst schwer angenommen und wahrgenommen.« Hier wird eine für die Pflegedidaktik in der Weiterbildung wesentliche Aufgabe für die Zukunft liegen: das Bewusstsein des gesellschaftlichen Wertes von Pflegearbeit der Pflegenden zu schärfen und ihm Anerkennung zu verschaffen.

#### 1.2.4 Verschränkung von empirischer und theoretischer Fundierung

Neben einer theoretischen Fundierung wird für berufliche Bildung die Erforschung des beruflichen Handlungsfeldes als empirische Grundlage eingefordert. Zur Begründung curricularer Entscheidungen gilt die reale Berufssituation als eine wichtige Basis (vgl. Tippelt/Edelmann 2003). Für die berufliche Ausbildung in der Pflege liegen spätestens seit der Arbeit von Fichtmüller und Walter (2007) empirische Befunde zum Lernen und Lehren beruflicher Pflege vor. Die Konzeption von Weiterbildungsformaten in der Pflege erfolgt jedoch bislang ohne empirische Fundierung.

Für Lernprozesse nach dem Berufseinstieg in die spezifischen beruflichen Handlungsfelder (wie etwa die Intensivpflege) stehen empirische Untersuchungen noch aus. Aus einer Berufsfeldanalyse können Schlüsselszenen identifiziert werden, die das Typische und das Besondere der jeweiligen Handlungsfelder aus der Perspektive der Handelnden erfassen.

Die Idee, dass Bildungsmaßnahmen auf die Bewältigung von realen Lebenssituationen ausgerichtet sein sollen, geht auf Robinsohn (1967) zurück. Reetz und Seyd (2006) haben den Aspekt der Situationsorientierung für die Curriculumentwicklung aufgegriffen. Sie betonen, dass curriculare Entscheidungen neben dem Situationsprinzip durch Wissenschaftsorientierung und

dem Aspekt des Persönlichkeitsprinzips zu legitimieren sind. Durch diese drei Prinzipien wirken induktive und deduktive Schritte der Curriculumkonstruktion regulierend aufeinander ein.

Vor diesem Hintergrund werden zur theoretischen Fundierung des Curriculums für die »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« die Befunde der Berufsrealität aus professionstheoretischer Perspektive und vor dem Hintergrund einer kritischen Pflegebildungstheorie reflektiert und so um Bildungsinhalte angereichert, die auf berufliche Emanzipation und Könnerschaft abzielen und gleichsam die Auseinandersetzung mit immanenten Widersprüchen der Pflegerealität befördern.

### 1.2.5 Lehr-Lern-Verständnis

Das Lehren und Lernen im Berufsfeld der Pflege ist heterogen. Zentral eingefordert wird eine fallorientierte oder kasuistische Didaktik, anhand derer die Berufsfeldwirklichkeit authentisch zum Ausdruck gebracht werden kann und wodurch eine situative Öffnung entsteht, weil nicht alles im Fall erklärbar ist, sondern Interpretationsspielräume entstehen.

Der Anspruch rekonstruktiver Fallarbeit (vgl. Darmann-Finck u.a. 2009, Greb/Hoops 2008) erweist sich als hoch, denn es bedarf der Erhebung oder der Bezugnahme auf Datenmaterial. In die vorliegende Weiterbildungskonzeption fließen die Daten aus Interviews mit Pflegeexpert\*innen direkt über Fallbeschreibungen mit in das Lehr-Lern-Arrangement ein.

Des Weiteren erweisen sich rein konstruktivistische Didaktiken als unangemessen und nicht zielführend, weil sie der Kritik an gesellschaftlichen Missständen der Pflege theoretisch und praktisch nicht gerecht werden. Umgekehrt schließen sich kritische Begründungsrahmen und konstruktivistische Lehr-Lern-Methoden wie das Problemorientierte (POL) i.S. des Problembasierten Lernens (PBL) nicht aus.

Handlungsleitend für die modulare Konstruktion mitsamt der Empfehlung von Lehr-Lern-Methoden war die Idee eines »Lernmixes«, der sowohl intermodular als auch intramodular wirksam werden soll. Die Breite der innovativen Pflegefalldidaktik in verschiedenen Spielarten soll dabei wirksam entfaltet werden können.

### 1.2.6 Partizipativer Ansatz

Die Arbeitsgruppe »Weiterbildung in der Pflege« (AG WiP) arbeitet nach einem moderierten partizipativ angelegten Konzept. Dieses Konzept schließt bewusst keine Perspektive aus, sondern arbeitet mit Teilnehmenden, die in verschiedenen beruflichen Handlungsfeldern der Pflege tätig sind (Pflegepraxis, Pflegepädagogik, Pflegemanagement, Pflegebegutachtung). Die konkrete Gestaltung des Arbeitsprozesses in der AG WiP ist gekennzeichnet durch fest terminierte Sitzungen, Treffen der gesamten Gruppe, Erarbeitung von Aufgabenstellungen (in Einzelarbeit, Partnerarbeit oder in Kleingruppen) zwischen den Sitzungen, Diskussionen und der konsentierten Protokollierung der Arbeitsergebnisse.

Das Konzept der Partizipation schließt auch die wissenschaftliche Begleitung ein, die ebenso Teil der Arbeitsgruppe ist. Partizipation wird in diesem Sinne als Stärke der Arbeitsgruppe verstanden und als demokratischer Prozess der Wissens- und Produktentstehung. »Das Politische gehört also zur menschlichen Daseinsweise [...] *Lebendig* kann Demokratie nur bleiben, wenn sie durch weitgehende Mitbestimmungsrechte in allen lebenswichtigen Fragen geübt, zur alltäglichen Lebensform und selbstverständlichen Praxis wird.« (Negt 2010: 505) Gleichsam bedeutet Partizipation auch eine Kritisierbarkeit zu erlauben und argumentative Diskussionen an der Sache zu befördern, im Sinne des Habermas'schen zwanglosen Zwangs des besseren Arguments.

### 1.3 Was bedeutet hochkomplex?

Der Begriff der Komplexität wird in verschiedenen Wissenschaften verwendet und hat sowohl gemeinsame Merkmale, als auch jeweils unterschiedliche Bedeutungen. In der Systemtheorie ist Komplexität durch die Anzahl und Art von Elementen eines Systems gekennzeichnet, durch ihre Interaktion, ihre Veränderungsgeschwindigkeit und die Unsicherheit bzgl. der Veränderung des Systemzustands. Komplexe Systeme weisen viele Handlungsalternativen auf und zwingen zur Selektion (vgl. Luhmann 1991).

Besondere Bedeutung gewinnt der Begriff der Komplexität in der Arbeitswissenschaft. Die Transformation der Arbeitswelt bringt ein hohes Maß an Veränderungen und Unsicherheiten mit sich. Aus arbeitspsychologischer Sicht spielen das Entscheidungsverhalten von Arbeitspersonen in komplexen

Situationen und die *Polytelie* als Ausdruck für konträre Zielrichtungen beim Handeln eine wesentliche Rolle (vgl. Latos u.a. 2017).

Im Zusammenhang mit der Komplexität von Pflegearbeit stellt Schrems fest:

»Die Komplexität von Pflegesituationen in der Praxis nimmt aufgrund demographischer, epidemiologischer und organisatorischer Veränderungen stetig zu. Gleichzeitig verdichtet sich das wissenschaftlich gesicherte Wissen um die richtige Pflege, wodurch die Anforderungen an ein situationsgerechtes Handeln steigen. Für die Pflegepraxis bedeutet dies, dass wissenschaftliche Erkenntnisse mit individuellen Bedürfnislagen und organisatorischen Anforderungen in Einklang zu bringen sind. Im schnelllebigen Alltag müssen Entscheidungen jedoch oft rasch und auf Basis unvollständiger Informationen getroffen werden.« (Schrems 2022: 5)

Was ist in Bezug auf berufliche Pflege mit Hochkomplexität gemeint? Der Begriff »hochkomplex« findet im aktuellen Gesetz für die Pflegeausbildung Erwähnung. In § 37, Abs. 3 des Pflegeberufgesetzes (PflBG 2020) wird die Steuerung und Gestaltung »hochkomplexer Pflegeprozesse« als Kompetenz benannt, die im Rahmen einer hochschulischen Pflegeausbildung erworben wird. Igl (2021) knüpft in seinem Rechtskommentar zur neuen Pflegeausbildungsgesetzgebung die Unterscheidung komplex vs. hochkomplex an den Unterschied wissenschaftsbasiert vs. wissenschaftsorientiert. Die hochschulische Ausbildung sei hier deutlich anders auf Wissenschaft bezogen als eine pflegeschulische Ausbildung, eine Hochschule oder Universität basiere auf Wissenschaft. Insbesondere die »Entscheidungen« bei »hochkomplexen Pflegeprozessen« seien vom hochkomplexen Niveau her wissenschaftsbasiert zu gestalten. Darüber hinaus ist für Igl das zu vermittelnde Wissen der hochschulischen Pflegeausbildung »nicht nur auf Grundlagen der Pflegewissenschaft, sondern auf den gesellschaftlich-institutionellen Rahmen des pflegerischen Handelns« zu stellen. Es umfasse eben nicht nur die Kuration, sondern auch Palliation, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Rehabilitation. All dies sei entsprechend in der hochschulischen Ausbildung zu adressieren (Igl 2021: 237). Weiß u.a. (2018) schreiben in ihrem Kommentar zu diesem Passus, dass unklar bleibt, wie sich die »Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses« als Kompetenz der beruflichen Ausbildung (§ 5 PflBG) von Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse abgrenzen lässt. Nach Auffassung der Kommentator\*innen bleibt problematisch und unbeantwortet, wie sich »hochkomplexe Pflegeprozesse« definieren. Weiß u.a.

konstatieren, dass die Bezeichnung 'hochkomplex' zur Differenzierung des Kompetenzniveaus von Pflegetätigkeiten eher Fragen aufwerfe als Orientierung biete. (Weiß u.a. 2018)

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen könnte zur Klärung beitragen. Pflegeausbildung wird in diesem nationalen Qualifikationsrahmen auf dem Niveau 4 verortet.<sup>2</sup> Pflegefachliche Weiterbildung kann dem gegenüber auf einem höheren Kompetenzniveau ausgebildet werden. Der Vergleich der Kompetenzformulierungen gemäß DQR-Niveau 4 und 6 verdeutlicht, worin der Zuwachs an Kompetenzen zwischen den Niveaus besteht. Nach der Ausbildung verfügen Pflegefachpersonen »über vertieftes allgemeines Wissen oder über fachtheoretisches Wissen in einem Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld« und »über ein breites Spektrum kognitiver und praktischer Fertigkeiten, die selbstständige Aufgabenbearbeitung und Problemlösung sowie die Beurteilung von Arbeitsergebnissen und -prozessen unter Einbeziehung von Handlungsalternativen [...] ermöglichen«. Mit einer zweijährigen, berufsbegleitenden Weiterbildung verfügen sie dann »über breites und integriertes berufliches Wissen einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen« und »über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme in einem beruflichen Tätigkeitsfeld«. Im Sinne eines hochkomplexen Pflegeprozesses können sie Lösungen erarbeiten und beurteilen, auch unter »sich häufig ändernden Anforderungen« (DQR 2023:20). Der Komplexitätszuwachs liegt darin, dass sowohl Aspekte der Veränderungsgeschwindigkeit des Systems (aktuelle fachliche Entwicklungen) als auch der Unsicherheiten (sich häufig ändernde Anforderungen) stärker akzentuiert werden.

Aus professionstheoretischer und pflegedidaktischer Perspektive wird deutlich, dass neben den Merkmalen komplexer Prozesse die unterschiedliche Wahrnehmung von Komplexität eine entscheidende Rolle bei Lernprozessen spielt. Mit Rekurs auf das von Dreyfus und Dreyfus entwickelte Modell des Kompetenzerwerbs vom Neuling bis zur Expertenstufe hat Benner (1994) für den Pflegeberuf beschrieben, wie sich aus der Kombination von theoretischem Wissen und praktischer Erfahrung die Kompetenzen in Stufen bis zur Pflegeexpertise entwickeln. Während unerfahrene Berufsanfänger\*innen

---

2 Die Zuordnung der Pflegeberufe zum DQR-Kompetenzniveau 4 wird aus berufspolitischer Sicht kritisch bewertet und gemessen am Kompetenzprofil der Pflegeausbildung als zu niedrig angesehen (vgl. DBfK 2014). Diese Position stützt die Forderung auf eine Einstufung von Weiterbildungsabschlüssen auf entsprechend hohem Niveau.



Pflegesituationen in einzelnen Aspekten wahrnehmen und Regeln abrufen, nach denen sie Schritt für Schritt handeln, erfassen Pflegeexpert\*innen Situationen intuitiv und erkennen Handlungsprioritäten. »Die Pflegeexpertin oder der Pflegeexperte nimmt die Situation als Ganzes wahr, bedient sich konkreter Situationen als Musterfälle und setzt direkt am Kern des Problems an, ohne sich erst lange mit unwichtigen Lösungsansätzen zu befassen und dadurch unnötig Zeit zu verlieren.« (Benner 1994: 27)

Wittneben (1999) thematisiert die für Pflegebildungsprozesse zu unterscheidenden Wissensformen und unterstreicht, dass neben pflegewissenschaftlichem Sachwissen ein anwendungsrelevantes Handlungswissen erforderlich sei, das den Transfer auf konkrete berufliche Situationen ermöglicht. Darmann-Finck verweist in diesem Zusammenhang im Anschluss an Neuweg (2020) auf die Bedeutung von implizitem Wissen, das neben anderen Wissensformen notwendig ist, um der Komplexität der Handlungsanforderungen in Pflegesituationen gerecht werden zu können. Das Handeln von Expert\*innen beschreibt sie als »nicht-diskursives, körperlich-leibliches Verstehen, das auf inkorporiertem, nicht oder nur sehr bedingt verbalisierbarem Wissen beruht und in der Interaktion zwischen den Beteiligten entsteht« (Darmann-Finck 2020:112).

Nicht zuletzt lässt sich die Komplexität pflegerischen Denkens und Handelns auf der Basis des Strukturgitteransatzes von Greb im Anschluss an Herwig Blankertz erschließen. »Blankertz« Ansatz zielt auf die Komplexität des curricularen Gegenstandes [...]« der Pflege (Greb 2003: 137). Dabei »[...] soll es nicht darum gehen, den »Gegenstandsbereich Pflege« auf diesem Bezugssystem abzutragen, sondern vielmehr darum, die neun Felder als eine Vernetzung zu begreifen, an deren Knotenpunkten die Einzelmomente der Pflege in ihrem immanenten Zusammenhang aufzufinden und schließlich auch darzustellen sind.« (Greb 2003: 139) Ziel dieses fachdidaktischen Ansatzes ist es, Pflege als gesellschaftliche Praxis in ihrer Widersprüchlichkeit zu beschreiben, um die Reflexionen in dieser Hinsicht zu erweitern (vgl. Greb 2003).

Hoops (2013: 60) führt vor dem Hintergrund der im Pflegediskurs vorherrschenden Gegenstandsauffassungen mit der »Ausgangsdifferenz des Pflegerischen« die Unterschiedlichkeit der Wahrnehmungen von Pflegenden und Zu-Pflegenden als erste These für ein Darstellungsproblem des pflegerischen Gegenstandes ein. Von wo aus wird das komplexe Geschehen »Pflege« übersetzt? Insofern sei ein Vorschlag, den Terminus des pflegerischen Tableaus als eine Möglichkeit zu begreifen, die »es erlaubt Darstellungsprobleme, wie sie sich aus der differenten Wahrnehmung des Gegenstandes

›Pflege‹ ergeben, sichtbar werden zu lassen.« (Hoops 2013: 65) Pflege erfordere als Gegenstand diese differenztheoretisch begründbaren und damit aufwendigeren Untersuchungsdesigns sowie auch kulturelle und lebensweltliche Erweiterungsperspektiven, um nicht nur als »klinisch operationale Pflegeintervention« begriffen zu werden. Aber auch in der klinischen Pflege liegt ein hochkomplexes Geschehen und von wissenschaftlicher Seite erfordert es, dass man monoperspektivische Erklärungsansätze und Deutungen überschreitet. »Pflege ist ein Darstellungsgeschehen und folgt, wenn man überhaupt so will, einer performativen Logik.« (von Gahlen-Hoops 2018: 128)

Mit dem Begriff »hochkomplex« soll also verdeutlicht werden, dass die Weiterbildung ein substanziell höheres Kompetenzniveau abbildet als die Ausbildung und dass damit sowohl die Komplexität des Handlungsfeldes selbst als auch zugleich die differenzierte Wahrnehmung dieser Komplexität mit wachsender Expertise berücksichtigt wird. Hochkomplexität bedarf eines Subjektes, das der Komplexität gewahr wird und methodisch wie pflegedidaktisch in der Lage ist, diese zu verstehen, zu reflektieren und zu übersetzen.

## 1.4 Warum Pflege von Kindern und Jugendlichen?

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen – darin sind sich verschiedene Gremien, Institutionen und Professionen einig. Kinder und Jugendliche benötigen einen besonderen Schutz und eine ausdrückliche Berücksichtigung durch Staat und Gesellschaft (vgl. Richter-Kuhlmann 2003, BfR 2009, BMFSFJ 2022). Für die Versorgung im Krankenhaus »hätten Kinder und Jugendliche nach der Menschenrechtskonvention der Vereinten Nationen von 1996 im Krankheitsfall Anspruch auf Behandlung durch speziell ausgebildete Ärztinnen und Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinderkrankenschwestern und -pfleger« (Richter-Kuhlmann 2003: A3133). Um den Patientenschutz und die Versorgungsqualität von Kindern und Jugendlichen zu gewährleisten braucht es eine adäquate, kindgerechte Pflege (vgl. Näther 2022). Dies gilt laut EACH-Charta für die stationäre Versorgung ebenso für die pflegerische Betreuung zu Hause, ambulant, tagesklinisch oder in der Heimpflege (vgl. AKIK 2018). Für eine fachkompetente Versorgung ist eine auf Kinder und Jugendliche spezialisierte Pflege von Nöten (vgl. Näther 2022). Die komplexen Besonderheiten in der Pflege von Kindern und Jugendlichen verlangen dabei eine »hohe und spezifische Qualität in der pflegerischen Betreuung« (BHK e.V.:o.S.). Die Spezifik des Pflege- und Versorgungsgeschehens zeichnet sich durch einen

höheren, multidimensionalen Komplexitätsgrad als bei Erwachsenen aus. Die Vielschichtigkeit der Pflege von Kindern und Jugendlichen wird in mehrfacher Hinsicht durch einen Blick in die aktuelle Literatur pädiatrischer Arbeitsfelder und spezifischer Pflegesituationen dieser Altersspanne deutlich (vgl. Boessel 2020, Heidrich 2020, Derrer u. a. 2019).

Zum einen besteht ein besonderer krankheitsbedingter Pflegebedarf (vgl. Cramer/Wingefeld 2014). Schwere und schwerste Erkrankungen können eine individuell komplexe Symptomatik körperlicher und psychischer Symptome hervorbringen, die »den Pflegealltag häufig durch eine Vielzahl schwerwiegender Probleme prägt« (Cramer/Wingefeld 2014: 5), wie beispielsweise Störungen in der Nahrungsaufnahme, der Mobilität oder des Schlafes sowie die Behandlung bei Schmerzen.

Zum anderen benötigen Kinder und Jugendliche explizit eine adäquate Förderung ihrer Entwicklung, pädagogische Begleitung und Erziehung. Eine kindgemäße präventive und rehabilitative Betreuung sowie eine altersgerechte sozio-emotionale Unterstützung sind notwendig (vgl. Klein 2019, Büker 2008). Erkrankte Kinder und Jugendliche zeigen somit eine vielfältige Vulnerabilität (vgl. Winter 2021) und benötigen ein großes Maß an Zuwendung. Sie haben ein ausgeprägtes Sicherheitsbedürfnis und brauchen Begleitung im Umgang mit dem Krankheitsgeschehen und ihren Ängsten (vgl. Cramer/Wingefeld 2014).

Systemisch sind Kinder und Jugendliche dabei mit mehreren Bezugspersonen eng verbunden. Sie sind angewiesen auf familiären und familialen Halt, auf Schutz, Fürsorge und die Nähe ihrer primären Bezugspersonen, meist Eltern und Geschwister (vgl. Winter 2021). Die enge Verbindung im Familiensystem erfordert eine mehrperspektivische, adressatengerechte Interaktion (vgl. Rohde 2022). Dabei ist »Familie [...] keine Selbstverständlichkeit mit einer klaren und stabilen Form« (Rohde 2017: 110). Die Vielfältigkeit an Familienformen expandiert und die Heterogenität des Familiensystems ist geprägt von unterschiedlichsten Herausforderungen, wie z.B. Armut oder Migration (vgl. Schneider u. a. 2015, Martin u. a. 2014). Eine familienorientierte Pflege unterliegt besonderen Bedingungen, macht Anpassung nötig, nicht zuletzt an diverse Entwicklungsstände, kognitive Kapazitäten sowie Bewältigungsfähigkeiten der Familien und bedingt somit eine komplexe Kommunikation und Interaktion (vgl. Rohde 2022).

Die pädiatrische Pflege ist eine fürsorgende Pflege. Erkrankte und zu pflegende Kinder und Jugendliche werden Pflegenden anvertraut, rühren an eigenen Emotionen und machen betroffen (vgl. Winter 2021). Die souveräne Rol-

lenübernahme und ein sicheres Arbeiten in der hochkomplexen pädiatrischen Pflege brauchen spezifische Erkenntnisse und ein hohes Maß an Berufserfahrung (vgl. Rohde/Bohrer 2022).

Die Förderung und Entwicklung pflegerischer Kompetenzen für diese spezialisierten Anforderungen machen ein gut begründetes Bildungskonzept nötig. Die Intention der generalistischen Grundausbildung ist folgerichtig, jedoch ist intendiert, nach der Grundausbildung eine Spezialisierung durch eine Weiterbildung anzuschließen.

Dies gilt für viele Bereiche der Pflege bereits seit vielen Jahren. Im Jahr 2020 forderte die AG Kinderkrankenpflege der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein in einem Positionspapier eine ebenbürtige Regelung für die pädiatrische Pflege (vgl. PBKSH 2020).

Aus dem Positionspapier geht ein wachsender Versorgungsbedarf hervor. Dies ist begründet in sinkender Säuglings- und Kindersterblichkeit bei gleichzeitig steigenden Krankheits- und Überlebensraten der Säuglinge und Kinder. »Durch die steigenden Überlebensraten von kranken Kindern ist anzunehmen, dass auch der Bedarf an pflegerischer Versorgung ansteigt.« (PBKSH 2020: o.S.) Die medizinische Weiterentwicklung in der Gesundheitsversorgung fördert zudem diesen Veränderungsprozess und begründet einen vermehrten Bedarf an pädiatrisch-pflegerischer Versorgung.

Auch das Bundesministerium für Gesundheit verdeutlicht anhand statistischer Erhebungen diesen Bedarf: Im Jahr 2017 waren in Deutschland rund 138.000 Kinder im Alter von 0 bis 20 Jahren von Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI betroffen, 2019 waren es bereits 192.383 (vgl. Destatis 2021).

Für die Versorgung von kranken Kindern im Krankenhaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss Qualitätsrichtlinien mit strukturellen und personellen Anforderungen herausgegeben. In den folgenden Richtlinien wird die Versorgung der Patientengruppe durch fachlich ausgebildete Pflegepersonen mit Qualifikationen für die Kinderversorgung festgeschrieben. Dies gilt für Früh- und Reifgeborene (QFR-RL), Kinderherzchirurgie (KiHe-RL), Kinderonkologie (KiOn-RL) und die Qualitätskontroll-Richtlinie (MD-QK-RL) für die Strukturprüfungen in der Pädiatrie ([https://www.g-ba.de/richtlinien/\[08.04.2023\]](https://www.g-ba.de/richtlinien/[08.04.2023])).

Aufgrund der Festschreibung in den Qualitätsrichtlinien ist es zwingend notwendig, eine Fachweiterbildung für die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen anzubieten. In jeder der o.g. Richtlinien wird der Einsatz von Pflegefachpersonen mit mindestens einem in der Grundausbildung absolvierten Vertiefungseinsatz von 1.260 Stunden in der pflegerischen Versorgung

von Kindern aller Altersgruppe als Qualitätsmerkmal vorgesehen. »Die GBA-Vereinbarungen in der QFR-RL, der KiOn und der KiHerz sind auf dem Boden der vorhandenen wissenschaftlichen Literatur und interdisziplinären Leitlinien entstanden und konsentiert.« (DGKJ 2021:o.S.)

Die beschriebenen komplexen Besonderheiten der Pflege von Kindern und Jugendlichen, der steigende Versorgungsbedarf und die Anforderungen an die Versorgungsqualität begründen die Notwendigkeit einer Weiterbildung, in der Kompetenzen für die hochkomplexe Pflege für diese Altersgruppe vermittelt werden. Zur empirischen Fundierung der Weiterbildung wurde eine Berufsfeldanalyse durchgeführt und mit bildungstheoretischen Aspekten angereichert. Das methodische Vorgehen wird im Folgenden näher erläutert.

## 1.5 Methodisches Vorgehen

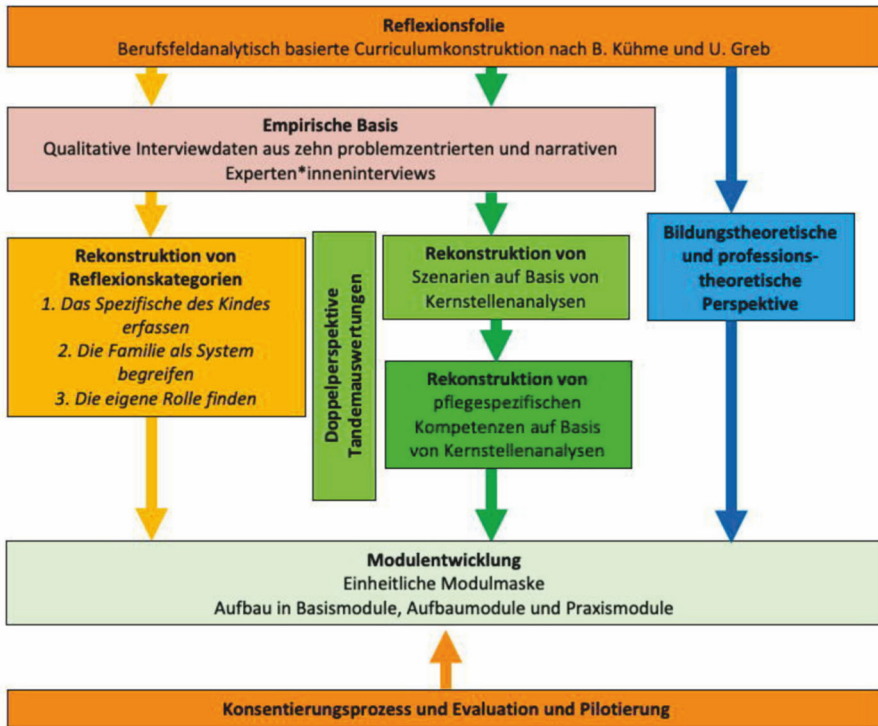
### 1.5.1 Drei-Säulen-Modell

Bei der Entwicklung der »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« wird das Konzept eines modular aufgebauten Curriculums verfolgt, das empirisch und theoretisch fundiert ist. Für die empirische Basis wurden mit Expert\*innen aus den verschiedenen Settings der Pflege von Kindern und Jugendlichen Interviews geführt – mit dem Ziel, das differenzierte Berufsfeld dieser Experten\*innen zu erkunden.

Die Curriculumentwicklung stützt sich auf drei Säulen (s. Abb. 1):

- (1) Das empirische Datenmaterial (Interviews mit Pflegeexpert\*innen) wurde analysiert, um zentrale Kategorien der hochkomplexen Pflege von Kindern und Jugendlichen zu identifizieren.
- (2) Aus den Daten der Interviews wurden Kernstellen (Schlüsselszenen) extrahiert, aus denen sich für die hochkomplexe Pflege erforderliche Kompetenzen rekonstruieren ließen.
- (3) Zur theoretischen Fundierung des Curriculums wurden die Befunde der Berufsrealität aus professionstheoretischer Perspektive und vor dem Hintergrund einer kritischen Pflegebildungstheorie reflektiert. Diese Konzeption zielt auf berufliche Emanzipation und Könnerschaft ab und befördert gleichsam die Auseinandersetzung mit immanenten Widersprüchen der Pflegerealität.

Abb. 1: WiP-Prozess der Curriculumkonstruktion für hochkomplexe Weiterbildungen (eigene Darstellung)



### 1.5.2 Datenerhebung

Die Entwicklung von Curricula für die pflegerische Weiterbildung steht vor der Herausforderung einer nahen Berufsfeldorientierung und einer Theorie-Praxisverzahnung, die den jeweiligen Spannungsfeldern und besonderen Relationen gerecht wird. Eine Einbindung der Berufspraxis ist dafür von hoher Relevanz.

Eine Berufsfeldanalyse ist eine Möglichkeit, um qualitativ valide Daten über das jeweilige Berufsfeld zu gewinnen und dabei den Blick auf gegenwärtige und auch zukünftige Tätigkeitsfelder zu richten. Mit der Einbeziehung der Perspektive der Expert\*innen des jeweiligen Handlungsfeldes ist eine

bessere Akzeptanz und Anschlussfähigkeit der curricularen Ableitungen zu erwarten (vgl. Evers 2015).

Für die Datenerhebung gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Interview-Varianten. Ein teilstandardisiertes Interview gibt der interviewenden Person über einen Interviewleitfaden eine Orientierung und lässt gleichzeitig Freiräume für den Erzählfluss der oder des Befragten innerhalb eines thematischen Rahmens (vgl. Flick 2017). Im Mittelpunkt der Befragung zur Berufsfeldanalyse stehen jedoch unabhängig von der Interviewform die Darlegungen der Expert\*innen der Pflege von Kindern und Jugendlichen, die als Vertreter\*innen dieses Handlungsfeldes befragt werden (vgl. Kruse 2015).

### **Feldzugang und Samplestruktur**

Der Zugang zum Berufsfeld der Kinderkrankenpflege erfolgte anhand von Kriterien, die sich aus den Strukturen des Handlungsfeldes selbst ergaben. So wurden Personen aus unterschiedlichen Versorgungsbereichen und Fachrichtungen angefragt. Zu den Versorgungsbereichen zählten die ambulante, teilstationäre und stationäre Akut- und Langzeitpflege sowie spezielle Versorgungsbereiche in der Pädiatrie und Psychiatrie, die in Anlehnung an die Pflicht-Einsatzbereiche der neuen Pflegeausbildung ausgewählt wurden. Weitere Expert\*innen aus den Bereichen Pädagogik und Management konnten hinzugezogen werden. Alle Expert\*innen stammten aus Schleswig-Holstein und waren Mitglieder der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein. Die Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein hatte den gesetzlichen Auftrag, die Weiterbildungen in der Pflege zu regeln (§ 3 Abs. 4 Pflegeberufekammergesetz). Die Expert\*innen wurden über den Bildungsausschuss der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein rekrutiert und über das jeweilige zu untersuchende Berufsfeld und die ausgewählte Methode der Datenerhebung informiert.

Bei der Auswahl der zu befragenden Stichprobe wurde im Rahmen der Berufsfeldanalyse die induktive Stichprobenziehung im Sinne des theoretischen Samplings verwendet. Das bedeutete, dass zu Beginn der Datenerhebung keine strikte Festlegung über die Art der Expertise erfolgte, welche Expert\*innen befragt werden. Die Auswahl der zu befragenden Expert\*innen ergab sich vielmehr aus den weiteren, fortlaufenden Datenauswertungen. Das heißt, eine Trennung zwischen der Datenerfassung und der Datenauswertung fand nicht statt, vielmehr griffen diese beiden Prozesse ineinander. Dabei wurde die Idee verfolgt, bereits erhaltene Daten weiter verdichten zu können und die gewonnenen Erkenntnisse in die weitere Entwicklung der Datenerhebung und damit

auch in die Entscheidung, weitere Expert\*innen einzubeziehen, einfließen zu lassen. Die Einbeziehung weiterer Expert\*innen endete, als im Rahmen der Datenauswertung keine neuen Erkenntnisse mehr gemacht werden konnten. Dieser Moment wird als Sättigung bezeichnet (vgl. Rosenthal 2014).

Ein weiteres wichtiges Kriterium bei der Samplestruktur war, das Feld der Befragten weit aufzuspannen und die Heterogenität des Berufsfeldes mit den unterschiedlichen Versorgungsbereichen sowie der unterschiedlich langen und unterschiedlich geprägten Berufserfahrungen abzubilden. Die Befragten haben heterogene Qualifikationen im Laufe der jeweiligen beruflichen Laufbahn erworben (s. Tab. 1).

*Tabelle 1: Qualitative Interviews – Beschreibung des Samples*

<b>Setting</b>	<b>Berufsjahre</b>
<b>Pädiatrische Ambulanz</b>	43
<b>Akut-stationäre Pflege</b>	40
<b>Kindernotaufnahme</b>	30
<b>Pädiatrische Intensivpflege</b>	30
<b>Stationäre Langzeitpflege</b>	23
<b>Ambulanter Kinderpflegedienst</b>	20
<b>Ambulanter Kinderpflegedienst</b>	18
<b>Stationäre Langzeitpflege</b>	8
<b>Ambulante Langzeitpflege</b>	7
<b>Akut-stationäre Pflege</b>	5



In Hinblick auf die Durchführung der Datenerhebung wurde bei der Samplestruktur berücksichtigt, dass keine Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den Expert\*innen und den Interviewenden vorlagen. Das heißt, die Expert\*innen waren keine direkt unterstellten Mitarbeitenden der Interviewenden bzw. die Expert\*innen und Interviewenden standen in keinem pädagogischen Abhängigkeitsverhältnis zueinander, beispielsweise lernende und lehrende Personen.

### 1.5.3 Datenauswertung I: Reflexionskategorien

Die qualitative Auswertung der Interviewdaten wurde in Anlehnung an die Grounded Theory vorgenommen. Diese methodische Orientierung bot die Möglichkeit einer größtmöglichen Offenheit bezüglich der Interpretation der Daten. Als Analyseverfahren wurde das Kodieren genutzt (vgl. Przyborski 2014).

Die drei Kodierphasen, das offene, axiale und selektive Kodieren, werden miteinander in Beziehung gesetzt und ermöglichten eine hohe Verdichtung bis hin zum Auffinden der Schlüsselkategorien (vgl. Strauss/Corbin 1996). Diese Schlüsselkategorien stehen für Phänomenbereiche und bedeuten einen Grad hoher Verdichtung. Durch diese Eigenschaft war es möglich, dass diese Schlüsselkategorien die Ausgestaltung der Modulinhalte strukturieren.

Durch diesen ersten analytischen Schritt der Datenbearbeitung wurden zentrale Kategorien des Berufsfeldes identifiziert, die als drei Reflexionskategorien bei der Konstruktion des Curriculums eine wichtige Funktion bekommen konnten, da sie in allen Modulen wirksam zum Tragen kommen:

Bei der hochkomplexen Pflege von Kindern und Jugendlichen ist demnach stets das *Spezifische des Kindes* zu erfassen, zugleich die *Familie als System* zu begreifen und in dieser Konstellation die *eigene Rolle als professionelle Pflegefachperson* zu bestimmen.

### 1.5.4 Datenauswertung II: Schlüsselszenen

Die analytische Herangehensweise an das Datenmaterial brachte wichtige Reflexionskategorien zutage und konnte aus Sicht der Arbeitsgruppe dennoch den Gehalt des Materials nicht umfassend ausschöpfen. Bei der erneuten Sichtung der Transkripte fiel das Augenmerk darauf, wie die Expert\*innen ihre Berufswirklichkeit schilderten. Besonders gehaltvoll erschienen die narrativen Anteile der Interviews, in denen pflegerische Situationen (»Inci-

dents«) aus dem Berufsalltag eindrücklich geschildert wurden. Aus diesen Schilderungen wurden Schlüsselszenen rekonstruiert: Das heißt, die identifizierten szenischen Inhalte wurden aus den Transkripten extrahiert und zu kleinen szenischen Beschreibungen geformt. Diese Szenen flossen später in die Erarbeitung der Modulmatrizes ein, um eine stimmige und nachvollziehbare Verknüpfung zwischen den Modulhalten und der hochkomplexen Pflegepraxis von Kindern und Jugendlichen herzustellen.

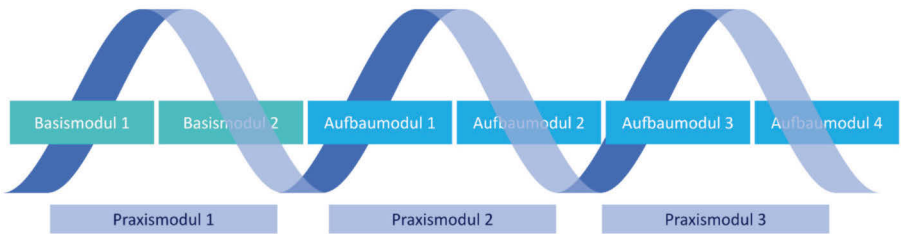
### 1.5.5 Bildungs- und professionstheoretische Perspektive

Bei einer empirisch *und* theoretisch fundierten Curriculumentwicklung kommen induktive und deduktive Verfahrensschritte gleichermaßen zum Tragen. So werden den aus dem empirischen Material rekonstruierten Herausforderungen der Berufswirklichkeit normative Anforderungen zur Seite gestellt, die über die gegenwärtige pflegeberufliche Praxis hinaus Entwicklungspotenziale und Zukunftsperspektiven im Sinne der Professionalisierung der Pflegeberufe eröffnen. Vor dem Hintergrund einer kritischen Bildungstheorie geht es dabei vor allem darum, an immanenten Widersprüchen und Spannungsfeldern der Pflegewirklichkeit zu arbeiten, um Pflegefachpersonen zu einem selbstbestimmten und mitbestimmenden Handeln zu befähigen. Durch diese zusätzliche normative Dimension kommen beispielsweise Aspekte deutlicher zur Sprache, die im empirischen Material nicht oder selten vorkommen, wie die interprofessionelle Hierarchie, die kulturelle Diversität in Teams, die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und Aspekte der sozialen Gerechtigkeit, des Umwelt- und Klimaschutzes, der Kindersterblichkeit im globalen Kontext. Entsprechende Kompetenzformulierungen und Inhaltsempfehlungen sind in die Module integriert.

### 1.6 Modulkonzept und curricularer Verlaufsplan

Das Curriculum der Weiterbildung »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« besteht aus neun Modulen. Sieben Module wurden neu entwickelt: vier Aufbau- und drei Praxismodule. Die beiden Basismodule wurden aus den Weiterbildungsordnungen der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz leicht modifiziert übernommen. Die Module sind curricular so konzipiert und didaktisch miteinander verzahnt, dass sie in der vorgesehenen Reihenfolge absolviert werden sollen (s. Abb. 2).

Abb. 2: Modulablaufplanung im Überblick (eigene Darstellung)



Durch die Konzeption von Praxismodulen werden die praktischen Einsätze in das Curriculum integriert. Eine Herausforderung in der beruflichen Bildung stellt generell die Verzahnung von Theorie und Praxis dar. Die Praxismodule ziehen sich fortlaufend und gleichmäßig durch die Weiterbildung. Damit wird die Bedeutung und Relevanz der praktischen Komponente der Weiterbildung betont. Das Modulkonzept sieht dabei vor, dass die Praxismodule durch Studientage und Praxistransferaufgaben begleitet werden.

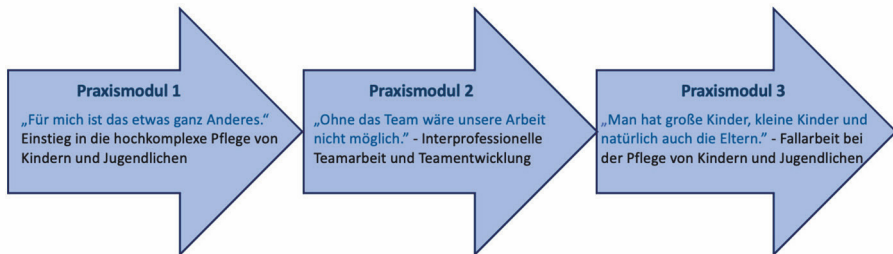
Üblicherweise startet die Weiterbildung mit Beginn einer Tätigkeit in einem Handlungsfeld der pädiatrischen Pflege, unabhängig vom jeweiligen Setting (akut-stationär, ambulant oder Langzeitpflege). An die Stelle der in vielen Fachweiterbildungen vorgeschriebenen beruflichen Vorerfahrung im Tätigkeitsbereich tritt von Anbeginn eine theoriegestützte Einführung in das neue Handlungsfeld. So wird bereits der erste Praxiseinsatz im Umfang von mindestens 720 Stunden durch theoretischen Unterricht begleitet. Der Unterricht im ersten Praxismodul ist dabei nicht als Ersatz für die praktische Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden zu verstehen, aber er unterstützt den Prozess der Einarbeitung und bereitet zugleich auf eine differenzierte Auseinandersetzung mit den hochkomplexen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen vor.<sup>3</sup>

Die Praxismodule 2 und 3 begleiten die weiteren Praxiseinsätze. Vorgesehen sind zwei weitere Praxiseinsätze im Umfang von jeweils 600 Stunden, davon mindestens einer in einem anderen Setting der pädiatrischen Versorgung (akut-stationär, ambulant oder Langzeitpflege) sowie ein Einsatz von mindestens 120 Stunden im Bereich der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen oder in der Geburtshilfe.

3 Für Teilnehmende, die bereits berufliche Vorerfahrungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen haben, ist ein Anrechnungsverfahren vorgesehen, sofern die Praxistransferaufgaben erfüllt werden.

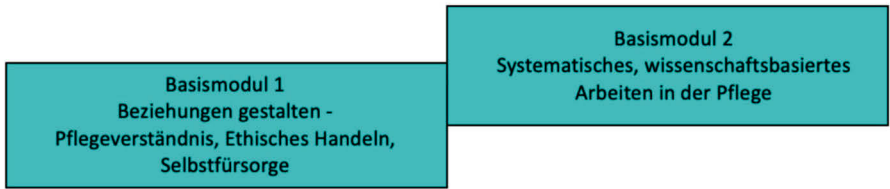
Die Praxismodule haben jeweils thematische Schwerpunkte, beginnend mit der Einführung in das Besondere des Berufsfeldes der Pflege im Kindes- und Jugendalter, über die speziellen Anforderungen der Teamarbeit in diesem Arbeitsbereich bis hin zur Bearbeitung komplexer, authentischer Fälle in den verschiedenen Settings der Pflege von Kindern und Jugendlichen.

Abb. 3: Thematische Schwerpunkte der Praxismodule (eigene Darstellung)



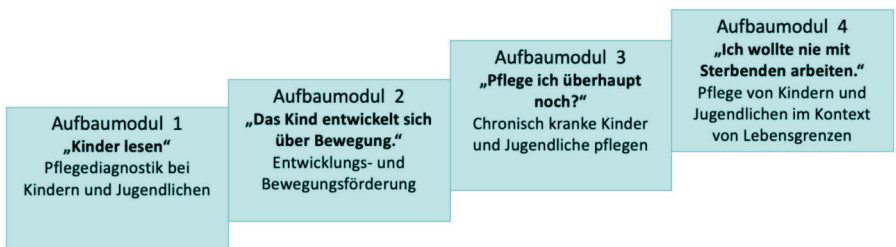
Die Basismodule vermitteln Kompetenzen zum systematischen, wissenschaftsbasierten Arbeiten in der Pflege, zum ethischen Handeln und zur Selbstfürsorge. Vor dem Hintergrund einer möglichst bundesweiten Vergleichbarkeit von Weiterbildungsangeboten wurde hier der Aufbau der Basismodule der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz übernommen. Die Basismodule vermitteln inhaltliche Grundlagen, auf die in den weiteren Modulen aufgebaut und zurückgegriffen wird. Besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, dass die in der Ausbildung erworbenen Grundkompetenzen auch in diesen Modulen vertieft und erweitert werden. Die AG WiP hat daher die Kompetenzformulierungen überarbeitet und dem Anspruchsniveau entsprechend geschärft. Zielsetzung ist es, dass die Teilnehmenden zu den thematischen Schwerpunkten vertieftes Wissen und erweiterte Kompetenzen erwerben, die sich auch auf weitere spezialisierte Pflegebereiche übertragen lassen, so dass die Basismodule auf andere Fachweiterbildungen anrechenbar werden. Angepasst an die Zielgruppe wird sich der Unterricht in den Basismodulen dennoch exemplarisch immer auch auf die Besonderheiten der Pflege von Kindern und Jugendlichen richten.

Abb. 4: Thematische Schwerpunkte der Basismodule (eigene Darstellung)



Vier Aufbaumodule und drei Praxismodule sollen die spezifischen Lehr- und Lerninhalte für den Bereich der hochkomplexen pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen abbilden. Die Titel bzw. Schwerpunkte der Module ergaben sich aus der Datenauswertung der Berufsfeldanalyse. Schwerpunkte der Aufbaumodule sind die spezifische Pflegediagnostik (A1), die Bewegungs- und Entwicklungsförderung (A2) sowie der Umgang mit chronischer (A3) und lebensbegrenzender Erkrankung (A4) im Kindes- und Jugendalter. Für den schrittweisen Kompetenzaufbau sollten die Aufbaumodule nach den Basismodulen und möglichst in der durch die Nummerierung vorgegebenen Reihenfolge durchlaufen werden. Zwar ist jedes Modul thematisch in sich abgeschlossen, aber die Inhalte der Basismodule und der Module A1 und A2 sind sinnvolle Voraussetzungen für die Bearbeitung der spezifischen Problemstellungen und Fallinterpretationen in den Modulen A3 und A4.

Abb. 5: Thematische Schwerpunkte der Aufbaumodule (eigene Darstellung)



Für die Konstruktion der Module wurden zunächst unterschiedliche öffentlich zugängliche Modulmatrizes aus unterschiedlichen Weiterbildungsformaten gesichtet. Die Ergebnisse dieser Sichtung flossen in eine eigene

Vorlage einer Modulmatrix ein (s. Abb. 6). Die Matrix für die einzelnen Module wurde jeweils von zwei bis drei Mitgliedern der Arbeitsgruppe mit Inhalten gefüllt.

Der didaktische Kommentar dient dabei der Erläuterung des thematischen Schwerpunkts des Moduls. Die zu erwerbenden Handlungskompetenzen wurden primär aus dem empirischen Material heraus entwickelt und auf der Basis theoretischer Überlegungen ergänzt. Kernstellen aus den Interviews wurden als Schlüsselszenen didaktisch aufbereitet, so dass sie typische und besondere Anforderungen des Berufsfeldes veranschaulichen und zugleich als Unterrichtsmaterial genutzt werden können. Empfehlungen für die Modulinhalte sind den drei Reflexionskategorien »Das Spezifische des Kindes erfassen«, »Familie als System begreifen« und »Die eigene Rolle finden« zugeordnet. Bei der Konkretisierung und inhaltlichen Ausgestaltung bleibt in Sinne der pädagogischen Freiheit Handlungsspielraum für Lehrende. Das gilt ebenso für die methodischen Empfehlungen und die Empfehlungen für die Prüfungsgestaltung. Zwingend erforderlich ist allerdings, dass alle didaktischen Entscheidungen im Zusammenhang mit den zu erwerbenden Kompetenzen reflektiert werden.

Im Rahmen der monatlichen Sitzungen der AG WiP und in zusätzlichen Tagesveranstaltungen, sogenannten Forschungswerkstätten, wurden die Modulinhalte vorgestellt, diskutiert und weitere Bearbeitungsbedarfe erhoben. Diese Bedarfe wurden fortlaufend in die Modulmatrizes eingepflegt. Für die Kompetenzbeschreibungen im Rahmen der hochkomplexen Pflege von Kindern und Jugendlichen konnten dabei auch einige Kompetenzformulierungen aus der Handreichung für die berufliche Erstausbildung des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (vgl. BKD 2019) übernommen werden.

Abb. 6: Modulmatrix der AG WiP (eigene Darstellung)

<b>Modultitel</b>		
<b>Modulkennziffer</b>		
<b>Art des Moduls</b>	Basis-/ Aufbau-/ Praxismodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: Praxisstunden: Selbststudium:	Gesamt (Workload): Leistungspunkte:
<b>Didaktischer Kommentar</b>		
<b>Zu erwerbende Handlungskompetenzen</b> entwickelt aus dem empirischen Material und der theoretischen Fundierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissen</li> <li>• Können</li> <li>• Verstehen</li> <li>• Reflektieren</li> </ul>	
<b>Inhalte des Moduls-</b> - Empfehlungen (geordnet nach den Reflexionskategorien aus dem empirischen Material)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Spezifische des Kindes erfassen</li> <li>• Familie als System begreifen</li> <li>• Die eigene Rolle finden</li> </ul>	
<b>Modulverantwortliche/r</b> - Empfehlungen		
<b>Modulprüfung</b> - Empfehlungen		
<b>Schlüsselszenen</b>	aus dem empirischen Material entwickelt	
<b>Lehr-Lern-Methoden-</b> Empfehlungen		
<b>Literaturempfehlungen</b>		

## Literatur

- AKIK – Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (2018): Die EACH-Charta mit Erläuterungen. Frankfurt: AKIK Bundesverband e.V. Online: <https://www.akik.de/was-wir-tun/each/each-charta/> (Abruf: 13.04.2023).
- Bartholomeyczik, Sabine (2010): Professionelle Pflege heute. Einige Thesen. In: Kreutzer, Susanne: Transformationen pflegerischen Handelns. Institutio-

- nelle Kontexte und soziale Praxis vom 19. bis 21. Jahrhundert. Göttingen: V&R unipress, S. 133–154.
- BBWF – Bundesverband für Bildung, Wissenschaft und Forschung e.V. (o.J.): Was ist Bildung? Online: <https://www.bbwf.de/bildung/was-ist-bildung/> (Abruf: 13.04.2023).
- Benner, Patricia (1994): Stufen zur Pflegekompetenz – From Novice to Expert, Bern: Huber.
- BfR – Bundesinstitut für Risikobewertung (2009): Kinder sind keine kleinen Erwachsenen, Presseinformation 15/2009. Online: [https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2009/15/kinder\\_sind\\_keine\\_kleinen\\_erwachsenen-30129.html](https://www.bfr.bund.de/de/presseinformation/2009/15/kinder_sind_keine_kleinen_erwachsenen-30129.html) (Abruf: 13.04.2023).
- BHK e.V. – Bundesverband Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. (o.J.): Besonderheiten in der Kinderkrankenpflege. Online: <https://www.bhkev.de/besondereheiten-in-der-kinderkrankenpflege.html> (Abruf: 13.04.2023).]
- BIBB – Bundesinstitut für berufliche Bildung (2021): Qualifizierungsanforderungen von Weiterbildungen – QUAWE. Online: <https://www.bibb.de/de/137954.php> (Abruf: 13.04.2023).
- BKD – Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufgesetzes. Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Online: [https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufgesetzes\\_Endfassung-2020-03.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiKP-in-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufgesetzes_Endfassung-2020-03.pdf) (Abruf: 13.04.2023).
- Blankertz, Herwig (1960): Neuhumanistisches Bildungsdenken und die Berufsschule. In: Die berufsbildende Schule, 12(1), S. 7–14.
- BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, Jugend (2022): Kinderrechte ins Grundgesetz. Themen: Hintergrundinformationen, Berlin: BMFSFJ. Online: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/kinder-und-jugend/kinderrechte/kinderrechte-ins-grundgesetz> (Abruf: 13.04.2023).
- Boesel, Katrin (2020): Stomaversorgung in der Neonatologie und Pädiatrie. In: JuKiP, 9(01), S. 8–12. DOI: 10.1055/a-0976-5131.
- Büker, Christa (2008): Familien mit einem pflegebedürftigen Kind. Herausforderungen und Unterstützungserfordernisse. In: Pflege & Gesellschaft, 13(1), S. 77–88. Online: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2019/12/Büker-PuG-1-2008.pdf> (Abruf: 13.04.2023).
- Cramer, Henning/Wingenfeld, Klaus (2014): Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs kranker Kinder und ihrer Eltern. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bie-



- lefeld (IPW). Online: <https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/gesundheitswissenschaften/ag/ipw/downloads/ipw-151.pdf> (Abruf: 13.04.2023).
- Darmann-Finck, Ingrid (2010): Interaktion im Pflegeunterricht. Begründungslinien einer Interaktionistischen Pflegedidaktik, Frankfurt a.M.: Lang.
- Darmann-Finck, Ingrid (2020): Implizites Wissen in der Pflege und der Pflegeausbildung. In: Hermkes, Rico/Neuweg, Georg Hans/Bonowski, Tim (Hg.): Implizites Wissen. Berufs- und wirtschaftspädagogische Annäherung. Online: [https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47777/external\\_content.pdf?sequence=1#page=110](https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/47777/external_content.pdf?sequence=1#page=110) (Abruf: 13.04.2023).
- Darmann-Finck, Ingrid/Böhnke, Ulrike/Straß, Katharina (Hg.) (2009): Fallrekonstruktives Lernen in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- DBfK – Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2014): Einstufung der Pflegeberufe im DQR ist zu niedrig. Online: <https://www.hcm-magazin.de/dbfk-einstufung-der-pflegeberufe-im-dqr-ist-absurd-258234/> (Abruf: 13.04.2023).
- DBR – Deutscher Bildungsrat für Pflegeberufe (2020): Empfehlungen zur Musterweiterbildungsordnung für Pflegeberufe (MWBO PflB) – Strategien für die pflegeberufliche Weiterbildung. Online: <https://www.bildungsrat-pflege.de/wp-content/uploads/2022/06/2020-Empfehlungen-zur-Musterweiterbildungsordnung-fuer-Pflegeberufe-MWBO-PflB-Strategien-fuer-die-pflegeberufliche-Weiterbildung.pdf> (Abruf: 13.04.2023).
- Derrer, Kimberley/Schlüer, Anna-Barbara/De Crom, Luk/Preusse-Bleuler, Barbara/Wieland, Judith/Kern, Mirjam/Müller, Rebekka (2019): Niklas Weg zurück ins Leben – der Wert einer professionellen Bezugspflege. In: JuKiP, 8(05), S. 198–202. DOI: 10.1055/a-0985-7253.
- Destatis (2020): Bildung und Kultur. Statistik nach der Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung, Blatt A.1.1-01. Artikelnr. 5212401207005 vom 27.07.2021. Online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Berufliche-Bildung/Publikationen/Downloads-Berufliche-Bildung/pflegeberufe-ausbildungsfinanzierung-vo-5212401207005.html> (Abruf: 13.04.2023).
- DGKJ – Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (2021): Gemeinsame Stellungnahme der pädiatrischen Fachgesellschaften zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit zur Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für

- das Jahr 2021. Online: [https://www.dgkj.de/fileadmin/user\\_upload/Stellungnahmen/Politische\\_Stellungnahmen/210930\\_PpUGV\\_\\_Stellungnahme\\_Pädiatrie.pdf](https://www.dgkj.de/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Politische_Stellungnahmen/210930_PpUGV__Stellungnahme_Pädiatrie.pdf) (Abruf: 13.04.2023).
- DQR – Deutscher Qualifikationsrahmen (2013): Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten. Online: [https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/dqr\\_handbuch\\_01\\_08\\_2013.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/dqr_handbuch_01_08_2013.pdf?__blob=publicationFile&v=1) (Abruf: 13.04.2023).
- Ertl-Schmuck, Roswitha/Hänel, Jonas (Hg.) (2021): Theorien und Modelle der Pflegedidaktik. Eine Einführung (2. Aufl.), Weinheim: Beltz Juventa.
- Evers, Thomas (2015): Die besondere Ungewissheit im Handeln – bildungstheoretisch und empirisch fundierte Kompetenzerfassung am Beispiel gerontopsychiatrischer Pflegepraxis. In: Weyland, Ulrike/Kaufhold, Marisa/Nauerth, Annette/Rosowski, Elke (Hg.): Berufsbildungsforschung im Gesundheitsbereich. Online: [http://www.bwpat.de/spezial10/evers\\_gesundheitsbereich-2015.pdf](http://www.bwpat.de/spezial10/evers_gesundheitsbereich-2015.pdf) (Abruf: 13.04.2023).
- Fichtmüller, Franziska/Walter Anja (2007): Pflege Lehren. Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren des beruflichen Pflegehandelns, Göttingen: V&R unipress.
- Flick, Uwe (2017): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung (8. Aufl.), Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Gahlen-Hoops, Wolfgang von (2018): Transparenz des Unzeigbaren – ein Essay über das pflegerische Handeln. In: Balzer, Sabine/Barre, Kirsten/Kühme, Benjamin/Gahlen-Hoops, Wolfgang von (Hg.): Wege kritischen Denkens in der Pflege – eine Festschrift für Ulrike Greb, Frankfurt a.M.: Mabuse, S. 118–133.
- Greb, Ulrike (2003): Identitätskritik und Lehrerbildung. Ein hochschuldidaktisches Konzept für die Fachdidaktik Pflege, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Greb, Ulrike (2005): Fachdidaktische Reflexionen. Das Strukturgitter Fachdidaktik Pflege. In: Greb, Ulrike (Hg.): Lernfelder fachdidaktisch interpretieren, Frankfurt a.M.: Mabuse, S. 45–92.
- Greb, Ulrike (2010): Die pflegedidaktische Kategorialanalyse. In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Fichtmüller, Franziska (Hg.): Theorien und Modell der Pflegedidaktik, Weinheim: Juventa, S. 124–165.
- Greb, Ulrike/Hoops, Wolfgang (2008): Demenz – Jenseits der Diagnose. Pflegedidaktische Interpretation und Unterrichtsetting, Frankfurt a.M.: Mabuse.

- Heidrich, Nicole (2020): Begleitung eines Kindes bei der Erstmanifestation Diabetes mellitus. In: JuKiP, 9(01), S. 18–24. DOI: 10.1055/a-1065-6579.
- Hoops, Wolfgang (2013): Pflege als Performance – zum Darstellungsproblem des Pflegerischen, Bielefeld: transcript.
- Igl, Gerhard (2021): Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV). Pflegeberufeausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV). Praxiskommentar (3. Aufl.), Heidelberg: medhochzwei.
- Kant, Immanuel (1784): Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? In: Berlinische Monatsschrift, 12, S. 481–494.
- Klafki, Wolfgang (1996): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik (5. Aufl.), Weinheim: Beltz.
- Klein, Christoph (2018): Kinderheilkunde im Spiegel der Kinderrechtskonvention. In: Das Gesundheitswesen, 80(02), S. 191–196. DOI: 10.1055/s-0043-118782.
- Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung – Ein integrativer Ansatz (2. Aufl.), Weinheim: Juventa.
- Kühme, Benjamin (2019): Identitätsbildung in der Pflege. Pflegepraxis und Bildungsmuster im Prozess beruflicher Sozialisation, Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Latos, Benedikt A./Harlacher, Markus/El-Mahgary, Mochtar/Götzelmann, Daniela/Przybysz, Philipp/Mütze-Niewöhner, Susanne/Schlick, Christopher M. (2017): Komplexität in Arbeitssystemen. Analyse und Ordnung von Beschreibungsansätzen aus unterschiedlichen Disziplinen. Online: <https://publications.rwth-aachen.de/record/689190/files/689190.pdf> (Abruf: 13.04.2023).
- Luhmann, Niklas (1991): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie (4. Aufl.), Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Martin, Leu/Rücker, Petra/Bau, Anne-Madeleine/Wiegands, Susanne (2014): Transkulturelle Pädiatrie – Vielfalt und Kindergesundheit. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, 162(8), S. 733–744.
- Näther, A. (2022): Das Pflegeberufegesetz. Ein Instrument zur Standardabsenkung für die Kinderkrankenpflege? In: Kinderkrankenschwester, 41(7), S. 202–204.
- Negt, Oskar (2010): Der politische Mensch. Demokratie als Lebensform, Göttingen: Steidl.

- Neuweg, Georg Hans (2020): Könnerschaft und implizites Wissen. Zur lehrerlernetheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis (4. Aufl.) Internationale Hochschulschriften, Band 111, Münster: Waxmann.
- PBKSH – AG KiKP der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein K. d. ö. R. (2020): Positionspapier der Arbeitsgruppe Kinderkrankenpflege. 14.08.2020. Online: [https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/Pflegeberufekammer/200814\\_Positionspapier\\_Arbeitsgruppe\\_Kinderkrankenpflege.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/P/pflege/Downloads/Pflegeberufekammer/200814_Positionspapier_Arbeitsgruppe_Kinderkrankenpflege.pdf?__blob=publicationFile&v=3) (Abruf: 13.04.2023).
- Przyborski, Aglaja/Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung – Ein Arbeitsbuch (4. Aufl.), Berlin: De Gruyter Oldenbourg.
- Reetz, Lothar/Seyd, Wolfgang (2006): Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: Arnold, Rolf/Lipsmeier, Antonius (Hg.): Handbuch der Berufsbildung (2. Aufl.), Wiesbaden: VS, S. 203–219.
- Richter-Kuhlmann, Eva (2003): Kinder: Keine kleinen Erwachsenen. In: Deutsches Ärzteblatt, 100(48), A-3133/B-2605/C-2433.
- Robinsohn, Saul B. (1967): Bildungsreform als Revision des Curriculum, Neuwied: Luchterhand.
- Rohde, Katrin S. (2017): Familienintegration braucht gemeinsames Verstehen und Kommunikation. In: JuKiP, 06(3), S. 110–112. DOI: 10.1055/s-0042-123960.
- Rohde, Katrin S. (2022): Familienbezogene Beratung in der Pädiatrie. In: JuKiP, 11(04), S. 152–159. DOI: 10.1055/a-1866-8595.
- Rohde, Katrin S./Bohrer, Annerose (2022): Pflege von Kindern und Jugendlichen neu denken? In: JuKiP, 11(02), S. 72–85. DOI: 10.1055/a-1740-0289.
- Rosenthal, Gabriele (2014): Interpretative Sozialforschung – Eine Einführung (4. Aufl.), Weinheim: Juventa.
- Schiller-Specht, Rotraut (2013): Eltern pflegen ihre Kinder – INTENSIVkinder zuhause e.V. In: DAG SHG (Hg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2013, Berlin. Online: [https://www.dag-shg.de/data/Fachpublikationen/2013/DAGS\\_HG-Jahrbuch-13-Schiller-Specht.pdf](https://www.dag-shg.de/data/Fachpublikationen/2013/DAGS_HG-Jahrbuch-13-Schiller-Specht.pdf) (Abruf: 13.04.2023).
- Schneider, Norbert F./Diabate, Sabine/Ruckdeschel, Kerstin (Hg.) (2015): Familienbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben, Berlin: Budrich.
- Schrems, Berta (2022): Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche (4. Aufl.), Wien: Facultas.

- Strauss, Anselm/Corbin, Juliet (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*, Weinheim: Beltz.
- Tippelt, Rudolf/Edelmann, Doris (2003): Curriculumentwicklung und -beurteilung in Pflege- und Gesundheitsberufen. In: Falk, Juliane/Kerres, Andrea (Hg.): *Didaktik und Methodik der Pflegepädagogik. Handbuch für innovatives Lehren im Gesundheits- und Sozialbereich*, Weinheim: Juventa, S. 339–356.
- Weiß, Thomas/Meißner, Thomas/Kempa, Stephanie (2018): *Pflegeberufereformgesetz (PflBRefG). Praxiskommentar*, Wiesbaden: Springer.
- Winter, Claudia (2021): Teilhaben und Teilnehmen. Partizipationsprozesse in der Pädiatrie. In: *JuKiP*, 10(05), S. 203–209. DOI: 10.1055/a-1577-9167.
- Wittneben, Karin (1999): *Pflegeausbildung im Spannungsfeld von Pflegepraxis, Pflegewissenschaft und Didaktik*. In: Koch, Veronika (Hg.): *Bildung und Pflege*, Bern: Huber; S. 1–13.



## 2. Modulbeschreibungen

---

*Jutta Busch, Brigitte Kaack, Daria Kägler, Melanie May, Ute Stahl, Wolfgang von Gahlen-Hoops, Christine Wagner-Ullrich & Imke Walz*

### **Modulübersicht - Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen**

Modulbezeichnung	Modultitel
Praxismodul 1	Einstieg in die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen
Basismodul 1 <sup>1</sup>	Beziehungen gestalten – Pflegeverständnis, Ethisches Handeln, Selbstfürsorge
Basismodul 2 <sup>2</sup>	Systematisches, wissenschaftsbasiertes Arbeiten in der Pflege
Aufbaumodul 1	»Kinder lesen« – Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen
Aufbaumodul 2	«Das Kind entwickelt sich über Bewegung.« – Entwicklungs- und Bewegungsförderung
Praxismodul 2	»Ohne das Team wäre unsere Arbeit nicht möglich.« – Interprofessionelle Teamarbeit und Teamentwicklung
Aufbaumodul 3	»Pflege ich überhaupt noch?« – Chronisch kranke Kinder und Jugendliche pflegen
Aufbaumodul 4	»Ich wollte nie mit Sterbenden arbeiten.« – Pflege von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Lebensgrenzen
Praxismodul 3	»Man hat große Kinder, kleine Kinder und natürlich auch die Eltern.« – Fallarbeit bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen

---

1 Vgl. Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2021), Modul B1, modifizierte Version

2 Vgl. Weiterbildungsordnung der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (2021), Modul B2, modifizierte Version

## Modulmatrix – Praxismodul 1

<b>Modulkennziffer</b>	P 1	
<b>Modultitel</b>	»Für mich ist das aber etwas ganz Anderes« – Einstieg in die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen	
<b>Art des Moduls</b>	Praxismodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 24	Workload: 72 Std.
	Praxistransferaufgaben: 48	Leistungspunkte: 2
	Praxisstunden: 720	Leistungspunkte: 20
<b>Voraussetzungen für das Modul</b>	Abschluss der beruflichen Ausbildung zur Pflegefachperson	

### Didaktischer Kommentar

Was ist das »Besondere« der Kinderkrankenpflege? Welche Erwartungen und Motive begleiten den Einstieg in diesen Teil des Berufsfelds professioneller Pflege? Wie kann eine sichere Einarbeitung erfolgen und dabei die Sicherheit der jungen Patientinnen und Patienten geschützt werden? Wie verschafft sich eine Pflegefachperson den Überblick über die Situation eines kranken Kindes? Und wie kann man miteinander und voneinander lernen? Wie kann das notwendige Wissen selbst »organisiert« und das eigene Können sichtbar gemacht werden?

Diese Fragen werden an drei Unterrichtstagen, die die erste Praxisphase begleiten, bearbeitet und durch Lernaufgaben für die Praxis vertieft.

### Zu erwerbende Handlungskompetenzen

#### Wissen

- Pflege- und bezugswissenschaftliches Orientierungswissen aus der Ausbildung rekapitulieren
- Standardlehrwerke der Kinderkrankenpflege/Pädiatrie kennen und ersten Zugang zu analoger und digitaler Fachliteratur finden



**Können**

- Den eigenen Lernbedarf einschätzen und den eigenen Lernprozess mitgestalten
- Das Besondere der Pflege kranker Kinder/Jugendlicher benennen
- Den Aufnahmeprozess eines kranken Kindes/Jugendlichen begleiten

**Verstehen**

- Das Risikopotential bei der Versorgung von Kindern/Jugendlichen erkennen
- Die Chancen des gemeinsamen Lernens erkennen

**Reflektieren**

- Die eigene Motivation für die Berufswahl auf den Prüfstand stellen
- Den eigenen Lerngewinn beschreiben
- Die Grenzen der eigenen Kompetenz akzeptieren

**Inhalte des Moduls**

Die drei Unterrichtstage widmen sich jeweils einem Themenschwerpunkt und der Vorbereitung des Lernauftrags, der im Praxiseinsatz erfüllt werden soll.

## 1. Unterrichtstag: Einstieg, Orientierung

Themen: Vorerfahrungen, Erwartungen und Motivationen, Einarbeitungskatalog/Lerntagebuch, Vorbereitung der 1. Praxistransferaufgabe

## 2. Unterrichtstag: Arbeitsfeld Kinderkrankenpflege

Themen: Das »Besondere« der Kinderkrankenpflege, Organisation der Kinderkrankenpflege, Patientensicherheit (Einführung, Vertiefung zu Fehler- und Risikomanagement erfolgt im P2), Vorbereitung der 2. Praxistransferaufgabe

## 3. Unterrichtstag: Gemeinsam Lernen

Themen: Umgang mit Wissensquellen, Erstellen eines Wissenstests und eines Fallberichtes, Kollegiale Hospitation (Einführung, Vertiefung zu Kollegiale Hospitation und Beratung folgt im P2), Vorbereitung der 3. Praxistransferaufgabe

### **Hinweise zum Praxiseinsatz**

Der Praxiseinsatz soll für alle, die neu in einem Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen starten, von einer Mentorin oder einem Mentor begleitet und durch einen Einarbeitungskatalog der Einrichtung oder ein Lerntagebuch strukturiert werden. Es müssen mindestens 72 Stunden (10 % der Einsatzzeit) als praktische Anleitung nachgewiesen werden.

Pflegefachpersonen, die aktuell in einer pädiatrischen Einrichtung arbeiten und bereits mindestens 720 Stunden gearbeitet haben, können sich den praktischen Einsatz durch den Prüfungsausschuss der Weiterbildungsstätte anrechnen lassen, sofern sie 72 Stunden praktische Anleitung nachweisen und die Praxistransferaufgaben absolvieren.

### **Lehr-Lern-Methoden – Empfehlung**

Erfahrungsbezogene Methoden im Plenum und in Kleingruppen, Bearbeitung der Schlüsselszenen, Übungen zum Arbeiten mit Fachliteratur und mit dem Lerntagebuch.

### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

### **Praxistransferaufgaben und Modulprüfung – Empfehlungen**

Kombinationsprüfung aus einem Wissenstest und drei Lernaufgaben:

- Wissenstest zum pflegerischen und bezugswissenschaftlichen Grundwissen aus der Ausbildung (von den TN selbst erstellt, unbenotet)
- Praxistransferaufgabe: Einschätzung der eigenen Kompetenzen (anhand des Einarbeitungskatalogs der Einrichtung oder in Form eines Lerntagebuchs, unbenotet)
- Praxistransferaufgabe: Beobachtung und Dokumentation einer Patientenaufnahme (als Grundlage für Aufbaumodul 1, unbenotet)
- Praxistransferaufgabe: Schriftlicher Fallbericht: Spezifisches Handeln bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen – Vorstellung eines authentischen Fallbeispiels (z.B. ca. 4 Seiten mit Quellenangaben, benotet)

### **Schlüsselszenen**

Nach der Eröffnung durch eine Schlüsselszene werden die für den Kompetenzerwerb erforderlichen Inhalte bearbeitet und die Praxistransferaufgaben vorbereitet.

### 1. »Man darf keine Berührungsängste haben«

Miriam ist die Mentorin für die Einarbeitung von Kristina. Kristina fragt sie, ob es nicht schwierig ist mit Kindern in ganz unterschiedlichen Altersstufen umzugehen, von Säugling bis zum fast Erwachsenen. Kristinas Antwort lautet: »Was ich finde, was das Allerwichtigste ist, man darf keine Berührungsängste haben. Also es ist natürlich immer noch mal etwas anderes, wenn da jetzt ein kleiner Säugling liegt, dem es gut geht, oder ein 16-jähriger Schwerstmehrfachbehinderter mit verschiedenen Paresen, wo du nicht weißt, wie du den handelst. Also, man darf auf gar keinen Fall da irgendwelche Ängste haben.«

### 2. »Ich kann kein Kind leiden sehen [...]«

Marleen berichtet über ihre Erfahrungen mit Pflegefachpersonen, die aus dem Erwachsenenbereich in die Kinderkrankenpflege wechseln: »Das hat ganz viel mit der eigenen Betroffenheit zu tun. Die eigene Betroffenheit, Kinder vor sich zu haben, die meinerwegen schwersterkrankt sind. Das hat nichts mit der [...] Pflegekompetenz zu tun. Gut, das sind tolle Leute, die uns unterstützen wollen, die aber irgendwann in irgendwelchen Extremsituationen, die sie doch in ihrem bisherigen Arbeitsbereich durchaus häufig hatten, aber bei Kindern plötzlich dagestanden haben und gesagt haben: »Das kann ich nicht. Das belastet mich. Ich kann kein Kind leiden sehen.«

### 3. »[...]dass ich das so für gegeben angenommen habe [...]«

Eine Pflegefachperson erinnert sich an eine kritische Situation, die sie zu Beginn ihrer Berufstätigkeit erlebt hat: »Ja, mir fällt eine Situation ein. Da hatte ich einen Transport, da bin ich mit einem Kind zum Ultraschall gefahren, das hatte 12 Liter Sauerstoff über die Sauerstoffbrille laufen. Und mir wurde gesagt, ich kann dieses Kind jetzt alleine so begleiten zum Ultraschall und ich bin mit dem Kind nach unten gegangen und habe dann zwischendurch während der Diagnostik festgestellt, dass der Sauerstoff überhaupt gar nicht reicht und musste dann mit der Station telefonieren und mir eine neue Flasche bringen lassen. Und die habe dann unten in den diagnostischen Räumen gewechselt und ja, habe so die Situation dann geschafft. Aber ich hätte wissen müssen, dass der Sauerstoff gar nicht so lange reicht.

Wenn ich gewusst hätte, wie ich ausrechne, wie viel Sauerstoff man braucht für so und so viel Minuten oder wie viel Liter man pro Minute verbraucht [...] ich hätte diese Anordnung nicht so hingenommen, als wenn das ganz klar ist, dass das jetzt so geht. Das habe ich auch so wahrgenommen,

dass das irgendwie – dass ich das so für gegeben angenommen habe und dann nicht selber mir das bewusst war durch diesen Umgang oder durch diese Kommunikation.«

#### 4. »Man muss sich das Wissen auch mal selber draufschaffen.«

Die Praxisanleiterin Sophie erzählt:

»Also ich hatte jetzt heute auch wieder eine Schülerin in der Anleitung, wo ich gesagt habe, »Mensch, du musst dich aber auch mal Zuhause belesen. Du kannst nicht davon ausgehen, dass du alles das, was du für den Beruf brauchst, während deiner Ausbildung lernst.« Man das Gefühl hat, dass die jungen Kollegen oder auch die Auszubildenden, die möchten wirklich das Beste für ihren Patienten tun, aber dieses Engagement fehlt manchmal noch, sich da irgendwie Fachliteratur zu besorgen, sich das Wissen auch mal selber draufzuschaffen.«

### **Literaturempfehlungen**

- Ausserhofer, Dietmar/Balzer, Katrin/Meyer, Gabriele/Müller, Gerhard/Nagl-Cupal, Martin/Schlüter, Anna-Barbara (Hg.) (2020): Themenheft Pediatric Care. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe, 33(6).
- Hax-Schoppenhorst, Thomas/Kusserow, Anja (Hg.) (2014): Das Angst-Buch für Pflege und Gesundheitsberufe. Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsarbeit, Bern: Huber.
- Hoehl, Mechthild/Kullick, Petra (Hg.) (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (5. Aufl.), Stuttgart: Thieme.
- Nicolai, Thomas/Schön, Carola/Jaszkowski, Elena (2020): Medikamenten-Pocket Pädiatrie – Notfall- und Intensivmedizin, Berlin: Springer.
- Nussberger, Erika/Garcia, Daniel (2020): Mein erster Dienst Pädiatrie – Kindernotfälle, Berlin: Springer.
- Speer, Christian P./Gahr, Manfred/Dötsch, Jörg (Hg.) (2019): Pädiatrie (5. Aufl.), Berlin: Springer.

Abb. 7: Pflege von Kindern und Jugendlichen ist »anders«



Abb. 8a: Kleinkind und Stofftier mit Gips

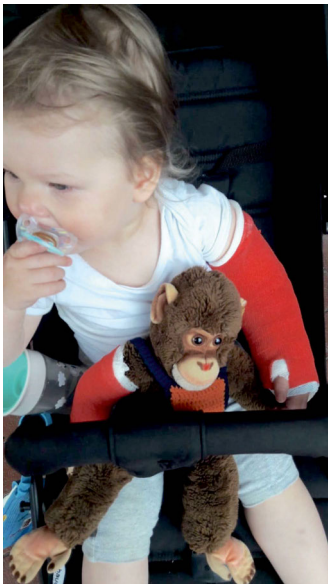


Abb. 8b: Überraschungsbesuch im Krankenhaus



## Modulmatrix – Basismodul 1

<b>Modulkennziffer</b>	B 1	
<b>Modultitel</b>	Beziehung achtsam gestalten	
<b>Art des Moduls</b>	Basismodul (modifiziert nach Rahmenvorgabe B1 der LPK RP)	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 60 Selbststudium: 60	Workload: 120 Std. Leistungspunkte: 4

### Didaktischer Kommentar

Das Basismodul verbindet die Schwerpunkte Interaktion mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen, ethisches Handeln und Selbstfürsorge.

In der ersten Moduleinheit steht die direkte Interaktion mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen im Mittelpunkt der Reflexion. Professionelle Interaktion ist eine zentrale Größe bei der Gestaltung des individuellen Pflegeprozesses. Ziel ist es, den Teilnehmenden Raum zu geben, ihre Rollen zu reflektieren und ihre personalen und kommunikativen Kompetenzen weiterzuentwickeln.

Das ethische Handeln von weitergebildeten Pflegefachpersonen zeigt sich im verantwortlichen Handeln und der Stärkung der Autonomie der zu Pflegenden. Dieses ist Schwerpunkt in der zweiten Moduleinheit. Die Beziehungsgestaltung und die Pflegepraxis charakterisierende Ungewissheitsantinomie sind situative Merkmale, die ethische Konflikte und Dilemmasituationen unvermeidbar machen. In diesem Zusammenhang kann es zu unterschiedlichen Auseinandersetzungsmechanismen kommen. Pflegefachpersonen, Bezugspersonen und die Mitglieder des interprofessionellen Teams haben oftmals unterschiedliche Perspektiven auf diese Situationen. Es besteht der Bedarf der Reflexion, Mediation und Begleitung von schwierigen Fallsituationen, um die in der Pflegesituation vorhandenen Einflussgrößen besser zu verstehen und eigene Handlungsoptionen entwickeln zu können. In komplexen Pflegesituationen werden Pflegefachpersonen mit spezifischen Situationen der beruflichen Belastung konfrontiert. Sie erleben die besondere emotionale Belastungssituation, die Krisen- und Krankheitsbewältigung der zu Pflegenden sowie ihren Bezugspersonen täglich mit. Pflegefachpersonen brauchen daher personale Kompetenzen, um unter anderem mit Übertragungsphänomenen professionell umgehen zu können.

Darüber hinaus beinhaltet die Tätigkeit mitunter hohe körperliche und zeitliche Belastungsfaktoren. Insofern wird in der dritten Moduleinheit der Schwerpunkt auf die Selbstfürsorge gelegt. Professionelle Strategien, sich selbst in belastenden Situationen stabilisieren zu können und die eigene Resilienz zu erhalten, ist eine zentrale Aufgabe. Eine Balance zwischen Ruhe und Aktivität sowie die Verbindung mit dem sozialen Umfeld trägt zur Selbstfürsorge bei. Diese Moduleinheit greift vor dem Hintergrund von Interaktions- und Kommunikationsthemen professionelle Selbstfürsorgestrategien der helfenden Berufe auf und ermöglicht den Teilnehmenden eine Reflexion der eigenen Resilienzstrategien und Ressourcen. Neue Blickwinkel auf das Thema Selbstfürsorge ermöglichen den Teilnehmenden ihre eigenen Strategien im direkten Kontakt mit den zu Pflegenden weiterzuentwickeln.

## Zu erwerbende Handlungskompetenzen

### **Wissen**

#### Interaktion

- Bedeutung und Formen von professioneller Kontaktaufnahme und Kommunikation in ihrem beruflichen Setting verstehen
- Über vertieftes Wissen zu bio-psycho-sozialen Lebensvorgängen verfügen
- Bedeutung und Hintergrund asymmetrischer Interaktionsprozesse im Gesundheitswesen erklären und Beziehungsgestaltung als professionelles Element der Kommunikation in komplexen Pflegesituationen verstehen
- Empathiefähigkeit als eine wichtige Ressource zur professionellen Kommunikation in ihrem spezifischen Praxisfeld beurteilen

#### Ethisches Handeln

- Unterschiedliche Modelle ethischer Entscheidungsfindung und den Prozess ethischer Fallbesprechungen kennen
- Ethische Argumentationsmuster und Strategien nutzen

#### Selbstfürsorge

- Bedeutung von Empathie und Mitgefühl im Hinblick auf Übertragungsphänomene kennen
- Zusammenhänge zwischen Berufszufriedenheit und Gesundheit kennen

- Zusammenhänge zwischen dem Erleben und Bewältigen der beruflichen Belastungsfaktoren und Gesundheit kennen
- Über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Bewältigung beruflicher Belastungen und allgemeine Strategien der Selbstfürsorge in helfenden Berufen verfügen
- Spezifischen Belastungsindikatoren ihres Praxisfeldes kennen
- Den Zusammenhang von beruflicher (sekundärer) Traumatisierung und moralischem Stress für die psychische Gesundheit erläutern

### **Können**

#### Interaktion

- Eine interaktionsförderliche Beziehungsebene zwischen Pflegefachpersonen und zu Pflegenden unter sich häufig ändernden Anforderungen aufbauen
- Bestehende systemimmanente Asymmetrien in der Pflegebeziehung berücksichtigen
- Emotionale Präsenz und Einfühlungsvermögens gegenüber der subjektiven Wirklichkeit der Betroffenen zeigen und angemessen interagieren
- Emotional sichernde interaktive Handlungen über vertrauensaufbauende und -erhaltende Pflegebeziehungen bestärken
- Emotionsregulierende und problemlösende Strategien unter Einbezug der Ressourcen und Kompetenzen der zu Pflegenden sowie der nahen Bezugspersonen abstimmen
- Die Pflegesituationen vor dem Hintergrund eines potentiell kritischen Lebensereignisses für die zu Pflegenden und die nahen Bezugspersonen erfassen und bewerten
- Ängste sowie Krankheitsverständnis, -erleben und -bewältigung in Abhängigkeit vom Alter verstehen, sich darüber verständigen und entsprechend interagieren
- Kompensations- und Bewältigungsstrategien der zu Pflegenden wie Angstzustände, realitätsferne Fantasien, Depressionen, aggressive Handlungen und Rückzugsmechanismen in unterschiedliche Bewusstseinszustände antizipieren und erkennen



Ethisches Handeln

- Ethische Problemstellungen aus der Praxis erkennen, beschreiben und diskutieren
- Unterschiedliche Modelle ethischer Entscheidungsfindung anwenden
- Ethische Fallbesprechungen, gezielt, situationsspezifisch und einzelfallorientiert durchführen
- Das Phänomen des moralischen Stresses diskutieren und individuelle Strategien zum Umgang mit ethischen Dilemmasituationen entwickeln

Selbstfürsorge

- Eigene Belastungen und die Belastungen anderer Mitglieder des Teams in unterschiedlich komplexen Situationen einschätzen und Ansätze zur Selbstfürsorge entwickeln
- Sich mit den eigenen Grenzen, dem eigenen Denken, Fühlen und Handeln am Arbeitsplatz auseinandersetzen
- Den Prozess der Selbstfürsorge steuern und dabei Techniken der Gefühlsregulation anwenden
- Die Mitglieder des Teams in der Anwendung von Techniken der Gefühlsregulation unterstützen

**Verstehen**Interaktion

- Die Autonomie und die aktive Mitwirkung und Mitgestaltung der zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen als wesentlichen Einflussfaktor auf die Pflegequalität verstehen und diese über persönliche Kommunikation fördern
- Den Widerspruch zwischen dem Anspruch einer symmetrischen Beziehungsgestaltung und dem gegebenen asymmetrischen Interaktionsprozess verstehen

Ethisches Handeln

- Ethischen Werten in der beruflichen Praxis Geltung verschaffen und als Grundlage des Alltagshandelns verstehen

### Selbstfürsorge

- Selbstfürsorge als Bestandteil des professionellen Pflegehandelns und als Teil der beruflichen Identität verstehen
- Stress als Bestandteil des (Berufs-)Lebens annehmen

### **Reflektieren**

#### Interaktion

- Bezugspersonen und ihre Bedeutung für die zu Pflegenden als Ressource sehen
- Gefühlsäußerungen der zu Pflegenden und deren Angehörigen sowie deren Erlebens- und Verarbeitungsweisen respektieren und reflektieren

#### Ethisches Handeln

- Unterschiedliche Sichtweisen von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen sowie von Mitgliedern anderer Berufsgruppen auf ethische Fragestellungen reflektieren
- Unterschiedliche Sichtweisen und die Notwendigkeit diskursiver Entscheidungsfindung anerkennen
- Die eigenen berufsethischen Werte unter Berücksichtigung des Phänomens moral distress reflektieren

### Selbstfürsorge

- Die eigene Haltung zum »helfenden« Pflegeberuf reflektieren
- Den Effekt von Selbstfürsorgestrategien für sich und andere bewerten
- Auf die eigenen Grenzen und die Grenzen der anderen Teammitglieder achten
- Verantwortung für die Gestaltung ihres beruflichen Lebens unter Berücksichtigung der eigenen Potenziale und des jeweils gegebenen Handlungsspielraums übernehmen

## Inhalte des Moduls – Empfehlungen

### Interaktion

- Professionelle Kontaktaufnahme und Kommunikation im beruflichen Setting
- Asymmetrische Interaktionsprozesse im Gesundheitswesen
- Beziehungsgestaltung im gegebenen asymmetrischen Interaktionsprozess
- Aufbau einer interaktionsförderlichen Beziehungsebene
- Vertrauensaufbauende und erhaltende Pflegebeziehung
- Emotionsregulierende und problemlösende Strategien unter Einbezug der Ressourcen und Kompetenzen der zu Pflegenden
- Ängste sowie Krankheitsverständnis, -erleben und -bewältigung
- Kompensations- und Bewältigungsstrategien der zu Pflegenden wie Angstzustände, realitätsferne Fantasien, Depressionen, aggressive Handlungen und Rückzugsmechanismen
- Autonomie und die aktive Mitwirkung und Mitgestaltung der zu Pflegenden und ihrer Bezugspersonen
- Methoden der Beratung von zu Pflegenden und deren Bezugspersonen, Shared Decision Making (SDM)

### Ethisches Handeln

- Ethische Werte wie Autonomie, Fürsorge, Mitmenschlichkeit und Respekt in der beruflichen Praxis
- Empathie und -fähigkeit auch mit Blick auf Übertragungsphänomene
- Modelle ethischer Fallbesprechungen
- Ethische Argumentationsmuster und Strategien
- Ethische Problemstellungen
- Umgang mit ethischen Dilemmasituationen
- Bedeutung von Denken, Fühlen und Handeln und Verständnis für die Entstehung von moralischem Stress

### Selbstfürsorge

- Zusammenhänge zwischen Berufszufriedenheit und Gesundheit
- Zusammenhänge zwischen dem Erleben und Bewältigen beruflicher Belastungsfaktoren und Gesundheit; eigene Grenzen erkennen

- Ressourcen zur Bewältigung beruflicher Belastungen und allgemeine Strategien der Selbstfürsorge in helfenden Berufen (z.B. ABC der Selbstfürsorge)
- Selbstfürsorge als Bestandteil des professionellen Pflegehandelns
- Techniken der Gefühlsregulation (z.B. Achtsamkeits- und Entspannungstechniken)
- Spezifischen Belastungsindikatoren des Praxisfeldes, potenziell kritische Lebensereignisse
- Zusammenhang von beruflicher (sekundärer) Traumatisierung und moralischem Stress

### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

### **Modulprüfung – Empfehlungen**

Schriftliche Fallarbeit zu einem der Schwerpunkt-Themen

### **Literaturempfehlungen**

Büker, Christa/Lademann, Julia (2019): Beziehungsgestaltung in der Pflege, Stuttgart: Kohlhammer.

Juchmann, Ulrike (2022): Selbstfürsorge in helfenden Berufen: Wie Achtsamkeit im Arbeitsalltag gelingt, Stuttgart: Kohlhammer.

Riedel, Annette/Linde, Anne-Christin (2017): Ethische Reflexion in der Pflege, Berlin: Springer.

*Abb. 9: Beratungsgespräch mit einer Jugendlichen*



Abb. 10: Beziehungsaufbau mit einem »Frühchen«



## Modulmatrix - Basismodul 2

<b>Modulkennziffer</b>	B 2	
<b>Modultitel</b>	Systematisches Arbeiten	
<b>Art des Moduls</b>	Basismodul (modifiziert nach Rahmenvorgabe B2 der LPK RP)	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 30 Selbststudium: 30	Workload: 60 Std. Leistungspunkte: 2

### Didaktischer Kommentar

Gegenstand dieses Basismoduls ist das systematische und wissenschaftliche Arbeiten in den Pflegeberufen. In diesem Modul trainieren die Teilnehmenden das Erarbeiten von Konzepten, Empfehlungen, Arbeitsabfolgen und schriftlichen Ausarbeitungen für ihr Praxisfeld. Sie werden befähigt, eine Facharbeit zu verfassen, ihre Ergebnisse zu präsentieren und im Kollegium zu diskutieren. Dazu werden allgemeine und persönliche Lernstrategien reflektiert und weiterentwickelt. Die Evaluation von Wissenslücken und des persönlichen Lernbedarfs sowie die Dokumentation und Darstellung von Lehr- und Lernergebnissen werden thematisiert. Ein Repertoire an Methoden und

Techniken des selbstorganisierten Lernens wird aufgegriffen und vermittelt. Geeignete Formen der Präsentation von Wissensbeständen werden vorgestellt und eingeübt. Ferner werden die Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in der Pflege vermittelt. Darüber hinaus wird verdeutlicht, dass professionelles, pflegerisches Handeln auf wissenschaftlich begründetem Wissen aufbaut. Die Grundlagen der Pflegeforschung sowie die Entwicklung von praxisrelevanten wissenschaftlichen Fragestellungen sind der Gegenstand der Moduleinheit. Die eigenständige Recherche und Bewertung von Quellen wird trainiert.

Ziel ist es, alle weitergebildeten Pflegefachpersonen zu befähigen, bei der Beschreibung und Weiterentwicklung von Arbeitsprozessen in ihrem Handlungsfeld mitzuwirken. Die Motivation und Fähigkeit zum selbstorganisierten Lernen und der eigenständigen evidenzbasierten Recherche ist dazu eine zentrale Kompetenz.

## **Zu erwerbende Handlungskompetenzen**

### **Wissen**

- Prinzipien zur systematischen Entwicklung und Darlegung von Konzepten und Standards kennen
- Pflegerische Entscheidungen auf der Basis von externer Evidenz und interner Evidenz begründen
- Möglichkeiten einer breit aufgestellten Literaturrecherche unter Einbezug von aktuellen fachlichen Entwicklungen nutzen
- Systematisierungs- und Strukturierungsmöglichkeiten von Wissensbeständen kennen
- Präsentationsformen und deren mediale Unterstützung kennen
- Gütekriterien wissenschaftlich verfasster Arbeiten kennen

### **Können**

- Lern- und Arbeitsprozesse zum Wissenserwerb eigenständig und nachhaltig gestalten
- Geeignete Wissens- und Informationsquellen wählen und bewerten
- Ergebnisse anschaulich präsentieren und im Kollegium diskutieren
- Neu gewonnene Erkenntnisse in den vorhandenen persönlichen Wissensstand integrieren

- Facharbeiten, Konzepte und Standards auf der Grundlage der Kriterien des wissenschaftlichen Arbeitens verfassen
- Pflegerelevante Fragestellungen formulieren
- In geeigneten Quellen recherchieren
- Evidenzbasierte Literatur vor dem Hintergrund der Fragestellung auswerten
- Wissenschaftlich begründete Lösungsansätzen entwickeln, die logisch präsentiert und begründet werden

### **Verstehen**

- Sich fortlaufend mit neuen wissenschaftlichen Ergebnissen auseinandersetzen und diese systematisch und situationsangemessen in die Lösung komplexer fachbezogener Probleme integrieren

### **Reflektieren**

- Das pflegerische Handeln kritisch reflektieren und offen sein für Fragestellungen, die zur Weiterentwicklung ihres Praxisfeldes dienen

## **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

### Inhalte

- Entwicklung und Ausarbeitung von Konzepten, Standards, Facharbeiten, Formulierung relevanter Fragestellungen
- Kritisches Reflektieren wissenschaftlicher Fragestellungen und des pflegerischen Handelns
- Entwicklung von wissenschaftlichen Arbeiten
- Entwicklung von Expertenstandards
- Integration evidenzbasierten Wissens in die Praxis
- Bedeutung und Nutzen evidenzbasierten Wissens
- Literaturrecherche: Wissens- und Informationsquellen, Bewertung der Rechercheergebnisse, präsentieren und diskutieren wissenschaftlicher Erkenntnisse, integrieren neuer Erkenntnisse
- Systematisierung und Strukturierung von Wissensbeständen
- Entwicklung von wissenschaftlich begründeten Lösungsansätzen
- Präsentationsformen und deren mediale Unterstützung

## Modulverantwortliche/r – Empfehlung

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

## Modulprüfung – Empfehlungen

Kurzpräsentation zu einem ausgewählten Thema

## Literaturempfehlungen

Behrens, Johann/Langer, Gero (2021): Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung (5. Aufl.), Bern: Huber.

Ertl-Schmuck, Roswitha/Unger, Angelika/Mips, Michael/Lang, Christian (2014): Wissenschaftliches Arbeiten in Gesundheit und Pflege, Konstanz: UVK.

LoBiondo-Wood, Geri/Haber, Judith (2005): Pflegeforschung: Methoden, Bewertung, Anwendung (2. Aufl.), München: Elsevier.

Panfil, Eva-Maria (2022): Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegende (4. Aufl.), Bern: Huber.

Abb. 11a: *Up to date – evidenzbasiertes Pflegewissen...*

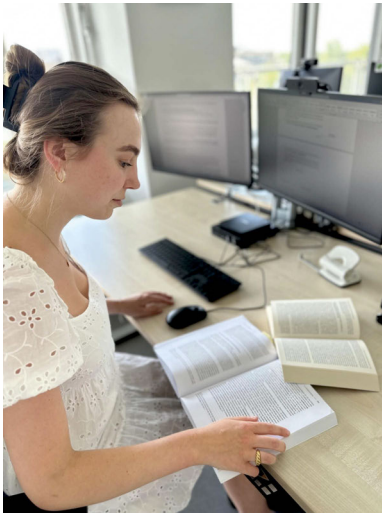
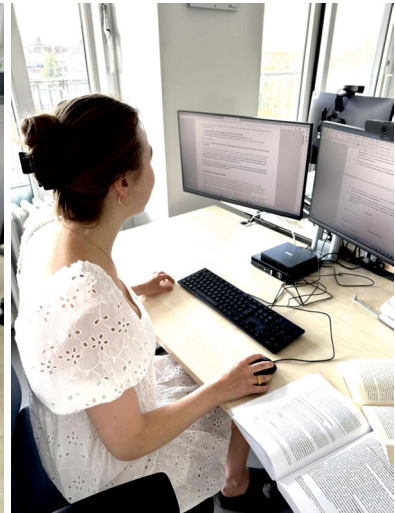


Abb. 11b: *...braucht systematische Recherche*





## Modulmatrix – Aufbaumodul 1

<b>Modulkennziffer</b>	A1	
<b>Modultitel</b>	»Kinder lesen« – Pflegediagnostik in der Kinderkrankenpflege Hochkomplexe Situationen mit erkrankten Kindern und Jugendlichen pflegerisch einschätzen, beurteilen und in der Handlungsrelevanz unterscheiden können	
<b>Art des Moduls</b>	Aufbaumodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 80 Selbststudium: 40	Workload: 120 Std. Leistungspunkte: 4

### Didaktischer Kommentar

Der Ausgangspunkt des pflegerischen Handelns in der pädiatrischen Fachpflege ist oft nicht gleich zu erkennen. Erfahrene Pflegende schildern einen Prozess des Lesens, des Diagnostizierens, des Spürens und des aktiven Suchens als eine zentrale Voraussetzung, um zu konkreten pflegerischen Handlungsschritten zu gelangen. Bei diesem Prozess des »Lesens« müssen Regelwissen und kriteriengeleitetes Assessment zusammengeführt werden mit der Interpretation von Beobachtungen der je individuellen verbalen und nonverbalen Signale des Kindes, um schrittweise gesicherte Erkenntnisse zu gewinnen. In diesem Findungsprozess spielen Spannungsverhältnisse, Unsicherheitstoleranz, organisationale Anforderungen, settingspezifische Aspekte und immer wieder die Individualität des Kindes und der Eltern eine zentrale Rolle.

Ausgehend von der Pflegeberufswirklichkeit soll die »Echtheit« von Symptomen, die Sprachvielfalt von Kindern und von Eltern so thematisiert werden, bis hin zu Fragen der Toleranz bei Schreien, Weinen, Panik und Aggression, dass eine persönliche Reifung in der Wahrnehmung und reflektierende Haltung der Weiterbildungsteilnehmenden erwartet werden kann. Zentral ist das professionelle Zusammenarbeiten im Pflorgeteam, das Primary Nursing als zentrale Perspektive an eine zeitgemäße Versorgung und das Verstehen und Kommunizieren auf Augenhöhe mit beteiligten Berufsgruppen der Versorgung aus Medizin und Therapie aber auch Assistenzberufen wie die Diätassistenten sowie angrenzenden Berufsbereichen der Lehrenden, Sozialen Arbeit, Heilerziehungspflege und Psychologie. Zur Sicherung der Versorgung des Kindes im Team wird das »Lesen« des Kindes in einen Prozess des »Schrei-

bens« überführt, was bedeutet Befunde der Pflegediagnostik standardisiert und individuell zu dokumentieren.

## **Voraussetzungen für das Modul**

Abgeschlossenes Praxismodul 1

## **Zu erwerbende Handlungskompetenzen**

### **Wissen**

- Die Entwicklung von Kindern/Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen kennen und erkennen
- Typische pädiatrische Krankheitsbilder und deren Symptome kennen sowie die Relevanz für das pflegerische Handeln erkennen
- Klassifikationssysteme und Assessmentinstrumente im diagnostischen Prozess sowie deren Dokumentationsformen kennen
- Fachliche Anforderungen im Bereich pädiatrischen Organisationswissens in einem umfassenden Sinn kennen und erkennen
- Instrumente zur Erfassung von Risikofaktoren von Kindeswohlgefährdung kennen

### **Können**

- Prozess der Aufnahme eines akut bis hin zu schwer erkrankten Kindes/Jugendlichen selbstständig und in Kooperation mit verschiedenen Berufsgruppen steuern und gestalten
- Kinderspezifische Assessmentinstrumente auswählen und anwenden
- Pflegerische Diagnostik individuell und pflegefachlich korrekt anwenden
- Hinweiszeichen für akut und/oder vital bedrohliche Situationen im Kindes- und Jugendalter erkennen
- Vorausschauend unvorhergesehene Geschehnisse einplanen und kritische Ereignisse wie Notfälle settingspezifisch steuern
- Symptome der Kindeswohlgefährdung erkennen

## Verstehen

- Für Kinder/Jugendliche typische subjektive Äußerungen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation und ihren Entwicklungsstand im Verlauf wahrnehmen und situationsangemessen interpretieren (vgl. BeKD 2020)
- Bei der Beobachtung zwischen gesunden und pathologischen Erscheinungen im Kontinuum von Gesundheit und Krankheit differenzieren können
- Über das Typische hinaus die besonderen, individuellen Symptom- und Sprachäußerungen des Kindes sinnstiftend interpretieren
- Die individuelle Situation der Familie aus verschiedenen Perspektiven erfassen, deuten und pflegerisch gezielte Maßnahmen planen
- Die Perspektive anderer Berufsgruppen im Behandlungsprozess einnehmen und deren fachsprachliche Zusammenhänge erfassen
- Familiäre, soziale und gesellschaftliche Faktoren, die einen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern/Jugendlichen haben erkennen

## Reflektieren

- Pflegeorganisation im Spannungsverhältnis von Berufswirklichkeit und ideellen Ansprüchen betrachten und eine argumentative Position dazu einnehmen
- Relevanz und Grenzen standardisierter Diagnose- und Assessmentinstrumente bewerten
- Die Bedeutung eigener Erfahrungen, Vorannahmen oder Vorurteile im Prozess der Pflegediagnostik beschreiben und kritisch betrachten
- Eigene Stressreaktionen und Stresstoleranzen reflektieren

## Inhalte des Moduls – Empfehlungen

### Das Spezifische des Kindes erfassen

- Pflegeanamnese/strukturierte Informationssammlung (SIS)
- Kinderspezifische Pflegediagnosen (NANDA) und wissenschaftsbasierte Assessmentinstrumente zu pflegespezifischen Phänomenen (u.a. (Mangel-)Ernährung, Schmerz, Infektion/Sepsis)
- Bezug zu medizinischen Diagnosen und dem DRG-System
- Exemplarisch: Symptome, Pathomechanismen und Pharmakokinetik von Krankheiten im Kindesalter

- Rückgriff auf Theorien der Entwicklung, Bewältigung und Coping sowie andere psychologische Erklärungen (z.B. Motivationstheorie)
- Settingbezogene Dokumentation
- Sekundär- und Tertiärprävention von Kindeswohlgefährdung sowie Kinderschutzprogramme (z.B. »BeKD – Kindsein braucht unsere Pflege«)

### Die Familie als System begreifen

- Einbezug von An- und Zugehörigen in den Prozess der Anamnese und Diagnostik sowie der Dokumentation (u.a. Sozialanamnese)
- professionelle Angehörigeninteraktion unter Stressbedingungen
- Interpretation und Deutung von Sprache und Körpersprache auch unter interkulturellen Aspekten
- Eltern als aktive Partner\*innen einbinden
- Pflegerische Beratung und Anleitung von Eltern, An- und Zugehörigen und Anderen z.B. bzgl. Besuchsregelungen Hygienemaßnahmen (auch bei Schutz- und Umkehrisolierung) und Kindeswohlgefährdung

### Die eigene Rolle finden

- im Aufnahmegespräch
- bei der Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und Angehörigen/Eltern
- als verantwortliche Pflegefachperson/Primary Nurse in verschiedenen Handlungsfeldern (u.a. Häuslichkeit)
- in der Interaktion mit dem Kind und den Eltern
- Rollenfunktionen, Rollenkonflikte, Rollenklarheit und Professionalität (u.a. bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung)
- Aktive Gestaltung und Steuerung von Interprofessionalität
- Professionelle Grenzen und eigene Potentiale der Gesunderhaltung

### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

### **Modulprüfung – Empfehlungen**

- Referat mit oder ohne Handlungsteil: Fallbezogene Begründung von Pflegediagnosen + Durchführung mehrerer Assessments und Handlungsschritten (Bewertung: mündlich, praktisch und schriftliche Ausarbeitung)

- optional: Videoaufnahme eines Aufnahmegesprächs mit Reflexionsgespräch (Empfehlung: Feedback ohne Bewertung)

## Schlüsselszenen

Auf Basis situationsorientierter Curricula und situativen oder szenischen Lernens setzt das Lernen mit pflegebildungshaltigen Schlüsselszenen an. Folgende Situationen konnten uns erfahrene Kinderpflegende schildern:

### 1. Dienstbeginn

Die Weiterbildungsteilnehmerin Karin fragt ihre Mentorin: »Sag mal wie beginnst du deinen Dienst, was machst du zuerst?«

Antwort: »Es gibt keine ist gleich Versorgung. Die Organisation muss immer mit einbezogen werden. Was ist von der Organisation her heute im Dienst verlangt? Wie verschaffst du dir dazu einen Überblick?«

Ergänzung: »Was könnte zum Beispiel notfallmäßig heute im Dienst passieren und wie bist du, Karin, und wie sind deine Behandlungsräume darauf vorbereitet?«

### 2. Aufnahmesituation: (aufbauend auf eine Lernaufgabe aus dem Praxismodul 1)

Sie sind im Dienst und bekommen eine Aufnahme in einer komplexen und herausfordernden Aufnahmesituation, die sie aus ihrem ersten Praxiseinsatz heraus beschreiben können. Wie läuft ihre Aufnahmesituation unter Einnahme einer pflegediagnostischen Perspektive eigentlich ab?

### 3. Stimmt das?

Die Pflegefachfrau Maja ist in der Weiterbildung »Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« und übernimmt als Primary Nurse die Betreuung eines fünfjährigen Jungen mit unklarer Verdachtsdiagnose, der seit Stunden weint und quengelt. Seine Mutter ist dabei und ist hilflos. Maja hat das Gefühl hier stimmt was nicht. Der zuständige Arzt ist im OP und hat bei Bedarf Schmerzmittel angeordnet. Maja denkt nach, was sie unternehmen kann?

### 4. Schwere Zyanose

Nach Aufnahme eines Kindes mit schwerer Zyanose (Der Vater schreit sie an: »Atmet Kind noch?«) hat ihre erfahrene Kollegin Jana alles im Griff und managed die Notfallsituation einschließlich neuem Stationsarzt bis das Kleinkind Husain stabil auf die Intensivstation verlegt werden kann.

Nach der Notfallsituation fragen Sie Jana, die erfahrene Pflegende, »Was gehört zur Leitung einer Notfallsituation bei kleinsten und kleinen Kindern Jana?«

### 5. Kinderkrankenpflege als Performance

»Melanie weiß nicht, was gerade mit der Kleinen passiert. Auf einmal krampft sie. Die Eltern sind entsetzt, eben war noch alles normal mit ihrer kleinen Ella. Melanie nimmt sie spontan auf den Arm und wackelt raus aus dem Zimmer und über die Station Richtung Stationsärztin und fragt diese leise, ohne die Eltern zu beunruhigen: Sag mal ist das normal?«

### **Lehr-Lern-Methoden – Empfehlung**

Nach der Eröffnung durch eine Schlüsselszene oder eine ähnliche Szene sollen Lehr-/Lernmöglichkeiten und Lernbedarfe mit den Teilnehmenden ausgehandelt werden. Zum Beispiel könnte ein Stationenlernen mit theoretischen, praktischen und anwendungsbezogenen Lernaufgaben rund um das Thema Pflegediagnostik bei Kleinkindern und bei Aufnahme aufgebaut werden.

### **Literaturempfehlungen**

AWMF (2022): Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik (Kinderschutzleitlinie). Online: [https://www.dgkim.de/dateien/2022\\_01\\_09\\_kurzfassung\\_update-kjsg.pdf](https://www.dgkim.de/dateien/2022_01_09_kurzfassung_update-kjsg.pdf) (Abruf: 15.04.2023).

Doenges, Marilyn E./Moorhouse, Mary Frances/Murr Alice C. (2019): *Pflegediagnosen und Maßnahmen* (6. Aufl.), Bern: Hogrefe.

Friedemann, Marie-Luise/Köhlen, Christina (2018): *Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung* 4. Aufl.), Bern: Hogrefe.

Hübler, Oliver (2016): Von der Idee zum Assessment. Projekt zur Einschätzung des Pflegebedarfs bei kranken Kindern und deren Angehörigen. In: *KU Gesundheitsmanagement*, 7, S. 36–39.

Reuschenbach, Bernd/Mahler, Cornelia (Hg.) (2020): *Pflegebezogene Assessmentinstrumente. Internationales Handbuch für Pflegeforschung und -praxis* (2. Aufl.), Bern: Hogrefe.

Wagner, Eva-Maria (2012): ePA-Kids – was ist das? In: *JuKiP – Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 1(3), S. 131–134. Doi:10.1055/s-0032-1328865

Weissenbacher, Margret/Horvath, Elisabeth (2008): Pflegediagnosen für die Kinder- und Jugendlichenpflege, Wien: Springer.

Abb. 12a: Aufnahmesituation heißt...



Abb. 12b: ...Kontakt aufbauen, beobachten, Daten erheben



Abb. 12c: Aufnahmesituation heißt auch...



Abb. 12d: ...Integration der Eltern



Abb. 13: Patientensicherheit während der Diagnostik



Abb. 14: Auch Superhelden werden überwacht



## Modulmatrix – Aufbauomodul 2

<b>Modulkennziffer</b>	A 2	
<b>Modultitel</b>	»Das Kind entwickelt sich über Bewegung« – Entwicklungs- und Bewegungsförderung in der Kinderkrankenpflege Für hochkomplexe Situationen mit erkrankten Kindern und Jugendlichen in Bezug auf Bewegung, Entwicklung und deren Förderung den Pflegeprozess gestalten können.	
<b>Art des Moduls</b>	Aufbaumodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 80 Selbststudium: 40	Workload: 120 Std. Leistungspunkte: 4

### Didaktischer Kommentar

Kinder und Jugendliche entwickeln sich über die Bewegung, welche einen wesentlichen Teil zur Entwicklung der Kinder und Jugendlichen beiträgt. Die Begleitung und Unterstützung der Entwicklungsbewegung und der Bewegungsentwicklung in allen Altersgruppen von Kindern, vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen, erfordert besondere Kenntnisse und Kompetenzen der Pflegenden. Die Kompetenzen zur pflegerischen Diagnostik wurden im ersten Aufbauomodul »Kinder lesen« vermittelt. In diesem 2. Aufbauomodul geht es



darum, basierend auf den Ergebnissen der Pflegediagnostik eine ergebnisorientierte Maßnahmenplanung zu erarbeiten, durchzuführen und fortlaufend zu evaluieren.

So sind erste Bewegungen eines Neugeborenen, auch eines Frühgeborenen oder beeinträchtigten Kindes, mit besonderem Augenmerk und Fingerspitzengefühl zu begleiten und zu unterstützen, auch unter Anwendung körper- und entwicklungsorientierender Konzepte. Die weiteren Altersstufen erfordern ein jeweils angepasstes Vorgehen.

Das pflegerische Handeln der Pflegefachperson erfordert im komplexen Wechselspiel mit dem Familiensystem eine ausgeprägte Wahrnehmungs- und Anpassungsfähigkeit der Pflegefachperson. Diese Wahrnehmungs- und Anpassungsfähigkeit ermöglicht der Pflegefachperson in ihrer Kommunikation neben verbalen und nonverbalen auch die taktilen Reize und gemeinsamen Bewegungen als Handlungskompetenzen in der Gestaltung des Pflegeprozesses zu berücksichtigen.

Das Führen von Aushandlungsprozessen mit dem Kind und Jugendlichen, dessen Eltern und Geschwisterkindern, werden von den Pflegefachpersonen erlernt. Konfliktpotentiale sollen erkannt und passende Kommunikationsstrategien angewandt werden.

Die Elternkompetenz in der Gesunderhaltung des gesamten Familiensystems wird erlernt, aufgebaut, gestärkt und stabilisiert. Eltern und Geschwisterkinder haben Bedarfe der Beratung und Anleitung, um die Entwicklung im Zusammenspiel mit der Bewegung der Kinder und Jugendlichen begleiten und beschützen zu können. Die Kinder und Jugendlichen sind zur eigenen Entwicklungsbewegung und Bewegungsentwicklung zu befähigen.

## Zu erwerbende Handlungskompetenzen

### Wissen

- Die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen sowie pathologische Veränderungen kennen und erkennen (Schnittstelle zu Aufbaumodul 1)
- Typische pädiatrische Krankheitsbilder und deren Bedeutung für die Entwicklungsbewegung und Bewegungsentwicklung kennen sowie die Relevanz für das pflegerische Handeln erkennen

- Klassifikationssysteme und Assessmentinstrumente zur Entwicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung im pflegerischen Prozess sowie de-  
ren Dokumentationsformen kennen (Schnittstelle zu Aufbaumodul 1)
- Fachliche Anforderungen zu den Themen der Entwicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung in einem umfassenden Sinn kennen und erken-  
nen
- Anleitungs- und Beratungskonzepte kennen

### **Können**

- Den Pflegeprozess eines Kindes oder Jugendlichen mit Blick auf die Ent-  
wicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung selbstständig und in Ko-  
operation mit verschiedenen Berufsgruppen steuern und gestalten
- Kinder- und jugendspezifische Assessmentinstrumente im Rahmen der  
Entwicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung auswählen und an-  
wenden
- Pflegerische und andere ausgewählte Konzepte zur Entwicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung individuell und pflegfachlich korrekt  
anwenden
- Vorausschauend unvorhergesehene Geschehnisse im Kontext der Bewe-  
gungsentwicklung und Entwicklungsbewegung und deren Maßnahmen  
einplanen und kritische Ereignisse wie Notfälle settingspezifisch steuern
- Kinder, Jugendliche, Eltern und Geschwisterkinder zu Pflegephänomenen  
(individuelle Entwicklungs- und Bewegungsprozesse) beraten und anlei-  
ten
- Pflegerische Maßnahmen im Dialog mit den Beteiligten gestalten

### **Verstehen**

- Für Kinder und Jugendliche typische subjektive Äußerungen im Hinblick  
auf ihre gesundheitliche Situation und ihren Entwicklungsstand mit dem  
Fokus auf die Entwicklungsbe-  
wegung und Bewegungsentwicklung im Ver-  
lauf wahrnehmen und situationsangemessen interpretieren
- Über das Typische hinaus die besonderen, individuellen Symptom- und  
Sprachäußerungen des Kindes oder Jugendlichen bei der Durchführung  
von entwicklungs- und bewegungsfördernden Maßnahmen sinnstiftend  
interpretieren

- Die individuelle Situation der Familie mit der Perspektive des Beratungs- und Anleitungsbedarfs erfassen und deuten (z.B. zu den Themen gesunde Ernährung, Prävention von Fehlernährung und Auffälligkeiten beim Ess- und Trinkverhalten)
- Die Perspektiven und Handlungsweisen anderer Berufsgruppen im Behandlungsprozess nachvollziehen

### **Reflektieren**

- Anwendung und Umsetzung von Konzepten und die Durchführung von Beratung und Anleitung im Spannungsverhältnis von Berufswirklichkeit und ideellen Ansprüchen betrachten und eine argumentative Position dazu einnehmen
- Relevanz und Grenzen konzeptionell basierender pflegerischer Maßnahmen bewerten
- Relevanz und Grenzen der Beratung und Anleitung von Kindern und Jugendlichen und deren Familie bewerten
- Bedeutung eigener Erfahrungen, Vorannahmen oder Vorurteile im Pflegeprozess mit Blick auf die Entwicklungsbewegung und Bewegungsentwicklung beschreiben und kritisch betrachten
- Eigene Grenzen bei der Anwendung und Umsetzung von Konzepten und der Durchführung von Beratung und Anleitung auch in der Kooperation mit anderen Berufsgruppen reflektieren
- Zusammenhänge im Kontext der Bewegungsentwicklung und Entwicklungsbewegung erstellen und erkennen

### **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

#### Das Spezifische des Kindes erfassen

- Pflegeanamnese/strukturierte Informationssammlung (SIS)
- Pflegediagnosen und wissenschaftsbasierte Assessmentinstrumente zu pflegerischen Phänomenen zu den Themen Entwicklung und Bewegung bei Kindern und Jugendlichen
- Physiologische Entwicklungsbewegung und Bewegungsentwicklung und ausgewählte Pathomechanismen (physiologischer Bewegungsaufbau und Sinnesförderung auch kognitiv und sprachlich und -wahrnehmung, bewegungsfördernde Pflege, Zusammenhang zwischen Körperstruktur und -funktion)

- Bedeutung von Bewegung für die Entwicklung auf den unterschiedlichen Ebenen des biopsychosozialen Modells
- Pflegephänomene bezogen auf das Spezifische des Kindes und der Jugendlichen und das pflegefachliche Handeln kennen
- Diskussion über Anwendbarkeit der Expertenstandards nach DNQP
- Kinder- und jugendspezifische pflegerische Konzepte bzw. pflegerische Konzepte, die bei Kindern und Jugendlichen Anwendung finden können (z.B. Anwendung therapeutischer Maßnahmen im/mit Wasser, tiergestützte Therapie)
- Beziehungsgestaltung über Berührung und Bewegung, körperlich-leiblicher Zugang
- Beratungs- und Anleitungsmodelle, die bei Kindern und Jugendlichen Anwendung finden können
- Körper- und entwicklungsorientierte Konzepte in der Pflege und Therapie (z.B. Basale Stimulation, Kinästhetik, Bonding, Affolter, Positionierung)
- Balance zwischen Selbstbestimmtheit in der Bewegung und Leibesschutz (Haftungsrecht und Aufsichtspflicht)
- Bedeutung von Technik und Hilfsmitteln in der Auswahl bzgl. der Absicht

#### Die Familie als System begreifen

- Beratung und Anleitung der Familie entsprechend der aktuellen und perspektivischen pflegerischen Bedarfe
- Fallbesprechung mit der Familie und den Beteiligten aller Berufsgruppen
- Pflegerische und andere Konzepte zu Entwicklung und Bewegung in den familiären Alltag implementieren
- Systemtheoretische Konzepte und Modelle der Familienpflege

#### Die eigene Rolle finden

- als pflegerische\*r Expert\*in
- als beratende und anleitende Pflegefachperson
- in der Familie
- im interprofessionellen Team

#### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

- Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

## Modulprüfung – Empfehlungen

- Hausarbeit: Verschriftlichung eines exemplarischen Pflegeprozesses auf konzept-basierten Maßnahmen aus dem Bereich der Bewegungsförderung

oder

- Situationsanalyse, Fallbeispiel oder Falldiskussion aus der Praxis in Form eines Rollenspiels: Die Auswirkungen von Bewegung bezogen auf die Entwicklungsstufen – kritische Auseinandersetzung mit vorgegebenen Entwicklungsstufen

## Schlüsselszenen

### 1. Welche Kompetenzen brauchen Eltern?

Die Eltern des kleinen Simon, 1,5 Jahre alt, kommen zu Ihnen in die neuropädiatrische Ambulanz zu einer Routinekontrolle. Simon wurde als Frühchen geboren und ist von Geburt an entwicklungsverzögert. Die Eltern berichten, dass die anfänglichen Fortschritte in Simons Entwicklung aus deren Sicht seit der letzten Kontrolle vor drei Monaten irgendwie stagniert sind und sie sich das nicht erklären können. Sie sind verunsichert und haben Sorge, etwas falsch zu machen.

### 2. Immer wieder bei null anfangen?

Im Teamgespräch thematisiert Susanne die Situation von Lilli und sagt: »Man hat dann das Gefühl, man fängt mit den Eltern immer wieder von null an und zeigt denen dann erstmal wieder, wie sie ihr Kind halten sollen.«

Lilli, 3 Jahre alt, hat sich nach einer schweren Infektion berappelt und ist auf dem Wege der Besserung. Sie lag mehrere Wochen auf einer Überwachungsstation und ihre Bewegung war nicht nur durch die Infektion, sondern auch durch zahlreiche Schläuche und Kabel beeinträchtigt.

### 3. Selbstwirksamkeit unterstützen

Sabrina reflektiert ihre Praxisbegleitung mit ihrer Praxisanleiterin und ist überrascht: Wenn ich Dir zuschaue, dann kann ich erkennen, dass Du die Eigenbewegung des Kindes mit einbeziehst in dein Handeln. Also, wie Du mit den Kindern umgehst, oder wie Du das Wickeln optimierst oder so.

#### 4. Erfahrungsbasiertes Lernen

Johanna hat sich in dem Kinästhetik-Konzept (einem körperorientierten Bewegungskonzept) fortgebildet und ist nun Anleiterin für Kinästhetik. Sie möchte gern ihre Erfahrungen weitergeben und Kolleg\*innen anleiten. In der Fortbildung hat sie an sich selbst erfahren, welche Bedeutung eine Position für eine Aktivität hat. Sie erzählt von ihren persönlichen Erfahrungen auf Station zu dem Thema »Einfluss der Umgebung auf die Spannungsregulation im Liegen«: [...] ich habe immer die Bettdecke von den Kindern gefaltet, wie so eine Dreistufenlagerung. So dass die einfach richtig entspannen konnten mit dieser Positionsunterstützung und sich einfach nur auf die Atmung konzentrieren konnten und nicht mehr angespannt waren.

#### **Lehr-Lern-Methoden**

- Rollenspiel und Szenisches Lernen zu Beratung und Anleitung
- Eigenerfahrung und Materialien (positionsunterstützendes Material und weitere Hilfsmittel)
- Reflexion des eigenen Bewegungsverhalten beruflich Pflegender über Eigenerfahrung und anhand gezielter Blickpunkte
- POL: Anwendung freiheitslimitierender Maßnahmen vs. Bewegungsmöglichkeiten
- Strukturlegeplan zur Entwicklung

#### **Literaturempfehlungen**

Asmussen, Maren (2014): Jeder Mensch verdient Respekt. Auf der Spur von Erich Blechschmidt. In: Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics, 4, S. 34–35.

Blechschmidt, Erich (2008): Wie beginnt das menschliche Leben. Vom Ei zum Embryo (8. Aufl.), Stein a. Rh.: Christiana.

Eppler, Sonja/Brutscher, Petra (2017): Wie sich Bewegung entwickeln kann. In: JuKiP – Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 06(04), S 140–144.

Gewing, Heinrich/Ondracek, Petr (2009): Spezielle Heilpädagogik: Eine Einführung in die handlungsfeldorientierte Heilpädagogik, Stuttgart: Kohlhammer.

Hatch, Marietta (2004): Kinaesthetics Infant Handling, Bern: Huber.

Hoehl, Mechthild/Kullick, Petra (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Stuttgart: Thieme.

Kinaesthetics (2022): Kinaesthetics-Online-Fachlexikon. Online: <https://wiki.kinaesthetics.de/wiki/Kinaesthetics-Online-Fachlexikon> (Abruf: 15.04.2023).

Kirov, Ute (2013): Optimal Handling auf der Neonatologie. Kinaesthetics Infant Handling. In: Lebensqualität. Die Zeitschrift für Kinaesthetics, 2., S. 17.

Menz, Tobias (2020): Basale Stimulation. In: Naumer, Beate/Heilig, Maren (Hg.): Praxisleitfaden generalistische Pflegeausbildung, Amsterdam: Elsevier, S. 107–108.

Verein für Kinästhetik (Hg.) (1990): Kinästhetik. 16. Bulletin. Januar 1990. Sonderausgabe (3. Aufl.), Zürich: Verein für Kinästhetik.

*Abb. 15a: Säugling mit Becken-Bein-Gips...*



*Abb. 15b: ...und trotzdem als Kleinkind aktiv dabei*



## Modulmatrix – Praxismodul 2

<b>Modulkennziffer</b>	P2	
<b>Modultitel</b>	»Ohne das Team wäre unsere Arbeit nicht möglich« – Interprofessionelle Teamarbeit und Teamentwicklung	
<b>Art des Moduls</b>	Praxismodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 24	Workload: 60 Std.
	Praxistransferaufgaben: 36	Leistungspunkte: 2
	Praxisstunden: 600	Leistungspunkte: 20

### Didaktischer Kommentar

Handeln in hochkomplexen Pflegesituationen erfordert neben der Kooperation mit dem Kind bzw. Jugendlichen und dessen Familie die Teamarbeit der professionellen Akteurinnen und Akteure. Im zweiten Praxismodul gilt diesem Aspekt besondere Aufmerksamkeit. Wie arbeitet das Pflegeteam in den verschiedenen Settings zusammen, wie sieht der Umgang mit Lob und Kritik aus und wie lernen Pflegefachpersonen in der Praxis voneinander und miteinander? Darüber hinaus geht es um die Teamkultur im interprofessionellen Team.

Welche Kommunikationsstrukturen gibt es, welche Rolle spielen Hierarchien bei Visiten, Dienst- oder Fallbesprechungen? Wie läuft das Fehlermanagement und wie sieht der Umgang mit Krisen und Konflikten aus? Und wie kooperiert das interprofessionelle Team im gesamten Pflegesystem mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Familien?

### Zu erwerbende Handlungskompetenzen

#### Wissen

- Kenntnisse zu Konzepten der Kollegialen Hospitation und Kollegialen Beratung vertiefen
- Verschiedene Möglichkeiten und Instrumente der Teamkommunikation kennen
- Instrumente des Fehlermanagements kennen



### **Können**

- Kollegiale Hospitation in der Rolle Hospitierte\*r und Hospitierende\*r durchführen
- Besprechungen im Interprofessionellen Team initiieren, moderieren und protokollieren
- In Teambesprechungen die Argumente aus Sicht der Pflegefachpersonen sachlich fundiert vertreten
- Relevanz von Fehlermanagementsystemen erkennen und nutzen

### **Verstehen**

- Familien/Eltern als Bestandteil des Pflegesystems begreifen
- Bedeutung von Kommunikationsmodellen und -regeln in ihrer Praxisrelevanz einschätzen
- Autorität auf der Basis von Fachkompetenz oder Machtposition unterscheiden
- Durch Perspektivwechsel die Position und Haltung anderer Teammitglieder nachvollziehen

### **Reflektieren**

- Bedeutung und Wirkung von Fachsprache/Jargon reflektieren
- Eigene Kritikfähigkeit und Fähigkeit zur Konfliktlösung reflektieren
- Motivation und Zufriedenheit der Teammitglieder einschätzen
- Die ethischen Implikationen beim Umgang mit Fehlern erwägen

### **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

Die drei Unterrichtstage widmen sich jeweils einem Themenschwerpunkt und der Vorbereitung des Lernauftrags, der im Praxiseinsatz erfüllt werden soll.

#### 1. Unterrichtstag: Kooperation im Pflorgeteam

Themen: Kollegiale Hospitation und Beratung, Vorbereitung der 1. Praxistransferaufgabe

#### 2. Unterrichtstag: Interprofessionelle Kooperation

Themen: Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen relevanten Professionen (Physiotherapie, Logopä-

die, Ernährungsberatung etc.), interprofessionelle Visiten, Informationsweitergabe unter Einbezug der Familien als Teil des Pflegesystems, Teambesprechungen und Supervision, Vorbereitung der 2. Praxistransferaufgabe

3. Unterrichtstag: Teamkultur und Fehlermanagement

Themen: Teamentwicklung, gemeinsame Ziele und Werte, Umgang mit Konflikten und Fehlern, Selbstreflexion, Vorbereitung der 3. Praxistransferaufgabe

### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

### **Praxistransferaufgaben und Modulprüfung – Empfehlungen**

- Praxistransferaufgabe: Kollegiale Hospitation (wechselseitig je 2 Hospitationen durchführen und protokollieren)
- Praxistransferaufgabe: 3 Besprechungen im interprofessionellen Team und die eigene Rolle darin dokumentieren
- Praxistransferaufgabe: Hospitation bei einem Teammitglied einer anderen Profession durchführen und den eigenen Erkenntnisgewinn dokumentieren

Das Modul ist bestanden, wenn die Protokolle/Dokumentationen zu allen Praxistransferaufgaben vorliegen.

### **Lehr-Lern-Methoden – Empfehlung**

- Übungen und Rollenspiele zu Methoden der Hospitation, zur Moderation von Besprechungen und zum Führen von Konfliktgesprächen

### **Hinweise zum Praxiseinsatz**

- Der zweite Praxiseinsatz soll in einem anderen Einsatzgebiete der Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgen. Es müssen mindestens 60 Stunden (10 % der Einsatzzeit) als praktische Anleitung nachgewiesen werden

### **Literaturempfehlungen**

Cramer Henning/Habermann Monika (2010): Reaktionen von Pflegenden auf ein Fehlergeschehen. In: Borgwart, Judith/Kolpatzik, Kai (Hg.): Aus Fehlern lernen – Fehlermanagement in Gesundheitsberufen, Berlin: Springer, S. 36–46.

Erger, Raimund (2012): Teamarbeit und Teamentwicklung in sozialen Berufen, Berlin: Cornelsen.

Kocks, Andreas/Segmüller Tanja (2019): Kollegiale Beratung im Pflorgeteam, Berlin: Springer.

Merkle, Walter (2014): Risikomanagement und Fehlervermeidung im Krankenhaus, Berlin: Springer.

Roterring, Andreas (2015): Fehlerkultur in der professionellen Pflege: Implikationen für die Ausbildung, Hamburg: disserta.

Schweickhardt, Axel (2018): Teamkultur entwickeln, Bonn: Edition manager-Seminare

Tietze, Kim-Oliver (2003): Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln, Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.

Abb. 16a: Kultursensible Pflege...



Abb. 16b: ...eine Aufgabe im interprofessionellen Team



## Modulmatrix – Aufbaumodul 3

<b>Modulkennziffer</b>	A 3	
<b>Modultitel</b>	»Pflege ich überhaupt noch?« – Chronisch kranke Kinder und Jugendliche pflegen. Im Spannungsfeld zwischen typischen und untypischen Situationen	
<b>Art des Moduls</b>	Aufbaumodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 80 Selbststudium: 40	Workload: 120 Std. Leistungspunkte: 4

### Didaktischer Kommentar

In diesem Modul werden vertiefende Kompetenzen zur hochkomplexen Versorgung von chronisch erkrankten Kindern und Jugendlichen erworben. Erfahrene Kinderkrankenpflegende schildern sowohl die typischen wie die untypischen Situationen, auf die das professionelle Handeln im Falle einer chronischen Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen ausgerichtet ist. Diese sind vor allem durch die dauerhafte bis hin zur lebenslangen Konfrontation mit Erkrankungen gekennzeichnet. Das bedeutet Auseinandersetzung mit Prozessen der dauerhaften Herstellung von Sinn ohne Therapieerfolg im normalgesellschaftlichen Verständnis und birgt die Gefahr von Burnout, aber auch der moralischen Desensibilisierung Pflegender (Cool Out).

Pflegende leisten hierbei neben technisch-praktischer Exzellenz bei hochkomplexer Versorgung im Kontext von Heimbeatmung, Infusionstherapien und Stomapflege auch eine anspruchsvolle Beratungs- und psychosoziale und koedukative Unterstützungsleistung bei Eltern und Angehörigen sowie den betroffenen Kindern. Pflegende arbeiten in einer besonderen körperlich-leiblichen Nähe-Relation und haben in der Praxis mit wesentlich mehr Erscheinungen und Pflegephänomenen zu tun, als dieses Modul abbilden kann.

Darauf sollte man unbedingt die Teilnehmenden auch vorbereiten: sich auf das Seltene und das Besondere und Unvorhersehbare im Spektrum der Chronizität vorzubereiten!

## Zu erwerbende Handlungskompetenzen

### Wissen

- Entwicklungsverzögerungen, -störungen und -defizite erkennen
- Grad der Pflegebedürftigkeit und altersgerechte Selbstständigkeit analysieren und evaluieren
- Gesundheitsbezogene Lebensqualität erfassen

### Können

- Pflegeinterventionen in komplexen und hochkomplexen Problemlagen bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter sicher durchführen
- eigenverantwortlich pflegerische und therapeutische Maßnahmen zum Erhalt der Lebensqualität fach- und kindgerecht durchführen
- Situations- und altersgerechte Zusammenarbeit bei Diagnostik und Therapie (Beispielhafte Situation: perioperative Pflege, Wundmanagement, Funktionsdiagnostik, Infusion und Transfusion, Punktionen, Biopsien, Injektionen)
- Besondere körperlich-leibliche Nähe bei Pflegeroutinen und Ritualen zeigen können (u. a. Minimal Handling, Infant Handling, Basale Stimulation)
- Beziehungsaufbau mittels nonverbaler Kommunikation und spielerischer Interaktion in allen Altersstufen initiieren
- Eltern, Bezugspersonen und Familien in der Früherkennung von und im Umgang mit Risiken und Komplikationen beraten, unterstützen und anleiten (vgl. BeKD 2020)
- Die Expertise von Eltern als entscheidendes Element der Zusammenarbeit wertschätzen und integrieren
- Interprofessionelle Abstimmungsprozesse im therapeutischen und rehabilitativen Team leiten und steuern
- Bedarf psychologischer, seelsorgerischer oder psychoonkologischer Betreuung erkennen und Handlungsformate organisieren (z.B. Fallkonferenz, sozialtherapeutische Teambesprechungen, siehe auch Aufbaumodul 4)

## **Verstehen**

- Die biografische Bedeutsamkeit von langjähriger Betreuung und Begleitung multiperspektivisch ermessen
- Krankheitserleben vor dem Hintergrund des biopsychosozialen Modells interpretieren
- Auswirkungen von Informationsübermittlung einschätzen und nach Relevanz beurteilen
- Deutungsmuster der zu pflegenden Kinder und Familien interpretieren
- Eigene Advokatfunktion als essenziell erachten
- Normalität des Lebens trotz chronischer Krankheit begreifen

## **Reflektieren**

- Anschlussfähigkeit der Settings und Versorgungsbrüche in der Langzeitpflege reflektieren
- Eigenes Pflegeverständnis im Kontext von schwierigen und langandauernden Versorgungsprozessen reflektieren (Abhängigkeit, Cool out, ethische Anforderungen, asymmetrische Beziehungsstrukturen, Entfremdung, Gewalt)
- Edukative Anforderungen erkennen und das eigene Verhalten entsprechend anpassen können
- Grenzen der Verantwortung bei erzieherischen Konflikten im Familiensystem reflektieren
- Interprofessionelle Kooperation reflektieren

## **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

### Das Spezifische des Kindes erfassen

- Instrumente zur Erfassung von gesundheitsbezogener Lebensqualität
- Umgang mit begleitenden psychischen Erkrankungen aller Altersstufen (u.a. Bulimie, Anorexia nervosa, hyperkinetisches Syndrom/ADHS, Suchterkrankungen)
- Hochkomplexe Pflegesituationen chronisch kranker Kinder in den Bereichen Neuropädiatrie, Endokrinologie, Kardiologie, Gastroenterologie, Pulmologie und Dermatologie, Nephrologie oder Onkologie (z.B. schwer mehrfach behindert, hypoxischer Hirnschaden, Epilepsie, Diabetes, Stoff-

wechselerkrankungen und Gendefekte unklarer Ursache, CED (chronisch entzündliche Darmerkrankungen), atopische Dermatitis

- Spezielle Pflege bei akuten Erkrankungen chronisch kranker Kinder und Jugendlicher
- Entwicklungs- und lernfördernde Konzepte für Kinder/Jugendliche mit chronischer Erkrankung/Behinderung (z.B. Vojta, tiergestützte Therapie, Unterstützte Kommunikation) (vgl. BEKD 2020)
- Besondere Herausforderung/Kommunikationsschwierigkeiten bei fehlendem Sprachverständnis, individueller Ausdrucksweise
- Umgang mit Hilfsmitteln (Hörgeräte, Bildtafel, Talker, Brille, Tablet/PC)
- »Entstellte« Körper, Auseinandersetzung mit Normadäquanz und pflegerische Praxen
- Corbin-Strauss-Modell und seine Relevanz für die Pädiatrie

#### Die Familie als System begreifen

- Chronische kranke Kinder/Jugendliche im Familiensystem
- Individuelle Pflegeberatung
- Interprofessionelle Ernährungsberatung
- Familien orientierte Pflege nach Friedemann
- Sozialrechtliche Aspekte, Betreuung, Entlastung
- Sozialmedizinische Nachsorge

#### Die eigene Rolle finden

- Rolle und Aufgaben von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in ambulanten und stationären Einrichtungen bei Kindern/Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung/Behinderung (vgl. BEKD 2020)
- Verantwortungsübernahme und Anwaltschaft für die zu Pflegenden übernehmen, Advocacy, UN-Kinderrechtskonventionen
- Pflegeüberleitung zwischen Sektoren und Pflege in unterschiedlichen Sektoren
- Pflegehilfsmittelversorgung und deren Anwendung
- Ökonomische Herausforderungen und Widersprüche im Zusammenhang mit chronischen und seltenen Erkrankungen
- Ethische Ansätze (z.B. Albert Schweitzer, »Ehrfurcht vor dem Leben«)

## Modulverantwortliche/r – Empfehlung

- Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

## Modulprüfung – Empfehlungen

OSCE-Prüfung mit Anforderungsgrad hochkomplexe Pflege mit integrierter mündlicher Prüfung oder mündliche Prüfung, Referat und Diskussion/Fragen

## Schlüsselszenen

### 1. »Da wird natürlich zu zweit reingegangen.«

Christa arbeitet seit drei Tagen in einer Einrichtung für pädiatrische Langzeitpflege. Der Heilerziehungspfleger Markus nimmt sie am Morgen mit zu einem 16-jährigen Patienten. Er erklärt auf dem Weg zum Patientenzimmer: »Bei Stefan ist wirklich Pflege von A-Z. Wickeln, Zähneputzen, Anziehen, in den Rollstuhl setzen, Orthesen anlegen [...]«

Christa fühlt sich etwas verunsichert. Sie weiß nicht genau, was von ihr bei der Versorgung dieses Jugendlichen erwartet wird, denn sie hat bisher in der Kinderkardiochirurgie überwiegend mit kleinen Kindern gearbeitet.

Markus fügt hinzu: »So ein Kind ist groß und schwer, so dass manche pflegerischen Maßnahmen auf ganz andere Art durchgeführt werden müssen. Manchmal auch gegen Abwehr. Da wird natürlich zu zweit reingegangen. Da hat man manchmal Situationen, die unangenehmer sind. Wo man vielleicht auch mal Ekelgefühle überwinden muss.« Christa fragt sich, was Markus ihr mit diesen Bemerkungen sagen will und was jetzt auf sie zukommt.

### 2. »Dann ist meine Baustelle vielleicht« – Ein Interviewausschnitt

Also wenn man zum Beispiel da den Zehnjährigen versorgt und mitkriegt, ein zweijähriges, gesundes Geschwisterkind sitzt den ganzen Tag vor dem Fernseher so. Ja, ist nicht schön, ist aber nicht meine Sache. Und tausende von Kindern auf der Welt wachsen so auf, ohne dass mich ihre Eltern fragen, ob das okay ist. Und es geht mich nichts an und in der Regel überleben diese Kinder das so ((lachend)). Wenn jetzt die Mutter kommt und sagt, oh, die Kleine schläft immer so schlecht ((imitiert Stimme der Mutter)). Dann ist das jetzt mein Einsatz ((lachend)), um zu sagen, könnte am Fernseher liegen so.

Aber so dieses auszuloten, nein, das ist nicht meine Baustelle. Wenn der Zehnjährige ja eine Epilepsie hat, vor dem Fernseher sitzt und häufiger krampft, dann ist es meine Baustelle. Wenn es das Geschwisterkind ist, nicht. Dann ist meine Baustelle vielleicht, aufmerksam sein, um zu schauen, kann ich die Mutter zu unterstützen. Kann ich irgendwie so.



Und wo ist dann der Einsatz eben zu sagen, hm, es gibt vielleicht andere Beschäftigungen. Aber das ist tatsächlich das, was du in der häuslichen Pflege aushalten musst.

### 3. Mit der Trachealkanüle im Sand

Ja, das ist so dieses wirklich aushalten, dass man ganz wenig tun kann und feststellen, dass das ganz viel ist für die Familien, und dass dieses ganz wenig ganz viel ist. Und für die Kinder halt einfach so viel möglich machen. In die Schule gehen, ins Schullandheim fahren. Ähm, ins Schwimmbad gehen. Ausflüge machen, ((überlegt)) shoppen gehen. Also so Sachen, die halt dann so für gesunde Kinder Alltag sind und für die eben nicht. Ja, und die man sich in der Klinik auch nicht vorstellen kann. Ich weiß, wie ich zum ersten Mal mit einem kleinen Mädchen mit Trachealkanüle auf dem Spielplatz war im Sandkasten und dachte, ja, wenn die jetzt nach vorne umkippt, dann liegt die mit ihrer Trachealkanüle im Sand ((lachend)). Das hättest du dich in der Klinik nie getraut. Aber es geht. Also sie ist auch nicht mit ihrer Trachealkanüle im Sand gelandet, aber so Lebensqualität schaffen [...].

### **Lehr-Lern-Methoden – Empfehlungen**

- Ausgehend von den Schlüsselszenen: Pro- und Contra-Diskussion, Meinungslinie, Rollenspiel, Szenisches Spiel
- Pflegerische Schlüsselszenen aus der eigenen Weiterbildung schildern; im Anschluss diese gleiche Szene aus einer anderen Perspektive schildern
- Arbeit mit Filmmaterial und/oder Bildmaterial
- Problemorientiertes Lernen (POL)
- Expert\*innen einladen, Selbsthilfegruppen, Einrichtungen besuchen
- Kooperation mit anderen Berufsgruppen im Bereich der Hilfsmittelversorgung, Beratung und Schulung (z.B. Orthopädietechnik, Hörgeräteakustik, Fachberatende für Inkontinenz, Wundversorgung etc.)
- SkillsLab-/Simulations-, Kommunikations- und Fertigkeitentraining

### **Literaturempfehlungen**

- Aster, Michael von/Burger Walter (2015): Chronische Krankheiten im Kindesalter. In: Linden, Michael/Hautzinger, Martin (Hg.): Verhaltenstherapiemanual (5. Aufl.), Berlin: Springer, S. 447–454.
- Bachmann, Sandra/Schnepf, Wilfried (2014): Die Situation von Eltern chronisch kranker Kinder, Bern: Huber.

- Choi, Pin Pin (2015): Patient advocacy: the role of the nurse. In: *Nurs Stand*, 29(41), S. 52–58.
- Corbin, Juliet M./Strauss, Anselm L. (2010): *Weiterleben lernen: Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*, Bern: Huber.
- Friedemann, Marie-Luise/Köhlen, Cornelia (2018): *Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung* (4. Aufl.), Bern: Hogrefe.
- Fröhlich, Andreas (2016): *Basale Stimulation® in der Pflege: Das Arbeitsbuch* (3. Aufl.), Bern: Hogrefe.
- Hoehl, Mechthild/Kullick, Petra (2019): *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (5. Aufl.), Stuttgart: Thieme.
- Hundenborn, Gertrud (2006): *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*, München: Elsevier, Urban & Fischer.
- ICN (1987): *Nursing Definition*. Online <https://www.icn.ch/nursing-policy/nursing-definitions> (Abruf: 15.04.2023).
- Jansen, Michaelene P./Zwygart-Stauffacher, Mary (2010): *Advanced Practise Nursing 4th. Ed.*, New York: Springer.
- Lingg, Albert/Theunissen, Georg (2017): *Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis* (7. Aufl.), Freiburg i.B.: Lambertus.
- Lohaus, Arnold/Heinrichs, Nina (Hg.) (2013): *Chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische und medizinische Grundlagen*, Weinheim: Beltz.
- Mall, Volker/Friedmann, Anna (Hg.) (2016): *Frühe Hilfen in der Pädiatrie. Bedarf erkennen – intervenieren – vernetzen*, Berlin: Springer.
- Meincke, Joachim (Hg.) (2000): *ClownSprechstunde – Lachen ist Leben. Clowns besuchen chronisch kranke Kinder*, Bern: Huber.
- Moosecker, Jürgen (2003): »Entstellter« Körper – gefährdete Identität? Reflexionen zum Bedingungsverhältnis von Normadäquanz des Körpers und sozialer Abwertungsprozesse und deren Auswirkung auf die Identitätsgenese. In: *Behindertenpädagogik*, 42(1-2), S. 102–126.
- Pinquart, Martin (2013): *Wenn Kinder und Jugendliche körperlich chronisch krank sind. Psychische und soziale Entwicklung, Prävention, Intervention*, Berlin: Springer.
- Rohde, Kathrin S. (2017): *Familienintegration braucht gemeinsames Verstehen und Kommunikation. JuKiP – Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 6(3), S. 110–112. DOI: 10.1055/s-0042-123960

- Schmitt, Gustel M./Kammerer, Emil/Harms, Erik (Hg.) (1996): Kindheit und Jugend mit chronischer Erkrankung. Verstehen und Bewältigen von Belastung und Bedrohung, Göttingen: Hogrefe.
- Schweitzer, Albert (2020): Die Ehrfurcht vor dem Leben: Grundtexte aus fünf Jahrzehnten (Bähr, Hans Walter, Hg.), München: Beck.
- Siegler, Robert/Saffran, Jenny R./Gershoff, Elizabeth T./Eisenberg, Nancy (2021): Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter (5. Aufl.), Berlin: Springer.
- Straßburg, Hans-Michael/Dacheneder, Winfried/Kreß, Wolfram (2018): Entwicklungsstörungen bei Kindern: Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung (6. Aufl.), München: Elsevier.
- Zernikow, Boris (2015): Schmerztherapie bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (5. Aufl.), Heidelberg: Springer.

*Abb. 17a und b: Chronisch Kranksein kann traurig machen*



*Abb. 17c und d: Pflegende geben physische, psychische und emotionale Unterstützung*



## Modulmatrix – Aufbaumodul 4

<b>Modulkennziffer</b>	A 4	
<b>Modultitel</b>	»Mit Sterbenden wollte ich nie arbeiten« – Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Lebensgrenzen – Die extremen Lebenssituationen von vitaler Bedrohung, risikoreicher Geburt und Sterben von Kindern und Jugendlichen begleiten und bewältigen können	
<b>Art des Moduls</b>	Aufbaumodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 80 Selbststudium: 40	Workload: 120 Std. Leistungspunkte: 4

### Didaktischer Kommentar

Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen sind Pflegefachpersonen in besonderer Weise mit den Lebensgrenzen konfrontiert, d.h. mit den extremen Lebenssituationen von Geburt und Sterben. Sie erleben, wie Familien, die durch die Geburt eines Kindes ohnehin eine Umbruchsituation erfahren, erschüttert werden, wenn Gesundheit und Leben des Kindes durch schwere Beeinträchtigungen, lebensbedrohliche Notfallsituationen oder lebensbegrenzende Erkrankungen in Gefahr sind. Sie müssen die »jungen« Eltern kompetent anleiten, beraten und begleiten.

Akute schwere Erkrankungen, Unfälle und Notfälle eines Kindes oder Jugendlichen stellen immer einen Schicksalsschlag für die Familie dar. In Notfallsituationen steht die Lebenserhaltung durch zielgerichtetes Handeln im interprofessionellen Team zunächst ganz im Vordergrund. Aber auch die Reaktion der Eltern und das eigene Erleben, bei erfolgreicher ebenso wie bei frustrierender Reanimation, sind zu bewältigen.

Beim Wechsel von kurativer zu palliativer Behandlung erfordern die Begleitung der Familie, Erhaltung bestmöglicher Lebensqualität für das Kind oder den Jugendlichen und Symptomkontrolle im letzten Lebensabschnitt ein hohes Maß an Wissen, Kompetenz und Einfühlungsvermögen.

Dabei geht es auch um die Auseinandersetzung mit extremen Situationen wie Sterbewunsch oder Suizidversuche von Kindern und Jugendlichen.

Die Frage von Lebenschancen und Sterblichkeit von Säuglingen und Kindern ist darüber hinaus auch in einem gesellschaftlichen und globalen Rahmen zu thematisieren. Gesundheitliche Auswirkungen von und Gefahren durch so-

ziale Ungleichheit, Armut, Hunger, Umweltbelastungen, Klimawandel, Krieg und Vertreibung erfordern klare Stellungnahme auch und gerade von Pflegefachpersonen.

## Zu erwerbende Handlungskompetenzen

### Wissen

- Gesundheitsrisiken im Kindes- und Jugendalter beurteilen und vorbeugende Maßnahmen ableiten
- Herausforderungen, Symptome und Problemlagen im Kontext lebenslimitierender Erkrankungen bei Kindern/Jugendlichen pflegediagnostisch und -therapeutisch gestalten und reflektieren
- Aktuelle Leitlinien im Kontext lebensbedrohlicher Situationen im Kindes- und Jugendalter (BLS und ALS) kennen
- Multifaktorielle Erfassung der Lebensqualität als Bezugspunkt der palliativpflegerischen Versorgungsentscheidungen begründen
- Fallbezogen rechtliche und ethische Konflikte und Dilemmata im Zusammenhang mit Lebensgrenzen kennen und abwägen (z.B. Sterbewunsch, assistierter Suizid, Suizidversuch, Pränatale Palliativversorgung)

### Können

- Kinder/Jugendliche bei der Bewältigung von Schmerz und Angst unterstützen
- Kinder/Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen befähigen, ihre Entwicklungsaufgaben wahrzunehmen und zu bewältigen
- Kinder/Jugendliche und deren Familien im Sterbeprozess begleiten
- Bei akuter und/oder vitaler Bedrohung alters- und situationsgerechte Sofortmaßnahmen ergreifen und im interprofessionellen Team umsetzen können
- Bedarf psychologischer, seelsorgerischer oder psychoonkologischer Betreuung erkennen und Handlungsformate organisieren (Vertiefung, siehe auch Aufbaumodul 3)
- Bei ethischen Entscheidungsfindungen die Pflegeziele im Interesse des Kindes/Jugendlichen vertreten
- Erweiterte Interaktions- und Kommunikationsfähigkeit für die Begleitung des Sterbeprozesses von Kindern und Jugendlichen anwenden

## **Verstehen**

- Eltern als gleichwertige Partner\*innen bei der Versorgung des Kindes begreifen, deren Ressourcen erkennen und ihre Kompetenz einschätzen
- Kulturelle Aspekte und interkulturelle Herausforderungen im Zusammenhang mit Lebensgrenzen betrachten und verstehen
- Zusammenhang von ökonomischen, sozialen, kulturellen Bedingungen, Bildungsstand und Gesundheit und Lebenserwartung von Kindern erkennen

## **Reflektieren**

- Konflikte und emotionale Belastungen der eigenen Person und/oder des Teams offen und konstruktiv bearbeiten
- Handeln im Spannungsfeld zwischen eigener Betroffenheit (z.B. Trauer) und Bedürfnissen des Kindes/Jugendlichen reflektieren
- Pflegeberufliche Aufgaben im Kontext von Tod und Sterben diskutieren und beurteilen
- Einflussmöglichkeiten auf gesellschaftliche Probleme der Gesundheitsversorgung von Kindern und humanitäre Zukunftsaufgaben abwägen
- Gesundheitspolitische Projekte, Institutionen und Organisationen recherchieren und einschätzen
- Historische Dimension von (Kinder-)Euthanasie als Reflexionsfolie aktueller ethischer Herausforderungen begreifen

## **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

### Das Spezifische des Kindes erfassen

- Akute, vital bedrohliche und lebenslimitierende Erkrankungen bei Neugeborenen, im Kindes- und Jugendalter (z.B. neurodegenerative Erkrankungen, seltene Stoffwechselerkrankungen, erworbene Hirnschädigung)
- Pflegeinterventionen und Symptomkontrolle in der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen
- Ausgewählte Konzepte zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern/Jugendlichen in der Palliativversorgung
- Ethische Entscheidungsfindungen in Bezug auf Lebensfähigkeit von Frühgeborenen und Therapieabbruch und Palliativversorgung in der Pädiatrie

- Gewalt gegen Kinder (Schütteltrauma), UN-Kinderrechtskonventionen (insb. Artikel 19)

### Die Familie als System begreifen

- Die Eltern/Bezugspersonen/Familien in der Früherkennung von und im Umgang mit Risiken und Komplikationen beraten, unterstützen und anleiten
- Stillmanagement in besonderen Stillsituationen z.B. bei Frühgeborenen, Mehrlingsgeburten, bei angeborenen Fehlbildungen und Erkrankungen
- Advance Care Planning in der Pädiatrie (Patientenverfügung und Elternverfügung)
- Trauerbegleitung von Eltern, Geschwisterkinder und Angehörigen sterbender Kinder/Jugendlicher
- Transkulturelle Konzepte, kultursensible Pflege im Zusammenhang mit Lebensgrenzen

### Die eigene Rolle finden

- Im Notfall koordiniertes Handeln im interprofessionellen Team
- Konflikt- und Trauerbewältigung im interprofessionellen Team
- Auseinandersetzung mit aktuellen gesellschaftlichen Diskursen zu Grenzbereichen des Lebens (die »gute« Geburt, Schwangerschaftsabbruch, Todes- und Sterbekonzepte)

## **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

## **Modulprüfung – Empfehlungen**

Erstellen einer Hausarbeit und Kurzpräsentation der Arbeit im Plenum (voneinander Lernen)

### Themenvorschläge

- Präsentation einer kontroversen Situation zu Therapiezieländerung/ Therapieabbruch
- Auseinandersetzung mit einem global bedeutsamen Aspekt der Kindersterblichkeit

- Auseinandersetzung mit einem authentischen oder Vorgabe eines fiktiven Falles, Beschreibung des Umgangs mit der Sterbekultur im eigenen Arbeitsbereich; Wie kann eine Trauer/Verabschiedung gestaltet werden? Intensive Recherchearbeit im eigenen Arbeitsbereich, Auseinandersetzung, ob im eigenen Bereich Veränderungen vorgenommen werden sollen
- Gestaltung einer komplexen Pflegesituation, z.B. Gestaltung eines Tagesablaufs für ein Kind im Kontext der Palliativversorgung

### Schlüsselszenen

Ausgehend von pflegebildungshaltigen Schlüsselszenen werden die Inhalte zu den drei extremen Lebenssituationen bearbeitet:

- »Versterben eines Kindes unter der Geburt«
- »Reanimation eines Kindes«
- »Palliativversorgung eines Kindes«

#### 1. Das kann man jemanden nicht lehren

Das Einzige – aber ich glaube das geht jedem so – in der Zeit in der ich in (Ort) gearbeitet habe, war eine Mama da, wo das Kind verstorben ist während der Geburt. Und das ist schon eine besondere Sache. Das ist das Einzige. Aber es kommt auch so selten vor. Das kann man jemanden nicht lehren. So musst du mit Hinterbliebenen umzugehen. Und das ist erstmal der – Das erste Mal war es sehr schwierig und beim nächsten Mal war es wieder ganz anders.

#### 2. Blitzeblau im Maxi Cosi

»Also wie gesagt, bei mir sind es meistens die Sättigungsabfälle.

Also ich kriege irgendwie immer die Kinder, die mit einer Sättigung von 60, 50 auf Station kommen, blitzeblau im Maxi-Cosi liegen und die Eltern sagen: »Ja, irgendwie trinkt das Kind nicht so gut.« Also das ist immer das Gefährliche, wenn die das gar nicht einschätzen können. Dann sind das auch meistens Eltern, die kein Deutsch sprechen, wo man das noch weniger einschätzen kann.«

»Zum Glück ist es meistens die Atmung. Also es ist ja bei Kindern eigentlich nie das Herz-Kreislauf-System, aber es ist trotzdem schon erschreckend, wenn dieses blaue Baby da vor einem liegt und man denkt, man muss jetzt sofort schnell handeln. Wobei man, sobald man das Kind eigentlich mit einem Beutel ein bisschen bebeutelnd kann, hat man eigentlich alle Zeit der Welt erst



mal. Aber das muss man erst mal verinnerlichen. Und wenn dann jemand neben einem steht, der Ruhe bewahrt, das macht soviel aus.

### 3. Palliativversorgung in der Häuslichkeit

Wir haben ja einmal die Palliativversorgung in der Häuslichkeit und da kann man tatsächlich wenig planen. Wenn man in diesem Bereich Rufdienst hat, da weiß man morgens nicht, wie der Tag läuft. Und was ich den Schülern tatsächlich immer sage, weil eine Schülerin neulich zu mir sagte: »Naja, für dich ist das ja jetzt schon Routine«. Das ist nämlich genau –. Man muss sich eigentlich nach jedem Fall einmal auf Null setzen. Weil, nur weil ich vor zwei Wochen einmal ein Kind betreut habe mit der gleichen Erkrankung, was verstorben ist und vielleicht auch beide Eltern hat und ein Geschwisterkind, heißt es nicht, dass die Familie, die ich zwei Wochen später mit vielleicht einer ähnlichen Konstellation betreue, ähnlich reagiert, ähnlich fühlt, ähnlich weiterlebt. Also man muss einfach – also nicht dieses Gefühl vermitteln »Ja, ich weiß, wie es funktioniert.«, weil ich weiß nicht, wie es funktioniert und es jedes Mal anders in Häuslichkeiten, in Betreuungen, in Familienkonstellationen und da muss man jedes Mal sehr offen sein und darf sich nicht so festfahren lassen.

### **Lehr-/Lernmethoden**

- Vorträge, Exkursionen (z.B. Kinderhospiz, SAPV-Team, Brückenteam, Selbsthilfegruppen, ÄoG, Flüchtlingseinrichtungen, Intensivpflegedienst, Jugendpsychiatrie etc.)
- Storytelling
- Story-Line-Methode
- Lerntagebuch
- Kongress Besuch »Dattelner Schmerztag«

### **Literaturempfehlungen**

Blattmann, Claudia (2013): Spezialistenteams für die Häusliche Pflege. JuKiP – Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 2(4), S. 178–179. DOI: 10.1055/s-0033-1352518

Herrmann, Bernd/Dettmeyer, Reinhard B./Banaschak, Sibylle/Thyen, Ute (2022): Kindesmisshandlung: medizinische Diagnostik, Intervention und rechtliche Grundlagen (3. Aufl.), Berlin: Springer.

Nussberger, Erika/Garcia, Daniel (2020): Mein erster Dienst Pädiatrie – Kindernotfälle, Berlin: Springer.

- Peters, Maria (2019): Das frühgeborene Kind im Zentrum des Entscheidungsprozesses. [https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/1357/file/Fruehgeborene-Entscheidung\\_Maria-Peters\\_2019.pdf](https://kidoks.bsz-bw.de/frontdoor/deliver/index/docId/1357/file/Fruehgeborene-Entscheidung_Maria-Peters_2019.pdf) (Abruf: 15.04.2023).
- Petersen-Ewert, Corinna/Gaidys, Uta/Westenhöfer, Joachim/Buchcik, Johanna/Kern, Katrin (2018): Transkulturell pflegen. Handbuch zur Schulung von Pflegefachkräften und pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund, Berlin: Springer.
- Ravens-Sieberer, Ulrike/Klasen, Fionna/Bichmann, Helen/Otto, Christiane/Quitmann, Julia Hannah/Bullinger, Monika (2013): Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. In: Gesundheitswesen 75(10), S. 667–678. DOI: 10.1055/s-0033-1349555
- Schneider, Jens (2018): Ambulante Kinder- und Jugendhospizarbeit. JuKiP–Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, 7(6), S. 247–251. DOI: 10.1055/a-0748-3006
- Teising, Dagmar/Jipp, Heike (2016): Neonatologische und pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege. Praxisleitfaden (6. Aufl.), Berlin: Springer.
- Zernikow, Boris (Hg.) (2013): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen (2. Aufl.), Berlin: Springer.

*Abb. 18a: Ein Frühgeborenes auf der Intensivstation...*



*Abb. 18b: ...und nach der Intensivtherapie*



## Modulmatrix – Praxismodul 3

<b>Modulkennziffer</b>	P3	
<b>Modultitel</b>	»In der Pädiatrie da hat man einfach so einen Mix, man hat große Kinder, kleine Kinder und natürlich auch die Eltern« – Fallarbeit bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen	
<b>Art des Moduls</b>	Praxismodul	
<b>Arbeitsaufwand</b>	Theoriestunden: 24	Workload: 60 Std.
	Selbststudium: 36	Leistungspunkte: 2
	Praxisstunden: 720	Leistungspunkte: 20

### Didaktischer Kommentar

Aspekte der hohen Komplexität der Pflege von Kindern und Jugendlichen liegen in der Vielfalt der verschiedenen, häufig hochspezialisierten Versorgungseinrichtungen, der Breite der typischen und seltenen Krankheitsbilder und dem enormen Altersspektrum der zu Pflegenden vom Neugeborenen bis zur Volljährigkeit -und manchmal auch darüber hinaus. Das Praxismodul 3 begleitet die Teilnehmenden der Weiterbildung während zwei verschiedenen Pflichteinsätzen in Bereichen der Pflege von Kindern und Jugendlichen, die sie neu kennenlernen. Der Theorie-Praxistransfer erfolgt dabei in zwei Richtungen: Durch die Praxistransferaufgaben befassen sich die Teilnehmenden zunächst selbst mit hochkomplexen Fällen in dem Einsatzgebiet und bearbeiten diese dann in der Gruppe. Die Fallarbeit ermöglicht somit allen TN vertiefte Einblicke in die unterschiedlichen Handlungsfelder und fördert das kollaborative Lernen.

### Zu erwerbende Handlungskompetenzen

#### Wissen

Verschiedene Formen der Fallarbeit kennen und auf das Lernen in verschiedenen Settings der Pflege von Kindern und Jugendlichen übertragen

#### Können

In authentischen Fällen den pflegerischen Handlungsbedarf benennen und problemlösende Handlungsstrategien entwickeln

### **Verstehen**

Das Typische und das Besondere in Bezug auf das Kind/den Jugendlichen und das familiäre System in authentischen Fallbeispielen rekonstruieren

### **Reflektieren**

Die eigene Rolle als Pflegefachkraft in authentischen Fallsituationen betrachten und ergründen

### **Inhalte des Moduls – Empfehlungen**

Die drei Unterrichtstage widmen sich jeweils einem Themenschwerpunkt und der Vorbereitung des Lernauftrags, der im Praxiseinsatz erfüllt werden soll.

#### 1. Unterrichtstag:

Themen: Vorstellung des neuen Einsatzgebietes, Einführung in die Fallarbeit, Vorbereitung der 1. Praxistransferaufgabe

#### 2. Unterrichtstag:

Themen: Problemorientierte Fallarbeit, Vorbereitung der 2. Praxistransferaufgabe

#### 3. Unterrichtstag:

Themen: Rekonstruktive Fallarbeit, Vorbereitung der 3. Praxistransferaufgabe

### **Hinweise zum Praxiseinsatz**

Die Praxiseinsätze während des dritten Praxismoduls erfolgen in verschiedenen Bereichen der Pflege von Kindern und Jugendlichen, dabei soll mindestens ein Setting (akut stationär, ambulant, Langzeitpflege) berücksichtigt werden, das bisher in der Weiterbildung noch nicht durchlaufen wurde. Ein Pflichteinsatz von 120 Stunden soll zudem in einem Bereich der palliativen, der neonatologischen Versorgung oder in der Geburtshilfe stattfinden. Es müssen mindestens 10 % der Einsatzzeit als praktische Anleitung nachgewiesen werden.

### **Modulverantwortliche/r – Empfehlung**

Lehrende nach DQR 7 Master Pflegepädagogik/Master Pflegewissenschaft

### **Praxistransferaufgaben und Modulprüfung – Empfehlung**

- Praxistransferauftrag: Materialsammlung für eine Fallstudie

- Praxistransferauftrag: Ergänzung der Materialsammlung für die Fallstudie (Erfassung besonderer oder »schwieriger« Situationen zu dem Fall)
- Praxistransferauftrag: Schriftliche Ausarbeitung der Fallstudie (benotet)

### **Schlüsselszenen**

Ergeben sich aus den authentischen, von den Teilnehmenden erhobenen Fällen.

### **Lehr-Lern-Methoden - Empfehlung**

Problemorientierte und rekonstruktive Fallarbeit, Arbeit in Kleingruppen

### **Literaturempfehlungen**

Hundenborn, Gertrud (2006): Fallorientierte Didaktik in der Pflege: Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung, München: Elsevier, Urban & Fischer.

Hülksen-Giesler, Manfred/Kreutzer, Susanne/Dütthorn, Nadin (2016): Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege, Osnabrück: Universitätsverlag Osnabrück

Darmann-Finck, Ingrid (2009): Fallrekonstruktives Lernen. Ein Beitrag zur Professionalisierung in den Berufsfeldern Pflege und Gesundheit, Frankfurt a.M.: Mabuse.

Schrems, Berta (2022): Fallarbeit in der Pflege. Grundlagen, Formen und Anwendungsbereiche (4. Aufl.), Wien: Facultas.

*Abb. 19a: »Man hat kleine Kinder... Abb. 19b: ...und große Kinder«*



## **3. Konsentierung, Rezeption, Zukunftsperspektiven und offene Fragen**

---

*Wolfgang von Gahlen-Hoops & Jutta Busch*

### **3.1 Konsentierung und Rezeption**

Die Curriculumentwicklung folgt einem strukturierten partizipativen Prozess, der keine Stelle ausschließt, der aber sehr wohl Entscheidungen erforderlich macht. Eine erste Konsentierung des Curriculumentwurfs für die »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« erfolgte am 14.10.2021 über einen Workshop mit Pflegeexpert\*innen aus verschiedenen Bereichen der pflegerischen Ausbildung und Weiterbildung. Dazu zählten sowohl Pflegelehrende als auch Praxisanleitende, aber auch integrative Stellen wie das Bundesamt für Familie und Zivilgesellschaftliche Aufgaben Kiel (BAFZA) waren dabei und konnten Inhalte, Kompetenzen und Methoden kommentieren und ergänzen. Die Rückmeldungen zur Gestaltungsmöglichkeit wurden sehr positiv an die AG WiP zurückgespiegelt.

Im Fortgang stellte die AG WiP am 19.11.2021 das Modulkonzept auf einer Fachtagung des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege (BHK e.V.) zur Diskussion. Das Feedback war insgesamt positiv (»Genau das benötigen wir zeitnah und dringend«). Aufgrund dieser ersten Rückmeldungen aus der Pflegebildungspraxis und pflegerischen Praxis konnte das Konzept punktuell ergänzt und stellenweise weiter verfeinert werden. Es erfolgte im Frühjahr 2022 im Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der Rubrik »Mitteilungen für die Mitglieder des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V.« die erste kurze Veröffentlichung (vgl. AG WiP 2022).

Im ersten Quartal 2023 folgte eine schriftliche Befragung verschiedener für die Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen zuständiger Berufsverbände, Organisationen und Institutionen. Zu diesem Zweck erarbeitete die AG WiP einen Fragebogen mit den Beurteilungskriterien Relevanz,

Nachvollziehbarkeit, Aktualität und Innovativität sowie Anschlussfähigkeit. Unter dem Stichwort *Relevanz* wurde erfragt, wie sinnvoll und notwendig eine berufsbegleitende Bildungsmaßnahme für die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen sei. Bei der *Nachvollziehbarkeit* ging es um die Schlüssigkeit des Begründungsrahmens der Weiterbildung und die Verständlichkeit von Gliederung und Formulierung der Weiterbildungsmodule. Das zusammengesetzte Kriterium *Aktualität und Innovativität* fokussierte auf die Inhalte und das didaktische Konzept der Weiterbildung. Mit dem Kriterium der *Anschlussfähigkeit* sollte zum einen die Anknüpfung an die generalistische Ausbildung und zum anderen die Passung in das bestehende Weiterbildungssystem insgesamt beurteilt werden. Um den Arbeitsaufwand für die Befragten möglichst überschaubar zu halten, entschied sich die AG bewusst dafür, zur Beantwortung der Fragen sowohl quantitative Einschätzungen als auch Freitextkommentare zu ermöglichen. Zusammen mit der Anfrage wurde eine kurze Beschreibung des Weiterbildungskonzeptes verschickt. Der Zugriff auf die umfangreicheren Texte, insbesondere der Begründungsrahmen und die Modulbeschreibungen, erfolgte online über eine temporäre Cloud.

Im Rahmen dieser systematischen Stellungnahme wurden insgesamt 30 Stellen in ganz Deutschland zur Beurteilung des Konzeptes angefragt. Die Befragung fand in der Zeit vom 15. Februar bis zum 15. März 2023 statt. Angesprochen wurden die für pflegefachliche Weiterbildung zuständigen Behörden in den 16 Bundesländern, neun einschlägige Berufsorganisationen und fünf weitere Institutionen, die Weiterbildungen anbieten oder Empfehlungen für Weiterbildungen erarbeiten. Im Anschluss haben die Mitglieder der AG WiP die Ergebnisse der Befragung gesichtet, sortiert und in einem weiteren Arbeitsschritt zur Modifizierung des Konzeptes in der Gruppe ausgewertet. Die folgende Tabelle verdeutlicht anhand quantitativer Daten die Rezeption und das Nutzungsverhalten zur Möglichkeit eines strukturierten Feedbacks.



*Tabelle 2: Rezeption und Nutzungsverhalten im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens der AG WiP*

	Landesbe- hörden	Berufsorgani- sationen	Weitere Institutionen	Insgesamt
Anfragen per Mail	16	7	5	30
Rückantworten	6	6	3	15
Auszuwertende Stellungnah- men	2	5	2	9

Insgesamt gab es 15 schriftliche Antworten, darunter neun in Form ausgefüllter Fragebögen. Letztere sind als Diskussions- und Reflexionsgrundlage in die Arbeit der AG eingeflossen. Bestätigt sieht sich die AG WiP durch Kommentare, die eine Weiterbildung im Anschluss an die generalistische Ausbildung grundsätzlich als folgerichtig bezeichnen. Der Ansatz eines forschungsgestützten Curriculums wird zudem als besondere Stärke des Konzeptes hervorgehoben und die Arbeit mit aus den empirischen Daten gewonnenen Schlüsselszenen als »hervorragend« bezeichnet. Bei der Überarbeitung wurden die Hinweise aufgenommen, den Stellenwert von Beratungskompetenz stärker zu betonen und die Abgrenzung zur Fachweiterbildung »Pädiatrische Intensivpflege« deutlicher zum Ausdruck zu bringen. Die Mitglieder der AG-WiP schließen sich dabei der Aussage aus einer externen Stellungnahme mit Nachdruck an, dass es nicht darum geht, einzelne Fachbereiche der Pflege als wichtiger oder anspruchsvoller herauszustellen. Die AG WiP hat sich auch noch einmal kritisch mit der Frage auseinandergesetzt, inwieweit sich einzelne Module mit den Curricularen Einheiten aus den Rahmenlehrplänen der generalistischen Ausbildung (DQR 4) zu stark überschneiden und hat die Kompetenzanforderungen deutlicher dem angestrebten Niveau (DQR 6) angepasst.

Dem kritischen Hinweis, dass die eigenverantwortlichen heilkundlichen Aufgaben nicht berücksichtigt wurden, kann die AG WiP widersprechen: die Position dazu, die bereits im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens verschickt wurde, soll daher im folgenden Abschnitt noch einmal dargelegt werden (vgl. Kap. 3.2).

Insgesamt kritisch kommentiert wurde die Frage der Anschlussfähigkeit an das bestehende Pflegebildungssystem. In diesem Zusammenhang wurde

auch die Frage nach der Durchlässigkeit von beruflicher und Hochschulischer Qualifikation thematisiert. Beide Aspekte sollen zum Abschluss dieses Kapitels als offene Fragen diskutiert werden, da sie übergreifende Herausforderungen darstellen, die nicht im Rahmen der Entwicklung eines einzelnen spezifischen Weiterbildungskonzepts zu lösen sind (vgl. Kap. 3.3).

Die Gründe, dass nicht alle Befragten, die geantwortet haben, auch eine Stellungnahme in Form des Fragebogens abgegeben haben, sind sehr unterschiedlich. Zum einen wurden mangelnde zeitliche Kapazitäten genannt, zum anderen personelle Vakanzen oder es wurde auf die Erarbeitung eigener Konzepte für die Nachqualifikation im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen verwiesen. Bei den Landesbehörden lässt sich der geringe Rücklauf nur ansatzweise erklären. Neben ausführlichen und konstruktiven Rückmeldungen gab es auch die Auskunft, die Behörde sei nur zuständig, wenn für ein konkretes Weiterbildungsangebot in einem Bundesland die landesrechtliche Anerkennung beantragt wird.

Die Rezeption des Curriculums macht eine enorme Vielfalt der Perspektiven in der Pflegebildung deutlich. Manche Verbände verfolgen eigene Interessen und sehen forschungsbasierte Entwicklungen, wie durch die AG WiP, eher kritisch. Manche Statements aus Rückmeldungen von Institutionen, die unabhängig agieren können, sind kriteriengeleitet und dementsprechend positiv im Sinne kritisch-konstruktiver Feedbacks. Im Ergebnis hat sich das Stellungnahmeverfahren als ein sinnvolles, die Diskussion anregendes und für die Arbeitsgruppe hilfreiches Instrument erwiesen.

### **3.2 Integration der standardisierten Module zum Erwerb der Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten**

Im Rahmen von Modellvorhaben nach § 64d des Sozialgesetzbuches V wird eine »Erweiterung der Kompetenzen und Befugnisse von Pflegefachpersonen in der Versorgung von Menschen mit Pflege- beziehungsweise Unterstützungsbedarf« ermöglicht. Die Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz hat für die Vermittlung der erforderlichen Qualifikation zur Ausübung von heilkundlichen Tätigkeiten durch Pflegefachpersonen »Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben« entwickelt. In Bezug auf eine Verortung der standardisierten Module wird von der Fachkommission empfohlen, diese Module auch in bestehende Weiter-

bildungen zu integrieren (vgl. Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz 2019, 2022).

Aus Sicht der AG WiP kann eine Integration in die hier entwickelte »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« erfolgen, indem zusätzlich zu dem beschriebenen Konzept *Wahlmodule* angeboten werden. Neben dem Grundlagenmodul »Ein professionelles Berufs- und Rollenverständnis mit erweiterter heilkundlicher Verantwortung entwickeln« eignet sich nach Auffassung der AG WiP vor allem das Modul W1 »Erweiterte heilkundliche Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischen Stoffwechsellagen« als Vertiefung. Der Diabetes mellitus Typ I ist eine häufige Erkrankung im jungen Alter und stellt exemplarisch auch ein typisches Handlungsfeld hochkomplexer Pflege dar. In der Modulbeschreibung der Fachkommission werden zudem die differenzierte Auseinandersetzung mit dem besonderen Versorgungsbedarf von Kindern und Jugendlichen sowie das spezifische Krankheitserleben in den Alters- und Entwicklungsstufen vom Kleinkind, Schulkind und Jugendlichen explizit thematisiert und die Bezugspersonen der jungen zu Pflegenden obligatorisch mitbedacht. Das hierin zum Ausdruck kommende Pflegeverständnis deckt sich mit den grundsätzlichen Ideen der »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«.

Die AG WiP empfiehlt eine Prüfung, welche weiteren Wahlmodule sich zur Integration inhaltlich eignen. Der »Rahmenvertrag zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d Sozialgesetzbuch V« sieht zunächst die Module zu den Themen »Chronische Wunden« und »Demenz« bei der Umsetzung von Modellvorhaben vor (GKV-Spitzenverband 2022: 33f.). Aus Sicht der AG WiP erscheinen für die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen allerdings eher die Module zu den Themen »Schmerz« (W5), »Ernährung und Ausscheidung« (W6) sowie »Tracheostoma« (W7) geeignet.

Die Module zum Erwerb der erweiterten Kompetenzen sind jedoch *nicht als verbindlicher Bestandteil* der »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen«, sondern als zusätzliches Bildungsangebot anzusehen.

Aus berufsbiografischer Perspektive ist zu empfehlen, dass zunächst die hier konzipierte Weiterbildung den Berufseinstieg in Versorgungsbereiche der Pflege von Kindern und Jugendlichen begleitet und der Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten vertiefend im Anschluss erfolgt.

### 3.3 Zukunftsperspektiven und offene Fragen

#### Pilotierung und Evaluation als neues Projekt

Eine Weiterbildungskonzept kann seine Eignung nur in der Umsetzung unter Beweis stellen. Für die AG WiP ist es daher von großer Bedeutung, wie das Konzept der »Weiterbildung Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen« in der Praxis der Pflegebildung angenommen wird. Für eine Pilotierung wäre die Umsetzung des Weiterbildungskonzeptes durch zwei Bildungsanbieter mit möglichst guter Anbindung an Versorgungseinrichtungen der Pflege von Kindern und Jugendlichen die ideale Konstellation. Bei der praktischen Umsetzung werden dann eine Reihe von konkreten Fragen zu klären sein, z.B. die Auswahl und Koordination der Praxiseinsätze, die Gewährleistung von qualifizierter Praxisanleitung u.ä.m. Aber auch die didaktische Planung innerhalb der einzelnen Module, die Konkretisierung der Inhalte und Wahl geeigneter Methoden stellen noch Herausforderungen dar.

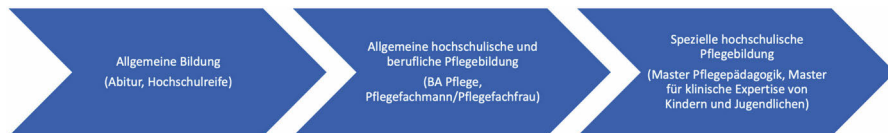
Die AG WiP wird die Einrichtungen bei der Einführung beratend begleiten. Eine Evaluation kann zunächst über die von den Bildungseinrichtungen im Rahmen des Qualitätsmanagements üblicherweise verwendeten Instrumente erfolgen. Darüber hinaus ist eine externe Evaluation möglich. Diese Evaluation kann und sollte nach Rücksprache als Anschlussprojekt von der AG WiP übernommen werden.

#### Professionalisierung durch Bildung

Bereits ab 1976 stellt sich beispielsweise für die schwedische Forscherin Bergenwall-Moberg die Frage nach der Professionalisierung und der damit verbundenen Verantwortung für die Pflege von Kindern und Jugendlichen (vgl. Bergenwall-Moberg 1976, 1978). Die Professionalisierung der pädiatrischen Pflege ist in Deutschland nach der alten Pflegebildungsgesetzgebung nicht gelungen. Auch die Experten\*inneninterviews aus dem Jahr 2019–2020 bezeugen in qualitativer Datensprache einen eklatanten Gap zwischen einer starken Handlungsfeldexpertise und fehlender Professionalisierung dieses pädiatrischen Fachbereiches der Pflege. Durch den primär hochschulischen Bildungspfadverlauf wird es in Deutschland den Hochschulen ermöglicht Professuren mit dem Schwerpunkt der Pflege von Kindern und Jugendlichen auszuscheiden und zu besetzen. Damit ist eine Grundlage für einen hochschulischen Professionalisierungsprozess geschaffen worden, der der-

zeit jedoch erst an wenigen Standorten in Richtung Pflege von Kindern und Jugendlichen auch vollzogen wird.

Abb. 20: Hochschulischer Bildungspfadverlauf (eigene Darstellung)



Mit der neuen Pflegeausbildung besteht mit dem Ausbildungsverlauf nach § 4 einer allgemeinen Pflegekompetenz und der hier vorgestellten zweijährigen Weiterbildung eine Chance zur weiteren Professionalisierung dieses im Grunde und international betrachtet spezifischen Bereiches der Pflegebildung. Die Professionalisierung liegt dann darin, zunächst die unter § 4 erworbenen vorbehaltlichen Kompetenzen zur Gestaltung des Pflegeprozesses berufsnah weiter zu vertiefen und auszubauen.

Nach der AG WiP wäre folgender nicht-primär hochschulischer Bildungspfadverlauf in Zukunft denkbar: Demnach könnte der Pfad von dem Erwerb allgemeiner Bildung bis hin zur hochschulischen Bildung über Durchlässigkeiten und Anerkennung führen.

Abb. 21: Nicht-primär hochschulischer Bildungspfadverlauf (eigene Darstellung)



Eine bundesweite Einheitlichkeitsregelung könnte hier Landesregelungen dahingehend beeinflussen, dass nach Absolvierung erweiterter Kompetenzen ein leichter Übergang auf die Stufe Master (im Sinne von Meisterregelung) bundesweit geschaffen wird. Andererseits soll dieser nicht-primär hochschulische Bildungspfad nicht normativ gemeint sein, in dem Sinne, dass die Stufe einer spezifischen beruflichen weitergebildeten Pflegeperson nicht auch die spezifische Handlungskompetenz für das Handlungsfeld der hochkomplexen

Pflege von Kindern und Jugendlichen hat und in jedem Fall studieren muss. Das ist unseres Erachtens nicht der Fall.

Insofern wäre zu dem hochschulischen Bildungspfadverlauf auch ein nicht-primär hochschulischer Bildungspfadverlauf komplementär mitzudenken und vor dem Hintergrund der Transformation der Weiterbildungslandschaft nach der Änderung der Pflegeberufegesetzgebung unbedingt mitzureflektieren.

Wie die Zukunft der Pflegebildung aussehen wird, ist noch offen. Die Struktur der Pflegebildung in Deutschland weist derzeit eine hohe Heterogenität und Intransparenz auf. Dringend benötigt erscheint daher ein bundeseinheitliches Konzept, das sowohl die berufliche als auch die hochschulische Bildung umfasst und Anschlussmöglichkeiten sowie die Durchlässigkeit beider Bildungspfade aufzeigt. Auf dem Weg zur Professionalisierung der beruflichen Pflege wäre dies ein wichtiger Schritt der Qualitätsentwicklung, bei dem alle Bereiche der Versorgung zu Pflegenden gewinnen können, nicht zuletzt die **Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen**.

## Literatur

- Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege (2022): Entwicklung einer Weiterbildung Hochkomplexe Pflege im Kindes- und Jugendalter. In: Mitteilungen für die Mitglieder des Bundesverbandes Häusliche Kinderkrankenpflege e.V. JuKiP, 11, S. 86.
- Bergenwall-Moberg, U. (1976); Barnskötaryrket på frammarsch [The future of the pediatric nursing profession]. In: Sairaanhoitaja, 16, S. 21–23.
- Bergenwall-Moberg, U. (1978): Sjukskötarna organiserade i 80 år: dagens sjukskötare är yrkesmedveten [Nurses' association 80 years: today's nurse has professional responsibility]. In: Sairaanhoitaja, 54(4), S. 14–16.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2022): Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/17717> [Abruf: 21.09.2022].
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2019): Rahmenpläne der Fachkommission. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560> [Abruf: 25.04.2023].

GKV-Spitzenverband (2022): Rahmenvertrag zur verpflichtenden Durchführung von Modellvorhaben zur Übertragung ärztlicher Tätigkeiten nach § 64d Sozialgesetzbuch V. Stand: 10.06.2022. [https://www.aok.de/gp/fileadmin/user\\_upload/Pflege/Ambulante\\_Pflege/Modellvorhaben\\_64d/Rahmenvertrag\\_Modellvorhaben\\_64d\\_SGB\\_V.pdf](https://www.aok.de/gp/fileadmin/user_upload/Pflege/Ambulante_Pflege/Modellvorhaben_64d/Rahmenvertrag_Modellvorhaben_64d_SGB_V.pdf) [Abruf: 25.04.2023].





## Autor\*innen

---

**Jutta Busch**, Fachkrankenschwester für Intensiv- und Anästhesiepflege, Erziehungswissenschaftlerin (M.A.), wissenschaftliche Mitarbeiterin der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

**Brigitte Kaack**, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Pflegemanagerin (B.A.), Bereichsleiterin der Kinder- und Frauenklinik am Städtischen Krankenhaus in Kiel.

**Prof. Dr. Benjamin Kühme**, Dipl. Pflegepädagoge, Professor für Pflegewissenschaft in der Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Hochschule Osnabrück

**Daria Kägler**, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Pflegewissenschaftlerin (BScN), Pflegefachkraft für außerklinische Intensiv- und Beatmungspflege

**Melanie May**, Gesundheits- und Krankenpflegerin für Intensiv- und Anästhesiepflege, Praxisanleiterin für Pflegeberufe, Wirtschaftspsychologin (M.Sc.), Lehrende an der Pflegeschule des imland Bildungszentrum in Rendsburg, Studierende im Master-Studiengang Pflegepädagogik an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

**Ute Stahl**, Krankenschwester, Pflegepädagogin (Dipl. Pflegepäd.), Leiterin AMEOS Institut Nord.

**Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops**, Krankenpfleger, Studium zum Lehramt an berufsbildenden Schulen/Fachrichtung Pflegewissenschaft, Professor für die Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe in der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel.

**Christine Wagner-Ullrich**, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Theaterpädagogin, Diplom-Pädagogin, Diplom-Pflegepädagogin, wissenschaftliche Mitarbeiterin im Nationalen Kompetenzzentrum Shared Decision Making am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Standort Kiel.

**Imke Walz**, Krankenschwester, Mentorin, Pflegesachverständige, Case Managerin, Qualitätsmanagerin im Gesundheitswesen.

## Abbildungsverzeichnis

---

- Abb. 1:** WiP-Prozess der Curriculumkonstruktion für hochkomplexe Weiterbildungen (eigene Darstellung)
- Abb. 2:** Modulablaufplanung im Überblick (eigene Darstellung)
- Abb. 3:** Thematische Schwerpunkte der Praxismodule (eigene Darstellung)
- Abb. 4:** Thematische Schwerpunkte der Basismodule (eigene Darstellung)
- Abb. 5:** Thematische Schwerpunkte der Aufbaumodule (eigene Darstellung)
- Abb. 6:** Modulmatrix der AG WiP (eigene Darstellung)
- Abb. 7:** Pflege von Kindern und Jugendlichen ist »anders« (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 8a:** Kleinkind und Stofftier mit Gips (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 8b:** Überraschungsbesuch im Krankenhaus (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 9:** Beratungsgespräch mit einer Jugendlichen (Foto: Christine Wagner-Ullrich)
- Abb. 10:** Beziehungsaufbau mit einem »Frühchen« (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 11a:** Up to date – evidenzbasiertes Pflegewissen... (Foto: Christine Wagner-Ullrich)
- Abb. 11b:** ...braucht systematische Recherche (Foto: Christine Wagner-Ullrich)
- Abb. 12a:** Aufnahmesituation heißt... (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 12b:** ...Kontakt aufbauen, beobachten, Daten erheben (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 12c:** Aufnahmesituation heißt auch... (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 12d:** ...Integration der Eltern (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 13:** Patientensicherheit während der Diagnostik (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 14:** Auch Superhelden werden überwacht (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 15a:** Säugling mit Becken-Bein-Gips... (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 15b:** ...und trotzdem als Kleinkind aktiv dabei (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 16a:** Kultursensible Pflege... (Foto: Brigitte Kaack)
- Abb. 16b:** ...eine Aufgabe im interprofessionellen Team (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 17a und b:** Chronisch Kranksein kann traurig machen (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 17c und d:** Pflegende geben physische, psychische und emotionale Unterstützung (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 18a:** Ein Frühgeborenes auf der Intensivstation... (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 18b:** ...und nach der Intensivtherapie (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 19a:** »Man hat kleine Kinder... (Foto: Brigitte Kaack)

**Abb. 19b:** ...und große Kinder« (Foto: Daria Kägler)

**Abb. 20:** Hochschulischer Bildungspfadverlauf (eigene Darstellung)

**Abb. 21:** Nicht-primär hochschulischer Bildungspfadverlauf (eigene Darstellung)