



Der pädiatrische Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung

Kompetenzen im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stärken – eine Arbeitshilfe für Praxiseinrichtungen

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen findet an vielfältigen Orten und in vielfältiger Weise statt. Pflegeauszubildende benötigen Arbeitsorte, die ihnen helfen, Kompetenzen im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen zu entwickeln und auszubauen. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über den pädiatrischen Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung informieren und Sie zur Mitwirkung an der neuen innovativen Pflegeausbildung einladen.

1 Was ist der pädiatrische Pflichteinsatz?

Im Jahr 2020 ist das neue Pflegeberufegesetz in Kraft getreten. Der generalistische Berufsabschluss geht mit einer EU-weiten Anerkennung als Pflegefachfrau/Pflegefachmann einher. Die neue Pflegeausbildung bringt mit sich, dass alle zukünftigen Pflegefachkräfte die gesundheitsbezogene Versorgung von Kindern und Jugendlichen über einen pädiatrischen Einsatz kennenlernen. So können die Auszubildenden für sich erkunden, ob sie zukünftig in einem pädiatrischen Arbeitsfeld tätig sein möchten und sich entsprechend weiterqualifizieren wollen.

Pflegeauszubildende haben im pädiatrischen Pflichteinsatz die Chance, sich im Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu erproben. Der Pflichteinsatz umfasst zurzeit 60–120 Stunden, wobei 120 Stunden für den Lernprozess empfehlenswert und langfristig bindend sind. Die Ressourcen der traditionellen Einsatzorte der (akut-)stationären und ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche reichen allerdings nicht aus, um allen Auszubildenden einen pädiatrischen Einsatz zu ermöglichen. Pflegeschulen und Träger der praktischen Ausbildung müssen daher neue Praxisbereiche erschließen und neue pädagogische Konzepte entwickeln, die dazu beitragen, dass die Auszubildenden an den Praxisorten lernen und ihr Wissen einbringen können.

Der Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung umfasst 60–120 Stunden. Er muss in den ersten beiden Ausbildungsdritteln liegen und durch die Pflegeschulen theoretisch vorbereitet sein.

2 Welche Aufgaben gibt es in der Pflege von Kindern und Jugendlichen?

Pflegefachkräfte arbeiten in vielfältigen Arbeitsfeldern mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zusammen. Je nach Arbeitsfeld nehmen sie die hier beispielhaft genannten Aufgaben wahr:

Pflegeprozessgestaltung und pflegerische Diagnostik

Pflegefachkräfte sind für die Unterstützung der Selbstpflege von Kindern aller Altersstufen vom Neugeborenen bis zum jungen Erwachsenen verantwortlich. Sie schätzen die kindliche Entwicklung, das kindliche Befinden sowie die Eltern-Kind-Interaktion ein und integrieren ihre Erkenntnisse in den Pflegeprozess. Sie stärken die Autonomie und Gesundheitskompetenz der Kinder und ihrer Familien und stimmen pflegerische Maßnahmen mit den Beteiligten ab. Sie erstellen Pflegeplanungen, evaluieren und dokumentieren wesentliche Ergebnisse.

Kommunikation, Beratung, Anleitung und Schulung

Pflegefachkräfte leiten Kinder und Jugendliche und/oder deren Eltern bzw. Bezugspersonen zur eigenverantwortlichen oder zur gemeinsam verantworteten Übernahme von Pflegehandlungen an. Sie achten darauf, Gespräche altersgerecht zu gestalten und Gesundheitskompetenz kreativ und spielerisch zu unterstützen.



Interprofessionelle Zusammenarbeit in Assistenz und Übernahme

Pflegefachkräfte arbeiten eng mit anderen Gesundheitsberufen zusammen. Sie unterstützen bspw. Mediziner*innen bei der Untersuchung von Kindern und Jugendlichen und bei Therapien oder setzen in Abstimmung mit Physiotherapeut*innen die Mobilisation um. Sie unterstützen z.B. bei der Klärung offener Fragen mit Krankenkassen oder beim Übergang von einem in ein anderes Versorgungssetting.

Reflektiertes Pflegehandeln

Pflegefachkräfte entwickeln eine reflektierte Haltung sich selbst und ihrem Beruf gegenüber. Sie nehmen Spannungsfelder in der Gesundheitsversorgung wahr und setzen sich für die Interessen der Kinder, Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen ein. Sie handeln in individuellen Versorgungssituation pflegefachlich begründet.

Pflegerische Kompetenzen werden über die dreijährige Ausbildung angebahnt. Einerseits wird Pflegekompetenz altersgruppenübergreifend erworben. Andererseits ist es notwendig, sich in Pflegesituationen auf die Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen einstellen zu können, um eine alters- und familienbezogene Form der Fürsorge zu leisten. Im pädiatrischen Pflichteinsatz liegt ein Schwerpunkt auf der Begegnung und Beziehungsgestaltung zu Kindern, Jugendlichen und ihren Familien.

3 Was sind die Ziele des pädiatrischen Pflichteinsatzes?

Für den kurzen Pflichteinsatz empfehlen die Rahmenpläne für die Pflegeausbildung den Schwerpunkt auf die Mikroebene der Versorgung und auf die Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu legen (Fachkommission nach § 53 PflBG 2020). Auszubildende erhalten Einblicke in Versorgungsschwerpunkte und in unterschiedliche Aufgaben im interprofessionellen Team. Sie lernen in Begleitung der Expert*innen vor Ort den Umgang mit Kindern und/oder Jugendlichen und deren Angehörigen kennen, im Schwerpunkt bezogen auf gesundheits- bzw. entwicklungsbedingte Anforderungen. Auszubildende beteiligen sich nach Möglichkeit an alltäglich anfallenden Aufgaben und erhalten wertvolle Einblicke in das jeweilige Arbeitsfeld. So können sie herausfinden, ob sie für das Berufsfeld aufgeschlossen und geeignet sind.

Im Mittelpunkt des Einsatzes steht ...



Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen zu begegnen



Familiäre und soziale Bindungen der Kinder und Jugendlichen wahrzunehmen



Einblicke in die kindliche Entwicklung zu erhalten



gesundheits- und entwicklungsbedingt Selbstpfleegerfordernisse wahrzunehmen und zu unterstützen

(Fachkommission nach § 53 PflBG, 220–223)

Wie kann so ein Einsatz aussehen? Zwei Beispiele ...

Beispiel 1: Pädiatrische Facharztpraxis

Der Auszubildende Serda Mapo absolviert seinen pädiatrischen Pflichteinsatz in einer pädiatrischen Facharztpraxis. In den ersten Tagen hospitiert er bei verschiedenen Früherkennungsuntersuchungen. Er verfolgt mit, wie die Kinder spielerisch von der medizinischen Fachangestellten Sonja Schmidt bei der Erfassung von Größe, Gewicht und Kopfumfang einbezogen werden. Bei der U8 sind die Kinder vier Jahre alt und Sonja Schmidt nimmt sich in diesem Rahmen Zeit, gemeinsam mit den Kindern und ihren Bezugspersonen kleine Spiele zu spielen und ihre Beobachtungen zur kindlichen Entwicklung zu dokumentieren. Ab der zweiten Woche darf Serda Mapo unter Anleitung von Sonja Schmidt diese Aufgabe selbst durchführen. In der dritten Woche leitet Sonja Schmidt ihn an, wie die Beratungen zum verantwortungsbewussten Gebrauch von Medien durchgeführt werden. Auf Grundlage einer Informationsbroschüre der BZgA erläutert sie den Eltern/Bezugspersonen, auf was sie achten können und wo sie weitere Informationen finden. Zwischendurch kann Serda Mapo immer wieder auch im Sprechzimmer unterstützen, z.B. wenn ein Verband angelegt oder ein Kind bei einer Impfung begleitet werden muss.

Beispiel 2: Einrichtung der Behindertenhilfe

Die Auszubildende Leila Korn absolviert ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einer Wohngruppe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Gemeinsam mit ihrer Mentorin betreut sie insbesondere die sechsjährige Gülcan. Sie übernimmt die morgendliche Körperpflege und bietet Gülcan eine abwechslungsreiche Ernährung an.

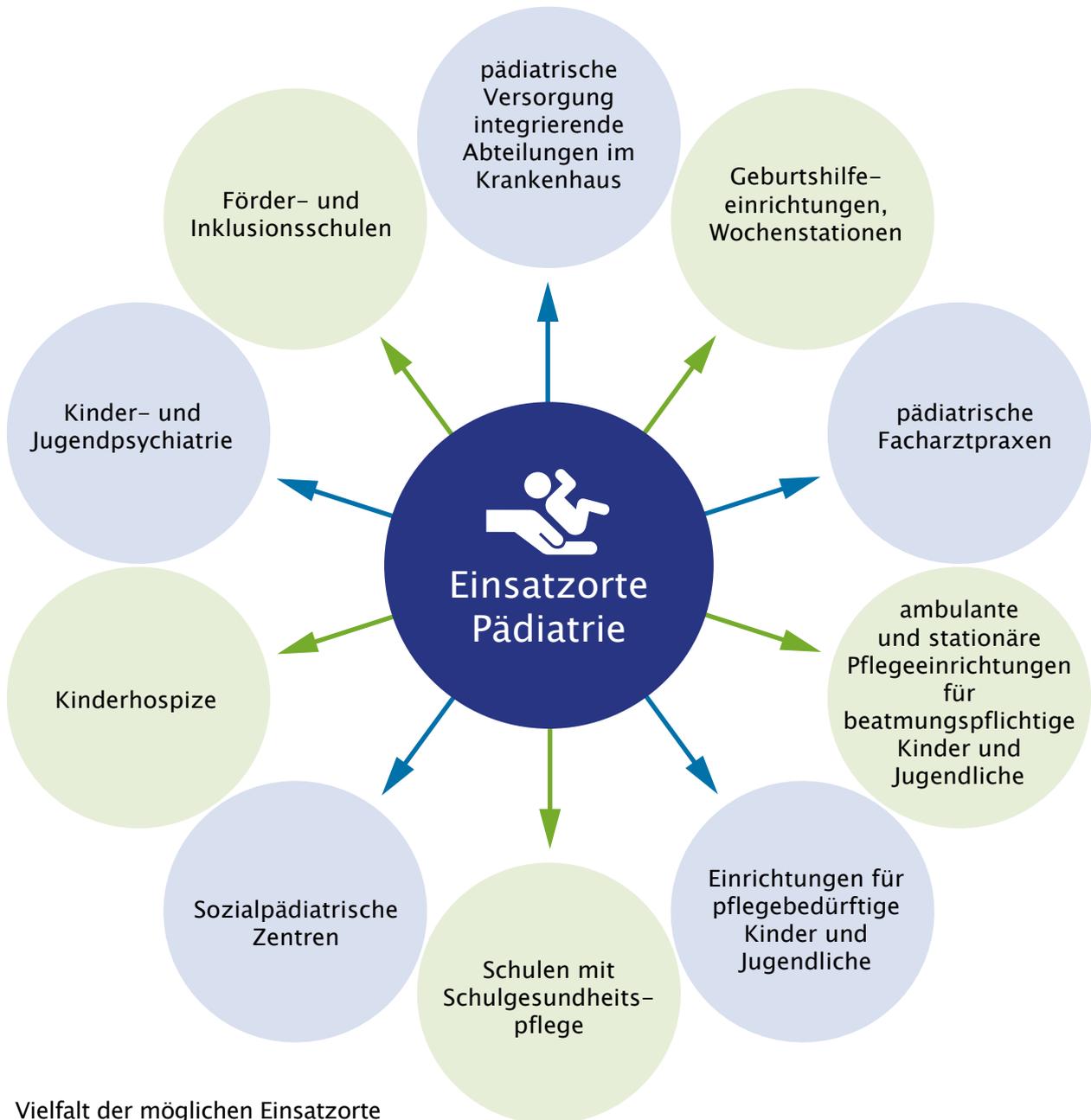
In der ersten Woche steht der Beziehungsaufbau im Fokus. Die beiden verbringen viel Zeit miteinander. Obwohl Gülcan nach einem Badeunfall in ihrer Sprechfähigkeit stark eingeschränkt ist, finden beide schnell eine Kommunikationsebene. An manchen Tagen begleitet Leila Korn Gülcan in ihre Förderschule, die auf Kinder mit Behinderungen spezialisiert ist und das Lernen in kleinen Gruppen ermöglicht.

In der dritten Praktikumswoche übernimmt Leila Korn Nachmittagsdienste. Gegen 17 Uhr kommt immer jemand aus Gülcans Familie zu Besuch. Leila Korn nimmt an gemeinsamen Aktivitäten und Spielen teil, lernt aus der Interaktion zwischen Gülcan und ihrer Familie. Bei Bedarf unterstützt und begleitet sie Gülcan z.B. beim Toilettengang. Besonderen Spaß macht Leila Korn, dass sie die Geburtstagsfeier für ein anderes Kind aus der Gruppe mitgestalten darf.

Die Auszubildenden Serda Mapo und Leila Korn lernen nicht dasselbe. Beide lernen jedoch exemplarisch etwas Wesentliches für die Pflege von Kindern und Jugendlichen.

4 Welche Einsatzorte kommen in Frage?

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist vielfältig. Neben den traditionellen Einsatzorten wie die pädiatrische Versorgung in der Akutklinik oder die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie, kommen durch das Pflegeberufegesetz neue Einsatzorte hinzu. Die folgende Abbildung zeigt mögliche Einsatzorte, die laut der Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung für den pädiatrischen Pflichteinsatz geeignet sind (BlnPflASchulV §6, Absatz 2).



Vielfalt der möglichen Einsatzorte

Grundsätzlich kommen Einsatzorte infrage, in denen Auszubildende einen Einblick in die pflegerische oder gesundheitsbezogene Versorgung von Kindern und/oder Jugendlichen und ihren Bezugspersonen erlangen. Wesentlich ist, dass die Auszubildenden Kompetenzen entsprechend der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe anbahnen können. Je nach Einsatzort können Auszubildende neben grundlegenden Kompetenzen besondere Schwerpunkte kennenlernen (siehe Beispiele auf der folgenden Seite).

Was macht verschiedene Einsatzorte aus?

Vorsorge- und Therapiekontext

Facharztpraxis, Sozialpädiatrisches Zentrum, Gesundheitsamt

In Kinderarztpraxen, Sozialpädiatrischen Zentren oder Gesundheitsämtern werden Kinder und Jugendliche und ihre Familien in vielfältigen Anliegen gesundheitsfördernd, präventiv, kurativ und rehabilitativ begleitet. Die Auszubildenden können hier lernen, Kinder, Jugendliche und ihre Familien während der eher kurzfristigen Kontaktaufnahme und Interaktion zu beobachten und ggf. begleitet zu unterstützen. Sie entwickeln ihre diagnostischen Erfahrungen weiter, tragen zu Assessments bei und lernen bspw. Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention kennen. In längerfristigen Kontakten zu Kindern und Jugendlichen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung erhalten Auszubildende Einblicke in komplexe Therapie- und Bewältigungsansätze und in die Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsversorgung.



Betreuungskontext

Förder- und Inklusionsschule, stationäre Wohneinrichtung

In Förderschulen oder stationären Wohneinrichtungen verbringen Kinder und Jugendliche, die von Behinderung bedroht sind oder bei denen eine geistige und/oder körperliche Behinderung vorliegt, ihren Lebensalltag. Sie werden mit dem Ziel der Stärkung ihrer Autonomie und Teilhabe begleitet. Die Intensität der pflegerischen Versorgung der Kinder unterscheidet sich je nach den Grundbedingungen der jeweiligen Kinder und Jugendlichen. Auszubildende können hier Kompetenzen für eine verbindliche, feinfühlig und zugewandte Kontakt- und Beziehungsgestaltung erwerben. Ebenso lernen sie die Zusammenarbeit mit Eltern und Bezugspersonen kennen und ggf. nach Bedarf pflegerische Handlungen mitzugestalten. Zudem lernen Auszubildende, eigene Belastungen oder Überforderung zu erkennen, ihre Haltung und Entwicklung zu reflektieren und dazu Hilfe in Anspruch zu nehmen.



Ambulante Pflege

Ambulante Kinderkrankenpflege, ambulante psychiatrische Pflege

Ambulante Kinderkrankenpflege erfolgt in das Familiensystem integriert und ist oft mit einer langfristigen Begegnung verbunden. Auszubildende erhalten in diesem Feld Einblicke in die kurzfristige oder längerfristige Gestaltung professioneller Beziehungen zu Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Sie lernen Wege kennen, mit divergierenden Sichtweisen umzugehen und pflegerische Maßnahmen mit den Beteiligten auszuhandeln. Je nach Selbstpflegetherfordernissen erwerben Auszubildende Kompetenzen in der Einschätzung von Pflegesituationen und in der pflegerischen Unterstützung, bspw. im Umgang mit chronischen Atemwegserkrankungen, schweren körperlichen Behinderungen oder beeinträchtigter psychischer Gesundheit. Abhängig von der Schwere der Erkrankung oder Behinderung müssen sich Auszubildende mit den Grenzen medizinisch-pflegerischer Möglichkeiten und Trauerprozessen auseinandersetzen.



5 Was sind Ihre Aufgaben als Praxiseinrichtung? Wie können Sie ausgewählte Kompetenzen in der Anleitung fördern?

Auszubildende brauchen erfahrene Berufsangehörige, die sie bei der schrittweisen Heranführung an die beruflichen Aufgaben unterstützen. Üblicherweise sind dies in der Praxisanleitung fortgebildete Pflegefachkräfte, die in der Einrichtung beschäftigt oder seitens des Ausbildungsträgers übergreifend eingesetzt sind. Wenn keine Praxisanleitenden in der Einrichtung beschäftigt sind, können entsprechend qualifizierte Personen (z.B. medizinische Fachangestellte, Ärztinnen und Ärzte, Heilerziehungspfleger) die Anleitung übernehmen. Im Idealfall verfügen sie über Qualifikationen und Erfahrungen als Ausbildungsberechtigte.



Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben beträgt die verpflichtende dokumentierte Anleitungszeit für Auszubildende **mindestens 10% ihres Praxiseinsatzes**. Demgemäß sind zwölf Stunden Praxisanleitung vorgesehen bei einer Einsatzzeit von 120 Stunden bzw. sechs Stunden bei einer Einsatzzeit von 60 Stunden. Hierzu zählt auch die Zeit für ein Einführungsgespräch (Erstgespräch) sowie eine gemeinsame Auswertung des Lernprozesses (Abschlussgespräch). Erforderlich ist eine qualifizierte Leistungseinschätzung unter Ausweisung der Fehlzeiten (PflAPrV §6, Abs. 2). Bei diesen Anforderungen unterstützen Sie der Träger der praktischen Ausbildung und die Pflegeschule.

Kompetenzentwicklung durch Arbeits- und Lernaufgaben

Die Auszubildenden sind dafür verantwortlich, einen Nachweis über Anleitungssituationen bzw. Arbeits- und Lernaufgaben zu führen, die sie im Einsatzzeitraum erlebt haben. Arbeits- und Lernaufgaben greifen die Lernmöglichkeiten des Einsatzortes auf und werden von Praxisanleitenden in den Einrichtungen entwickelt (zwei Beispiele finden Sie in dieser Broschüre, S. 9–11). In einem ersten Gespräch zu Beginn des Einsatzes können Sie besprechen, welche Lernmöglichkeiten Ihr Einsatzort bietet.

Beispiel: Pädiatrische Facharztpraxis	
Vorgaben des Rahmenausbildungsplans (RAP)	Konkrete Beispiele für Arbeits- und Lernaufgaben
<p>II.1 Gespräche und spielerische Interaktionen zwischen Kindern und mit Erwachsenen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen (RAP, S. 222)</p> <p>I.1 Bei Kindern oder Jugendlichen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegetherfordernisse ermitteln (...) (RAP, S. 220)</p> <p>I.2 An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken (...) (RAP, S. 220)</p> <p>I.4 Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz/zur Sicherheit von Kindern getroffen werden erkennen und ggf. Unklarheiten ansprechen (RAP, S. 221)</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Beobachtung von Gesprächen und Interaktionen zwischen Kindern, ihren Bezugspersonen und Berufstätigen – Beobachtungs- und Anwendungsaufgabe: Begleitung von Kindern in Wartesituationen (im Wartezimmer, vor Untersuchungen, ...) – Begleitung altersgerechter (Spiel-) Aktivitäten im Einzel- und ggf. Gruppenkontakt – Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, Beobachtung von Assessments, bspw. Erfassen von Größe, Gewicht, Vitalzeichen, Schmerz, ... – Beobachtung der kindlichen Entwicklung und gesundheitlicher Selbstpflegetherfordernisse, bspw. in den Bereichen Bewegung, Spiel, Ernährung, Schlaf, Beziehungsverhalten – Teilnahme an Aufklärungsgesprächen, bspw. zu Schutzimpfungen oder zum Handling bzgl. Unfallschutz – Beobachtung von und ggf. Mitwirkung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen – Teilnahme an beratenden Gesprächen zur Förderung und Stärkung des Gesundheitsverhaltens – Reflektierende Gespräche, bspw. zu Schutzmaßnahmen am Einsatzort



Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Nehmen Sie an verschiedenen Vorsorgeuntersuchungen teil und beobachten Sie die Einschätzung der kindlichen Entwicklung.

Zeitpunkt der Bearbeitung

Pädiatrischer Pflichteinsatz, ab der ersten Woche

Bearbeitungsdauer

Situativ über mehrere Tage möglich

Kompetenzbereiche laut PflAPrV und Rahmenausbildungsplan:

I Pflegeprozesse gestalten

I.1 Bei Kindern oder Jugendlichen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegetherfordernisse ermitteln

I.2 An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

II.1 Gespräche und spielerische Interaktionen zwischen Kindern und mit Erwachsenen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen

Einführung

Beginnend mit der Geburt bis zum Abschluss des sechsten Lebensjahres werden bei Kindern die Untersuchungen U1 bis U9 zur Früherkennung von Krankheiten und Entwicklungsstörungen durchgeführt (weitere Untersuchungen in höherem Lebensalter folgen). Je nach Ergebnis schließen sich Präventionsempfehlungen an.

Medizinische Fachangestellte und ggf. Pflegefachkräfte unterstützen bei den U-Untersuchungen durch Assessments, indem sie beispielsweise spielerisch die Entwicklung eines Kindes erfassen.

Informieren Sie sich vorab über die U1-U9 und besprechen Sie mit der Sie anleitenden Person, welche Vorerfahrungen Sie haben.

Aufgabenstellung:

1. Besprechen Sie mit Ihrer anleitenden Person, bei welchen U-Untersuchungen Sie dabei sein dürfen und wie Sie die jeweiligen Kinder und Eltern um Einverständnis bitten können.
2. Beobachten Sie, wie die*der Medizinische Fachangestellte bzw. die Ärztin*der Arzt
 - a die Interaktion mit Kind und Eltern im Rahmen der U-Untersuchungen gestaltet und wie diese darauf reagieren,
 - b verschiedene Einschätzungen zur kindlichen Entwicklung durchführen, dokumentieren und die Ergebnisse mit den Beteiligten besprechen.

Auswertung / Reflexion:

Tauschen Sie sich mit Ihrer anleitenden Person über Ihre Beobachtungen und ggf. aufgekommene Fragen aus.

Legen Sie einen „Notizzettel“ an: Welche offenen Fragen zur Reflexion Ihrer Erfahrungen möchten Sie in Schule oder Berufspraxis noch klären? Wann und wo wollen Sie dies tun?

Literaturtipps:

Elterninformationen zu den U-Untersuchungen, Anlagen zur Kinder-Richtlinie – Gemeinsamer Bundesausschuss (g-ba.de)



Arbeits- und Lernaufgabe im Setting stationäre Wohneinrichtung



Thema der Arbeits- und Lernaufgabe

Beobachten Sie die Kommunikation(smöglichkeiten) von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen Einschränkungen und gestalten Sie eine zugewandte Interaktion

Zeitpunkt der Bearbeitung

Pädiatrischer Pflichteinsatz, ab der ersten Woche

Bearbeitungsdauer

Situativ über mehrere Tage möglich

Kompetenzbereiche entsprechend PflAPrV und Rahmenausbildungsplan:

I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich (...) bei der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken

II.1 Kommunikation und Interaktion personen- und situationsorientiert gestalten

Gespräche und spielerische Interaktionen zwischen Kindern und mit Erwachsenen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen

Einführung

In stationären Wohneinrichtungen leben Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Altersstufen und mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Unterstützungsbedarfen. Sowohl Kleinkinder, die die verbale Kommunikation vom Alter her noch erlernen müssen, als auch Kinder und Jugendliche mit körperlichen oder kognitiven Beeinträchtigungen nutzen teils sehr individuelle Wege sich auszudrücken. Betreuende Personen suchen nach Zugängen zu ihnen, indem sie beobachten, und/oder Hilfsmittel wie Symbole und andere Formen der unterstützten Kommunikation nutzen, bspw. Gebärden oder elektronische Kommunikationshilfen.

Die Kommunikation mit Menschen mit kognitiven Einschränkungen erfordert insbesondere Zeit und Geduld z. B. hinsichtlich des Umgangs mit zeitverzögerten Reaktionen, die eine Verarbeitung voraussetzen. Es braucht eine Offenheit für alternative Kommunikationsformen, Achtsamkeit um bspw. zu erkennen, ob eine Reaktion Wohlbefinden oder Unwohlsein ausdrückt. Es geht darum, sich feinfühlig auf andere Personen einzulassen, sich auf die Suche zu machen, auf kleine Dinge zu achten, manchmal auch wegzugehen von konventionellen Kommunikationsformen (evtl. zuckt der Fuß, oder eine Augenbraue wird gehoben).

Ein erster Schritt in der Kommunikation ist es, betreuende Personen/Bezugspersonen nach üblicher Kommunikation zu fragen. Häufig findet eine interprofessionelle Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter*innen, Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Pädagog*innen und Schulbegleiter*innen statt.

Aufgabenstellung:

1. Besprechen Sie im Betreuungsteam, welches Kind Sie über einen bestimmten Zeitraum (mit) versorgen können.
2. Notieren Sie sich, was Sie gerne über das Kind wissen möchten.
 - a Entnehmen Sie erste Informationen der Dokumentation und verbalen Austauschformen wie Übergeben.
 - b Gehen Sie mit Bezugspersonen ins Gespräch, um herauszufinden, was das Kind mag und was weniger, wie es seine Emotionen und Bedürfnisse ausdrückt, was in der Versorgung wichtig ist ...

- c Beobachten Sie das Kind in der Interaktion mit anderen Personen und auch, wie es auf Sie reagiert.
 - d Notieren Sie, was Sie nun über das Kind wissen und welche Fragen noch offen sind und welche Interaktionsangebote Sie aus Ihren Erkenntnissen ableiten können.
3. Machen Sie dem Kind Interaktionsangebote (ob Gespräch, gemeinsames Spiel oder andere gemeinsame Beschäftigung) und beobachten Sie
 - a wie das Kind darauf reagiert,
 - b wie es Ihnen selbst dabei ergeht. Reflektieren Sie Ihre Gefühle, wenn Sie etwas nicht verstehen oder nicht verstanden werden.
 4. Gehen Sie mit der Sie anleitenden Person in Austausch über Ihre Erfahrungen und Erkenntnisse.
 5. Arbeiten Sie heraus, welche Angebote den Kindern in der Einrichtung gemacht werden und wie die unterschiedlichen Berufsgruppen dabei zusammenarbeiten.
 6. Arbeiten Sie heraus, was das Spezifische der Pflege in Ihrem Einsatzbereich ist und wie mit Schnittmengen zu anderen Berufen umgegangen wird.

Auswertung / Reflexion:

Tauschen Sie sich mit Ihrer anleitenden Person über Ihre Beobachtungen und ggf. aufgetauchten Fragen aus.

Ergänzen Sie Ihre Notizen: Welche offenen Fragen zur Reflexion Ihrer Erfahrungen möchten Sie in Schule oder Berufspraxis noch klären? Wann und wo wollen Sie dies tun?

Literaturtipps:

Engelhardt, M. & Krämer, T. (2021). „Was willst du mir mitteilen?“ – Komplexe Behinderung und Kommunikation. *Lernen konkret*, 3, 10–13.

Lizzkowski, U.: Vorsprachliche Kommunikation und sozialkognitive Voraussetzungen des Spracherwerbs. In S. Sachse (Hrsg.), *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kleinkindphase*. München: Elsevier.

Rauh, H. (2014): Erkenntnisse aus der vorsprachlichen Kommunikationsentwicklung. Anregungen für die Frühförderung. In: *Frühförderung interdisziplinär*, 33 (4), S. 194–218.

Informationen im Internet: <https://www.gesellschaft-uk.org/>



6 Wie können Sie als Einrichtung profitieren?

Sie haben die Möglichkeit, Ihr Arbeitsfeld mit seinen Besonderheiten vorzustellen. Sie erhalten Unterstützung in Ihrem beruflichen Arbeitsalltag, weil die Auszubildenden durch die (angeleitete) Übernahme von Verantwortung für Pflegeprozesse Selbstständigkeit aufbauen (vgl. Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, S. 27). Kostenerstattungen sind über den Ausbildungsfond möglich, über den die Pflegeausbildung finanziert wird. Dies bezieht sich auch auf Kosten, die durch die Praxisanleitung entstehen. Vereinbarungen dahingehend werden mit den Ausbildungspartnern im Rahmen von Kooperationsverträgen getroffen.

Weiterführende Informationen rund um die Praxisanleitung von Auszubildenden erhalten Sie bspw. in der Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter „Die neue Pflegeausbildung gestalten“ (Bohrer/Walter 2020). Digital ist die Handreichung zu finden auf der Webseite von Kooperationen in der Praxisausbildung (KOPA) www.kopa-bb.de/ download/die-neue-pflegeausbildung-gestaltenhandreichung-fuer-praxisanleitende

Einrichtungen werden in der Praxisanleitung finanziell durch den Ausbildungsfond unterstützt und inhaltlich durch Material und Kontaktpersonen. Im Kooperationsvertrag zwischen Ausbildungsträgern und Praxispartnern werden die einrichtungsspezifischen Absprachen getroffen.

Perspektive Fort- und Weiterbildung

Vielleicht stellen Sie sich die Frage, inwieweit die neue Pflegeausbildung hinreichend auf spezifische Situationen in der Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen vorbereitet? Wer im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen arbeiten möchte, kann zum einen im Ausbildungsverlauf Schwerpunkte setzen, z.B. abhängig vom Ausbildungsträger den Vertiefungseinsatz im dritten Ausbildungsjahr in einem pädiatrischen Bereich absolvieren. Zum anderen besteht nach dem Berufsabschluss die Möglichkeit und Notwendigkeit, sich je nach gewähltem Arbeitsfeld vertiefend weiter zu qualifizieren.

7 Literatur

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) vom 02. Oktober 2018. Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr 34. Online verfügbar unter Bundesgesetzblatt (bgbl.de)

Berliner Verordnung zur Anerkennung von Pflegeschulen und weiteren Ausbildungs- und Prüfungsbedingungen in der Pflegeausbildung (Berliner Pflegeausbildungs- und Schulverordnung – BlnPflASchulV) vom 11.01.2020 – (GVBl Nr. 3, Seite 15)

CurAP (2021). Interviews mit Pflegenden und Eltern aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Rahmen der projektintegrierten Berufsfeldanalysen.

<https://www.eh-berlin.de/forschung/curriculare-arbeit-der-pflegeschulen-in-berlin-curap>

[Stand Juni 2021]

Fachkommission nach §53 PflBG (2019): Rahmenpläne der Fachkommission nach §53 PflBG. Online verfügbar unter: <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560>

[Stand April 2021].

Walter, Anja; Bohrer, Annerose (2020). Die neue Pflegeausbildung gestalten – eine Handreichung für Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter. Herausgegeben im Rahmen der Projekte Neksa und CurAP, gefördert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz in Brandenburg und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin. Online verfügbar unter:

<https://kopa-bb.de/ressourcen/die-neue-pflegeausbildung-gestalten-handreichung-fuer-praxisanleitende/>

8 Kooperationen, Links & Materialien

Weitergehende Informationen und Projektangebote von CurAP und von kooperierenden Projekten finden Sie hier:

Projekt „Curriculare Arbeit der Pflegeschulen in Berlin unterstützen“ (CurAP) der EHB:
www.eh-berlin.de/forschung/curriculare-arbeit-der-pflegeschulen-in-berlin-curap

Projekt „Neu kreieren statt addieren“ (Neksa) der btu Cottbus-Senftenberg:
<https://www.b-tu.de/institut-gesundheit/projekte/projekt-pflegeausbildung>

Projekt Kooperationen in der Pflegeausbildung (KoPa) Berlin-Brandenburg: <https://kopa-bb.de/>

Informationen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Berlin:
<https://www.berlin.de/sen/pflege/>

Veröffentlichungen des Bundesinstituts für berufliche Bildung (BiBB), bspw. die Rahmenpläne der generalistischen Pflegeausbildung: <https://www.bibb.de/de/86562.php>

Impressum

Projektträger:

Evangelische Hochschule Berlin
Teltower Damm 118-122, 14167 Berlin
www.eh-berlin.de

© 2021 Projekt CurAP an der EHB, Kontakt: curap@eh-berlin.de

Autorinnen:

Katrin Rohde (M.A.), Prof. Dr. Annerose Bohrer

Fotos:

istock by Getty Images

Grafische Gestaltung und Layout: vitaledesign, Berlin



Das Projekt CurAP erfolgt im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin.