

MIT GENERALISTIK IN DIE PÄDIATRIE



BAYERNS STIMME
FÜR DIE PFLEGE

**Einarbeitung von Absolvent*innen der
generalistischen Pflegeausbildung in
pädiatrischen Arbeitsfeldern**

stimme-fuer-die-pflege.de



EINARBEITUNG VON ABSOLVENT*INNEN DER GENERALISTISCHEN PFLEGEAUSBILDUNG IN PÄDIATRISCHEN ARBEITSFELDERN

Eine Handreichung

INHALT

VORWORT	04
VORBEMERKUNG DER AUTORINNEN UND AUTOREN	06
HALTUNG UND LERNKULTUR	08
Einarbeitung ist Teamsache!	10
Impulse zur Entwicklung einer lernförderlichen Kultur im Team	11
RAHMENBEDINGUNGEN IM VERSORGUNGSBEREICH	12
Notwendigkeit und Zielsetzung veränderter Rahmenbedingungen	13
Übergreifende Rahmenbedingungen der Gesundheitseinrichtung	14
INDIVIDUELLE BEDARFE ERMITTELN	18
Die Bedarfsanalyse	19
Anforderungssteckbrief des Versorgungsbereichs	19
Faktoren einer gelingenden Einarbeitung und einer wertschätzenden Lernatmosphäre	20
Gesprächsleitfaden orientiert an der E-Kette (nach Michl)	22
SPEZIFISCHE KOMPETENZEN PÄDIATRISCHER PFLEGE	24
Beobachtungsschwerpunkte, Handling, Elternarbeit	25
Beobachtungsschwerpunkte in der Pädiatrie	25
Elternarbeit	28
Handling	30
QUELLENVERZEICHNIS	32
IMPRESSUM	37

VORWORT

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Einführung der generalistischen Pflegeausbildung gilt als Meilenstein der Professionsentwicklung und das keineswegs nur, weil mit ihrer Einführung durch das Pflegeberufegesetz erstmals auch Vorbehaltsaufgaben für Pflegefachpersonen definiert wurden. Die Umsetzung der dem Gesetz zugrundeliegenden Auffassung, dass Pflege EINE Profession ist, war längst überfällig und ist für die Attraktivität der Ausbildung ein maßgeblicher Faktor. Und dennoch stellt diese Entwicklung gleichzeitig die Pflege in der Praxis vor große Herausforderungen, zum Beispiel beim Ankommen der frisch ausgebildeten „Generalisten“ in der beruflichen Praxis hoch spezialisierter Einsatzbereiche wie der Pädiatrie.

Im Spätherbst 2022 wurde die Thematik der Einarbeitung von generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in Arbeitsfelder der Pädiatrie erstmals durch Mitglieder und Vertreter*innen von entsprechenden Einrichtungen an die VdPB herangetragen. Damit war in erster Linie die Frage verbunden, ob es möglicherweise bereits Hinweise, Empfehlungen oder Konzepte gibt, die den besonderen Einarbeitungsbedürfnissen der ersten Absolvent*innen der generalistischen Pflegeausbildung entsprechen.

Sehr kurzfristig veranstaltete die VdPB daher im Dezember 2022 eine erste Impulsrunde zum Thema in Form einer offen angebotenen und frei zugänglichen Videokonferenz. Es waren alle interessierten Personen eingeladen, die Herausforderungen, verschiedenen Sichtweisen und eventuelle Lösungsideen vorzustellen und zu diskutieren. Das Interesse an einer Fortführung der Auseinandersetzung und Diskussion war so groß, dass im Januar und Februar 2023 zwei weitere Videokonferenzen mit Teilnehmenden aus dem ganzen Bundesgebiet stattfanden, die das enorme Interesse der Fachwelt verdeutlichten. Zentrales Ergebnis dieser Konferenzen war der breite Wunsch, eine Handreichung zu erarbeiten, die pädiatrischen Einrichtungen eine Orientierung und Hilfestellung für die spezifische pädiatrische Einarbeitung der neuen Absolvent*innen geben kann.

In einer weiteren Konferenz im April sagten etwa 25 Personen spontan ihre Beteiligung an einem entsprechenden Projekt zu. Es konnten vier Unterarbeitsgruppen etabliert werden, die in selbstorganisierter Zusammenarbeit die zuvor identifizierten Themenfelder bearbeiteten. Begleitet durch zwei Zwischentreffen und organisatorisch unterstützt durch die VdPB wurde diese erste Arbeitsphase im Juli 2023 beendet und von allen Unterarbeitsgruppen die Ergebnisse eingereicht.



**BAYERNS STIMME
FÜR DIE PFLEGE**

Die entstandene und von der VdPB herausgegebene Handreichung ist die Zusammenstellung dieser Ergebnisse, die als Leitfaden und Impuls für weitere Entwicklung dienen soll.

Das breite und bundesweite Interesse so vieler Kolleginnen und Kollegen hat die VdPB überrascht – und gleichzeitig in ihrem Ziel bestätigt, weiterhin ebenso konsequente wie konstruktive Sacharbeit für und mit beruflich Pflgenden zu leisten.

Wir bedanken uns besonders herzlich für das enorme fachliche und zeitliche Engagement aller Autor*innen! Ohne sie wäre dieses kurzfristige Projekt niemals realisiert worden.

Alle Leser*innen und Nutzer*innen dieser Handreichung bitten wir: Geben Sie die Information gerne an andere weiter! Und scheuen Sie sich nicht, uns Ihre Anmerkungen, Hinweise, Kritik und Verbesserungsvorschläge zukommen zu lassen. Denn wir gehen davon aus, dass diese Handreichung nicht das Ende, sondern der Anfang einer Entwicklung ist.

Ihr

Georg Sigl-Lehner
Präsident der Vereinigung der Pflgenden in Bayern (VdPB)

VORBEMERKUNG DER AUTORINNEN UND AUTOREN

Diese Handreichung ist von der grundsätzlichen Idee getragen, dass es sich lohnt, die neuen Pflegefachfrauen und -männer gemeinsam in einem Berufsfeld willkommen zu heißen und auf ihrer Transition, also ihrer Reise „von dem, was war, zu dem, was ist“ (Duchscher 2023), zu begleiten. Geprägt ist die Handreichung zudem von der Überzeugung, dass sie keineswegs mehr oder weniger können als frühere Absolventinnen und Absolventen der Pflegeausbildungen – sie können anderes. Und das soll und muss so sein, weil sich das Berufsbild der Pflege und der Fokus der Ausbildung durch das Pflegeberufegesetz verändert haben. Daher muss in allen pflegerischen Arbeits- und Einsatzbereichen die Einarbeitung verändert und an das neue Kompetenzprofil der Absolvent*innen der generalistischen Pflegeausbildung angepasst werden.

Wie in allen Fachbereichen sind auch in der pädiatrischen Pflege bei der Berufseinmündung spezifische Aspekte zu berücksichtigen, insbesondere weil gerade in der Pädiatrie die Spanne der Stunden der praktischen Ausbildung sehr stark variieren kann. Der Pflichteinsatz in der Pädiatrie sieht 60 bis 120 Stunden vor, möglich sind jedoch (u.a. in Bayern) bis zu 2000 Stunden. Außerdem können die pädiatrischen Versorgungsbereiche in der generalistischen Ausbildung sehr unterschiedlich sein. Möglich sind Einsätze in einer Kinderklinik ebenso wie in einer Kinderarztpraxis oder in Kinderkrippen. Diese Aspekte werden in dieser Handreichung in knapper und praxisnaher Form thematisiert und als Ausgangspunkt für Anregungen zur Gestaltung der spezifischen Einarbeitung genutzt.

Die Aspekte und die daraus folgenden Empfehlungen sind in vier Abschnitte unterteilt. Diese Gliederung hat sich in den vorbereitenden Diskussionen interessierter Kolleginnen und Kollegen aus allen Feldern pädiatrischer Pflege herauskristallisiert. Ganz bewusst liegt der Fokus der Handreichung allerdings nicht allein auf den Spezifika der Einarbeitung in pädiatrischen Arbeitsfeldern. Es wurden auch weitergehende Aspekte aufgegriffen, die aufgrund der veränderten Voraussetzungen für die Berufseinmündung relevant erscheinen. Insofern kann die Handreichung auch als Anregung für die Gestaltung der Einarbeitung in anderen Arbeitsbereichen der Pflege dienen.

Aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte, die im Vorwort skizziert ist, sind die Empfehlungen auf Basis bundesweiter und breiter Fachlichkeit aus verschiedensten Feldern der pflegerischen Praxis und der Pflegepädagogik entwickelt worden. Dennoch soll und will diese Handreichung keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Allgemeingültigkeit erheben, sie ist ganz im Gegenteil vor allem als Impuls und Anregung zum weiteren fachlichen Diskurs zu verstehen.



HALTUNG UND LERNKULTUR

Der generalistischen Ausbildung liegt ein Lernverständnis zugrunde, in dem der Lernende der Hauptakteur ist und Eigenverantwortung für sein Lernen und Handeln übernimmt. Lernerfahrungen erschließen sich situativ. Die Fähigkeit zur Reflexion und zum selbstgesteuerten Lernen werden in der Ausbildung entsprechend gefördert. Lernen findet in Theorie und Praxis exemplarisch und am Fall orientiert in fünf Kompetenzbereichen statt, wobei der Schwerpunkt auf Kompetenzbereich I liegt (Abb. 1):



Abbildung 1: Kompetenzbereiche der Pflegeausbildung (Quelle: Rotschopf, 2018, S. 13)

Lernen ist nach Arnold ein „aktiver, konstruktiver, selbstgesteuerter und zielorientierter Prozess“ (zit. nach Fleischer, 2013, S. 4). Beim beruflichen Lernen geht es um die Entwicklung von Kompetenzen und die Befähigung, berufliche Herausforderungen zu meistern. Um selbstgesteuertes Lernen zu ermöglichen und Selbstlernkompetenzen zu fördern, ist eine bestimmte Haltung (beider Seiten) und Lernkultur notwendig. Es geht darum, Lernen weiter zu begleiten und an die Fähigkeit der neuen Mitarbeitenden, selbstgesteuert zu lernen, anzuknüpfen.

Lernkultur lässt sich als Teil einer Teamkultur verstehen. Eine Teamkultur basiert auf gemeinsam getragenen Werten und kommt in der Haltung eines jeden einzelnen Teammitglieds zum Ausdruck. Sie entsteht durch das Handeln des Einzelnen und ist veränderbar (vgl. Koschek & Trbojevic, 2022).

Eine lernförderliche Teamkultur entsteht, wenn die einzelnen Teammitglieder in ihrem Handeln einer Haltung Ausdruck geben, die psychologische Sicherheit vermittelt. Ist psychologische Sicherheit gegeben, dann wird beispielsweise die oder der Einzelne Probleme oder Bedenken äußern können, ohne Sanktionen zu befürchten. Konflikte können offen und wertschätzend bearbeitet werden. In einer sicheren Umgebung ist es leicht, um Hilfe und Unterstützung zu bitten, Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit vorzuschlagen oder Neuem und Fremdem – wie beispielsweise der neuen generalistischen Pflegeausbildung – mit Neugierde zu begegnen und es nicht als Bedrohung zu verstehen.

Einarbeitung ist Teamsache!

Welche Erwartungen haben die einzelnen Teammitglieder an neue, generalistisch ausgebildete Kolleginnen und Kollegen? Und welche gemeinsame Haltung braucht es im Team für eine lernförderliche Umgebung, um eine gelingende spezifische Einarbeitung zu gewährleisten? Die nachfolgenden Aussagen können eine Grundlage bieten für die Schaffung einer lernförderlichen Atmosphäre:

- Ich heiße neue Mitarbeitende willkommen.
- Ich begegne meinen Kolleg*innen mit Respekt und Wertschätzung.
- Ich registriere Konflikte und handle lösungsorientiert.
- Ich äußere Kritik konstruktiv und wertschätzend.
- Ich bin selbst verantwortlich für meinen Lernprozess.
- Ich spreche über meine Lernbedarfe und Lernziele.
- Ich gehe verantwortlich damit um, wenn mir Wissen oder Erfahrung für bestimmte Aufgaben fehlt.
- Ich Sorge für einen offenen Umgang mit Fehlern und lerne aus ihnen.
- Ich erkenne und fördere individuelle Lernprozesse.
- Ich bin neugierig, wie meine Kolleg*innen mit Herausforderungen umgehen.
- Ich fordere konkretes Feedback ein und gebe es, wenn gewünscht.

Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und kann bei Bedarf durch das Team ergänzt werden.

Impulse zur Entwicklung einer lernförderlichen Kultur im Team

A. Fokus Einarbeitungskonzept

- pädagogisch fundiertes Einarbeitungskonzept
- hilfreiche Fragen:
 - Wer hat welche Erwartungen an wen?
 - Wie formulieren und vermitteln wir unsere Erwartungen an abteilungsspezifisches Wissen und Kompetenzen?
 - Wie gestalten wir Lernen und Anleitung?
 - Wodurch ermöglichen wir reflektiertes Lernen in und von der Praxis?
 - Ist unsere pflegerische Organisation lernförderlich (z.B. Bezugspflege, Fallzuordnung)?
 - Welche Fehlerkultur haben wir?

B. Fokus Ansprechpartner*innen

- Pat*innen / Mentor*innen / Praxisanleiter*innen
- Lernbegleiter*innen
- Interdisziplinäres Anleitungsteam

C. Fokus Reflexions- und Lernmöglichkeiten im Team

Beispiele:

- Mono- und interdisziplinäre Fallbesprechungen
- Kollegiale Beratung
- Fallvorstellung
- bewusste Gestaltung der Übergabe (ggf. direkt am Bett)
- Teamsupervision
- ethische Fallbesprechung
- Team-Time-Out oder Wochenrückblick
- spontane Reflexionsrunden
- zur Vor- oder Nachbereitung kritischer Ereignisse (interprofessionelle) Trainingseinheiten anbieten (z.B. Simulationstraining für Notfallsituationen, Konfliktgespräche mit Bezugspersonen)

Hilfreiche Fragen:

- Wie gestalten wir Feedback in unserem Arbeitsumfeld?
- Wie gelangt neues Wissen in unser Team?
- Stoße ich mit meinen eigenen Fähigkeiten an Grenzen und benötige selbst Kompetenzentwicklung?

RAHMENBEDINGUNGEN IM VERSORGUNGSBEREICH

Notwendigkeit und Zielsetzung veränderter Rahmenbedingungen

Die generalistische Ausbildung zur Pflegefachperson bringt nicht nur einen Wandel der erworbenen Kompetenzen der Absolvierenden und im grundsätzlichen Berufsverständnis mit sich, sie stellt auch neue Anforderungen an vorhandene organisationale Strukturen und Rahmenbedingungen zukünftiger Arbeitgebender und Arbeitsfelder, zum Beispiel in den Bereichen der strukturierten Einarbeitung, des Onboardings, der Arbeit in Teams oder der Personalentwicklung.

Die nachfolgenden Empfehlungen zur Gestaltung von Rahmenbedingungen gelten für alle betroffenen Arbeitsgebiete der Pädiatrie (stationäre Akutpflege, stationäre Langzeitpflege und ambulante Akut-/Langzeitpflege), in denen generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen nach erfolgreich absolvierter Ausbildung eingesetzt werden und ihre eigenverantwortliche berufliche Tätigkeit aufnehmen. Sie sind als Mindestanforderung an eine strukturierte Einarbeitung zu verstehen und sollten je nach Bedarf der Einzuarbeitenden und den Bedürfnissen der jeweiligen Organisation flexibel erweitert und angepasst werden. Ziel dieser definierten Rahmenbedingungen ist es, eine Grundlage und einen Impuls zur Erstellung eines hausinternen Gesamtkonzepts zu bieten.

Es ist zunächst sinnvoll, durch eine Ist- Soll- Analyse zu erheben, welche Rahmenbedingungen in den einzelnen Organisationseinheiten bereits vorhanden sind (z.B. etablierte Einarbeitungskonzepte) und welche noch aufgebaut bzw. angepasst werden müssen, um eine optimale Basis für die Einarbeitung der generalistisch ausgebildeten Kolleg*innen zu schaffen. Im nächsten Schritt ist es obligat, die individuellen Vorkenntnisse der einzelnen Pflegefachperson zu erheben, Defizite zu ermitteln und schließlich in das Einarbeitungskonzept zu integrieren (Bedingungsanalyse). Die Ermittlung individueller Bedarfe wie beispielsweise in Bezug auf fachlichen Input oder strukturelle Faktoren (siehe dazu auch „Individuelle Bedarfe ermitteln“, S. 18) und wie diesen effizient begegnet werden kann, stellen die Kernthemen in der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen im Versorgungsbereich dar. Hierfür wird anhand einer beispielhaft konzipierten Infomappe für den Bereich Neonatologie ein erster praktischer Impuls geliefert (S. 16).

Um die Umsetzung der einzelnen Anteile des Konzepts im praktischen Alltag gewährleisten zu können, ist ein stetiger Austausch von Einzuarbeitenden, prozessbegleitenden Praxisanleitenden oder Mentor*innen, den erfahrenen Pflegefachpersonen sowie den direkten Linien – als auch den übergeordneten Vorgesetzten ebenso von zentraler Bedeutung wie eine klare Verteilung einzelner Aufgaben im Vorfeld.

Der Einarbeitungsprozess wird komplettiert, indem insbesondere die impliziten Rahmenbedingungen und deren Einfluss auf die Einarbeitung evaluiert und ggf. angepasst werden.

Übergreifende Rahmenbedingungen der Gesundheitseinrichtung zur Befähigung der grundständig generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Jede Gesundheitsorganisation ist gut beraten, im Vorfeld strukturelle Voraussetzungen zur Befähigung der generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen in der pädiatrischen Versorgung festzulegen.

Im ersten Schritt kann eine Analyse im Unternehmen darüber Aufschluss geben, welche Ein- arbeitskonzepte aktuell in den jeweils betroffenen Organisationseinheiten vorhanden sind, welche Lehr- und Lernmethoden (z.B. Inhouse-Fortbildungen, E-Learning etc.) innerhalb der Qualifizierung derzeit zur Anwendung kommen und welche Ressourcen (z.B. Literatur, Medien) dafür zur Verfügung gestellt werden. Im Anschluss daran ist zu analysieren, welche Patientenklientel die zukünftigen Mitarbeitenden pflegerisch versorgen werden und wie der Kompetenzerwerb dahingehend im theoretischen sowie im praktischen Curriculum der Aus- bildungsstätten (Berufsfachschule Pflege) erfolgte.

Im zweiten Schritt sollte konkret abgestimmt werden, welche aufbauenden Qualifikations- maßnahmen für die einzelne Pflegefachperson in welchem Zeitraum zur Erlangung der eigenständigen beruflichen Handlungskompetenz notwendig sind. Hierbei sind zu beachten:

- bereits erworbene berufliche Handlungskompetenz
- hinterlegtes Kompetenzmodell
- Startzeitpunkt und Organisation der individuellen Personalentwicklung



Mögliche Inhalte einer Infomappe für (neue) Mitarbeitende am Beispiel einer neonatologischen Station:

1. Allgemeines	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zuständigkeiten: pflegerische Leitung, Praxisanleitende, ärztliche Leitung 2. Kontaktdaten der Organisation/der Station 3. Wichtige Telefonnummern 4. Dienstzeiten 5. Besucherregelung 6. Einteilung Altersklassen Pädiatrie 7. Versorgungsschwerpunkte 8. Typische Krankheitsbilder des Bereichs 9. Fluchtwege/Evakuierungsplan 10. Vorgehen im Notfall
2. Interne Regelungen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tagesablauf 2. Visitenzeiten 3. Versorgungsrunden/Mahlzeiten 4. Platzcheck & Wechselintervalle 5. Routinetätigkeiten
3. Monitoring	<ol style="list-style-type: none"> 1. Normwerte Vitalparameter 2. Monitorgrenzen 3. EKG und Herzrhythmusstörungen 4. Patientenaufnahme 5. Beobachtungsschwerpunkte
4. Medikamente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stationstypische Medikamente 2. Medikamentenzeiten 3. Standards zum Aufziehen und Verabreichen parenteraler Medikamente

5. Screenings und Prophylaxen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hörscreening 2. Pulsoxymetrie- Screening 3. Neugeborenen- Screening 4. Rachitis- und Kariesprophylaxe
6. Physiologische Besonderheiten von Neugeborenen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nabelpflege 2. Neugeborenenreflexe 3. Hormonabhängige Hautveränderungen 4. Hormonunabhängige Hautveränderungen 5. Anpassung der Organsysteme
7. Elternarbeit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anleitung/Beratung 2. Rooming-In
8. Pflegekonzepte	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entwicklungsfördernde Pflege
9. Labor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Labor- und Normwerte 2. Laboranforderungen intern/extern
10. Hygienestandards	
11. Pflegestandards	
12. Pflichtfortbildungen	
13. Einweisungsbedürftige Geräte/Gerätemanagement	
14. Bereichsspezifische Abkürzungen	

INDIVIDUELLE BEDARFE ERMITTELN

1. Die Bedarfsanalyse

Zur Erfassung der individuellen Lernbedarfe ist eine initiale Bedarfsanalyse bei den einzuarbeitenden Pflegefachpersonen notwendig. Diese bildet die Grundlage für die Entwicklung eines individuellen Lernangebots und dient dazu, die Interessen und Erwartungen zu identifizieren (Scheffelt, 2012). Hierbei handelt es sich jedoch um einen beiderseitigen Prozess. Denn sowohl die Interessen und Erwartungen der einzuarbeitenden Pflegefachperson als auch die Erwartungen der Station oder des Versorgungsbereichs müssen klar und transparent formuliert sowie schriftlich festgehalten werden. Die Identifizierung der Lernbedürfnisse kann einerseits manifeste (zeigt sich in konkreter Nachfrage) und latente Bedarfe (nicht unmittelbar ersichtlich) sowie andererseits subjektive Bedürfnisse ergeben (Jindra, 2023). Diese Bedarfe und Bedürfnisse werden genau dann zu Bildungsbedarfen, wenn sie ein Spannungsfeld zwischen vorhandenen und angestrebten Kompetenzen beschreiben (Scheffelt, 2012). Aus den individuellen Bedarfen lassen sich auch zukünftige Tendenzen ableiten, die verallgemeinert werden können. Die Bedarfsanalysen sind als Prozess zu gestalten, um Veränderungen in den Bedarfen zu erfassen und darauf reagieren zu können (Scheffelt, 2012). Unter Punkt 4 dieses Abschnitts wird ein strukturierter Gesprächsleitfaden vorgestellt, der die Umsetzung der Bedarfsanalyse unterstützen und einen fortlaufenden Kompetenzerwerb fördern kann.

2. Anforderungssteckbrief des Versorgungsbereichs

Die einzuarbeitenden Pflegefachpersonen können ihre Lernbedarfe nur dann formulieren, wenn Sie wissen, was von ihnen erwartet wird. Zu diesem Zweck empfehlen wir die Formulierung eines Anforderungssteckbriefs für den Versorgungsbereich, der individuell erstellt werden sollte. Denn Lernen wird nur dann transparent und vergleichbar, wenn Ziele klar definiert und vorgegeben sind. Ebenso werden die Lernenden motiviert und können anhand des Anforderungssteckbriefs selbst überprüfen, wie weit sie das Ziel erreicht haben (Gundermann, 2016).

Der Anforderungssteckbrief sollte folgende Inhalte abbilden:

- Tätigkeits- und Qualifikationserfordernisse
- soziologische und psychologische Theorien/Modelle für die Behandlung und Beziehungsgestaltung von pädiatrischen Patienten und deren Bezugspersonen
- aktuelle Entwicklungen in den Fachgebieten, z. B. die 10 häufigsten medizinischen Diagnosen im Fachbereich verbunden mit der Benennung der notwendigen Pflegeinterventionen
- zu absolvierende interne oder externe Fortbildungsmodule
- Gesetze und Verordnungen (Bsp. Sorgerecht)
- Familie als System begreifen und im Behandlungsteam respektvoll integrieren
- die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen im Setting benennen
- Umgang mit Notfallsituationen, besondere Schutzmaßnahmen zur Vermeidung von Unfällen bzw. besonderen Ereignissen
- die speziellen Beobachtungsschwerpunkte sowie die spezielle altersgerechte Ansprache der Patientinnen und Patienten

3. Faktoren einer gelingenden Einarbeitung und einer wertschätzenden Lernatmosphäre

Ein gelingendes Onboarding ist die Voraussetzung für eine nachhaltige Integration von Fachkräften in das Team. Onboarding bezeichnet alle Maßnahmen zur Eingliederung neuer Mitarbeitenden in ein Unternehmen. Onboarding geht über die eigentliche Personalbeschaffung hinaus und verfolgt dabei unterschiedliche Ziele (Holldorf, 2018).



Folgende Maßnahmen können zu einem gelingenden Onboarding beitragen:

- Wertschätzende Willkommenskultur und Pre-Boarding
- Kontinuierliche Kommunikation mit festen Ansprechpartnerinnen und -partnern; Zugang zu E-Learning-Angeboten und Informationen über den Arbeitsplatz und den Arbeitgeber schon vor Beginn der Tätigkeit („Pre-Boarding“); Welcome Day für neue Mitarbeitende
- Der erste Arbeitstag und der Einarbeitungsplan (Mai, 2023)
- Begrüßung mit Warm-up-Gespräch und Vorstellung der Teamkollegen; Einweisung am Arbeitsplatz und wichtige Orte besichtigen; Feedbackgespräch zum ersten Arbeitstag; Benennung von festen Ansprechpartner*innen/Mentor*innen/Buddys etc.

Der strukturierte Einarbeitungsplan nimmt eine zentrale Funktion in der Einarbeitung ein und kann die Ermittlung der individuellen Lernbedürfnisse unterstützen. Er sollte folgende Inhalte aufweisen:

- feste Termine für Onboarding-Gespräche über den Zeitraum der Einarbeitung und Klärung gegenseitiger Ziele und Erwartungen vor Arbeitsbeginn (empfohlen wird ein wöchentlicher Rhythmus in den ersten vier Wochen und weitere Gespräche nach je sechs Wochen)
- Gespräche sollten verschriftlicht werden, um Sicherheit zu schaffen für die einzuarbeitende Person und die an der Einarbeitung beteiligten Personen
- Beschreibung der Rollen bestehender Mitarbeiter (alle müssen wissen, wie sie daran beteiligt sind) und der gleichmäßigen Aufgabenverteilung im Team
- Beschreibung des Parts der Leitungskräfte bei der Einarbeitung (Wertschätzung)
- detaillierte Darstellung der Anforderungen des Aufgabenfelds
- Zusammenstellung aller Schulungsunterlagen, Bedienungsanleitungen und Prozessbeschreibungen
- Name Mentor*in oder Einarbeitungs-Pate bzw. -Patin
- Hinweise zum konstruktiven Umgang mit Fehlern (konstruktive Fehlerkultur)

4. Gesprächsleitfaden orientiert an der E-Kette (nach Michl)

Erlebnisse im Beruf bieten die Möglichkeit (jedoch nicht die Garantie), zu einer Erfahrung zu werden, wobei eine wie auch immer gestaltete Reflexion den Einzuarbeitenden auf dem Weg dazu begleiten kann. Je nach Intention und Haltung der Mentoren (Einarbeitenden) führt die Reflexion erst direkt auf den Weg hin zu einer Erfahrung. Nach einer gewonnenen Erkenntnis, und dabei spielt es keine Rolle, ob diese schon während der Einarbeitung stattfindet oder erst hinterher, kommt es zu einer Erprobung der aus der Erkenntnis gewonnenen veränderten Sichtweise oder Handlung. In dem Moment findet ein neues Ereignis statt, was wiederum erneut eine E-Kette in Gang bringen kann. Irgendwann wird dieses neue Verhalten, die neue Denkweise (oder was sich durch Erkenntnis verändert haben mag) so in die Persönlichkeit integriert, dass der Vorgang nicht mehr bewusst ist. Entwicklung hat stattgefunden.

Ziel einer erfahrungsorientierten Einarbeitung ist es, einen Zyklus der E-Kette zu starten, um eine Entwicklung bei den Einzuarbeitenden zu unterstützen. Die E-Kette nach Michl (Erlebnis – Erkenntnis – Erfahrung – Erprobung – Entwicklung; Michl, 2015) ist ein Konzept, das den Lern- und Entwicklungsprozess beschreibt. Es ist keine spezifische Methode für die Strukturierung eines Gesprächsleitfadens. Allerdings kann das Konzept der E-Kette als Orientierung dienen, um den Verlauf eines Gesprächs zu gestalten und den eigentlichen Lernprozess zu unterstützen. Im Folgenden wird ein möglicher auf der E-Kette basierender Gesprächsleitfaden skizziert, mit dem ein Einarbeitungsprozess begleitet werden kann.

Erlebnis:

- Schaffen Sie eine positive und einladende Gesprächsatmosphäre.
- Erzeugen Sie Neugier und Interesse beim Gesprächspartner.
- Ermutigen Sie den Gesprächspartner, über seine Erfahrungen und Herausforderungen zu sprechen.

Beispiel: „Erzählen Sie mir von Ihren bisherigen Erfahrungen mit [Gesprächsthema]. Welche positiven Erlebnisse haben Sie gehabt und welche Herausforderungen gab es?“

Erkenntnis:

- Stellen Sie Fragen, die den Gesprächspartner zum Nachdenken anregen.
- Helfen Sie ihm, Einsichten und Erkenntnisse aus seinen Erlebnissen zu gewinnen.
- Unterstützen Sie den Gesprächspartner dabei, seine Bedürfnisse und Ziele zu identifizieren.

Beispiel: „Welche Erkenntnisse haben Sie aus Ihren bisherigen Erfahrungen gezogen? Was haben Sie darüber gelernt? Welche Ziele möchten Sie aufgrund dieser Erkenntnisse erreichen?“

Erfahrung:

- Präsentieren Sie mögliche Lösungen oder Ideen.
- Erläutern Sie, wie diese Lösungen auf die Bedürfnisse des Gesprächspartners abgestimmt sind.
- Bieten Sie Beispiele oder Fallstudien an, um die Erfahrungen anderer zu veranschaulichen.

Beispiel: „Hier sind einige Lösungen, die auf Ihre spezifischen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Lassen Sie mich Ihnen zeigen, wie andere Kolleg*innen ähnliche Herausforderungen gemeistert haben.“

Erprobung:

- Ermutigen Sie den Gesprächspartner, die vorgeschlagenen Lösungen oder Ideen auszuprobieren.
- Bieten Sie Unterstützung und Ressourcen für die Umsetzung an.
- Vereinbaren Sie Maßnahmen und Zeitrahmen für die Erprobung der Lösungen.

Beispiel: „Wir könnten eine Testphase einrichten, in der Sie unsere Lösung ausprobieren und sehen können, wie sie Ihren Anforderungen gerecht wird. Welche Unterstützung benötigen Sie dabei?“

Entwicklung:

- Evaluieren Sie die Ergebnisse der Erprobung.
- Diskutieren Sie die Erfahrungen und Lernerfolge der Gesprächspartnerin bzw. -partners.
- Identifizieren Sie Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Verbesserung.

Beispiel: „Wie war Ihre Erfahrung mit der erprobten Lösung? Welche Vorteile und Herausforderungen haben Sie festgestellt? Basierend auf Ihren Rückmeldungen können wir möglicherweise Anpassungen vornehmen, um Ihre Ziele besser zu erreichen.“

Bitte beachten Sie, dass dies nur ein Beispiel für einen Gesprächsleitfaden ist. Dieser kann an Ihre spezielle Einarbeitungssituation angepasst werden.

SPEZIFISCHE KOMPETENZEN PÄDIATRISCHER PFLEGE

Beobachtungsschwerpunkte, Handling, Elternarbeit

Die Kinderkrankenpflege ist ein spezialisiertes Gebiet, in dem die Pflege auf die Bedürfnisse und Anforderungen von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen, aber auch jungen Erwachsenen ausgerichtet ist. Die medizinische sowie die pflegerische Versorgung sind besonders vielfältig und komplex. „Diese Vielfalt stellt Berufsanfänger vor eine noch größere Herausforderung“ (Korzen, 2020, S. 154). Obwohl generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen bereits über grundlegende Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, sind spezifische Fachkenntnisse und fortgeschrittene Kompetenzen in der pädiatrischen Versorgung von Vorteil, insbesondere, wenn sie in einer Kinderklinik arbeiten möchten. Forschungen zeigen, dass die Eingliederung von Berufsanfänger*innen in die Praxis durch ein strukturiertes Einarbeitungsprogramm zu einer Steigerung der Kompetenzen, Reduzierung von Fehlern, reduziertem Stress und zu einer erhöhten Arbeitszufriedenheit führt (Sutor & Painter, 2020, S. 59).

Im Rahmen der Arbeitsgruppe konnten drei Kompetenzschwerpunkte in der spezifischen pflegerischen Versorgung von Kindern und deren Familien identifiziert werden: Beobachtungsschwerpunkte bei Kindern, das Handling und die Elternarbeit.

Beobachtungsschwerpunkte in der Pädiatrie

Pflegerische Beobachtung hat einen besonderen Stellenwert in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen jeden Alters, da Kinder je nach Alter- und Entwicklungsstand nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und ihr Befinden verbal zu äußern bzw. konkret zu beschreiben und diese sich von jenen der Erwachsenenperiode unterscheiden (Kullick, 2019).

Kullick beschreibt in ihrem Artikel im Gesundheits- und Kinderkrankenpflegebuch von 2019, dass zur Beobachtung von Säuglingen oder jüngeren Kindern, aber auch von Kindern mit bestimmten Behinderungen oder Bewusstseinsstörungen mit therapeutischen Maßnahmen wie Beatmung oder Sedierung eine spezifische Beobachtungs- und Beurteilungskompetenz aufgebaut werden muss. Bei Äußerungen von Symptomen durch jüngere Kinder ist Sorgfalt bei der Interpretation geboten, da sie noch unklare Vorstellungen von ihrem Körper haben und Bezeichnungen von einzelnen Körperteilen noch nicht klar benennen können.

Eine sehr wichtige Rolle spielen Beobachtung und Wahrnehmung vor allem auch in der Neonatologie. Pflegekonzepte wie beispielsweise das *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) sind auf die Betreuung von Frühgeborenen abgestimmt (Kullick, 2019).

Die notwendigen Kompetenzen in Bezug auf die spezielle Pflege von Kindern gehen über die Inhalte der generalistischen Ausbildung hinaus. Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, ein großes Augenmerk auf die pflegerische Beobachtung in der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden zu legen.

Durch ihre Konstitution weisen Kinder anatomische, physiologische und pathophysiologische Besonderheiten auf, die das Pflegepersonal genau kennen muss. Daraus resultieren häufig spezifische, auf den kindlichen Körper angepasste pflegerische Maßnahmen wie die entwicklungsgerechte und persönlichkeitsentsprechende Aufklärung, altersgerechte und spielerische Umsetzung und vor allem die Einbeziehung der Bezugspersonen (Kullick, 2019). Hierbei sind beispielweise Aspekte wie Meilensteine in der Entwicklung, Normwerte der Vitalzeichen, Hautfarbe und Veränderungen, Stresssignale, Schmerzerfassung sowie spezielle stationstypische Krankheitsbilder zu nennen, die in der Einarbeitung berücksichtigt werden sollten (Kullick, 2019).

In der praktischen Umsetzung könnten Checklisten, Schmerzskalen bei Kindern, Fortbildungstage sowie Pflegestandards eingebunden werden. Auch eine informative und umfangreiche Arbeitshilfe in Form eines Workbooks kann zur Vermittlung des spezifischen pädiatrischen Beobachtungsbedarfs dienen.

Beobachtungskompetenz in der Pädiatrie

- theoretisches Fachwissen über pädiatrische Krankheitsbilder sowie anatomische, physiologische und pathophysiologische Besonderheiten
- Kenntnisse über physiologische Entwicklung und Zustände sowie körperliche und geistige Veränderungsprozesse, altersgemäße Normbereiche sowie Abweichungen
- Integration pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse, Handhabung von validen Messinstrumenten
- Beobachtungstraining: objektive Beobachtungskriterien unter Verwendung von Messwerten und Assessmentinstrumenten
- Aufmerksamkeit, Konzentration, Einfühlungsvermögen, Kombinations-, Urteils- und Entscheidungsfähigkeit, Selbstreflexion

Tabelle 1: Beobachtungskompetenzen in der Pädiatrie (eigene Darstellung, in Anlehnung an Kullick, 2019)



Elternarbeit

Die pflegerische Versorgung von Kindern ist durch die dreiseitige Beziehung von Kind-Eltern-Pflegefachperson geprägt. Die Eltern sind dabei die wichtigsten Bezugspersonen für ein krankes Kind und nehmen einen entscheidenden Einfluss auf den Genesungsverlauf. Kinder zeigen eine besondere Vulnerabilität sowie Abhängigkeit von der Fürsorge ihrer Eltern (Bezugspersonen/Sorgeberechtigten), woraus eine erhöhte Schutzbedürftigkeit entsteht. In diesem Zusammenhang wurden von der European Association for Children in Hospital (EACH) zehn Forderungen zur Unterstützung der Rechte von kranken Kindern sowie ihrer Familien formuliert. In dieser EACH-Charta ist unter anderem aufgeführt, dass Kindern die kontinuierliche Anwesenheit einer Bezugsperson (Artikel 2) sowie deren aktive Einbindung in den Versorgungsprozess zustehen (Artikel 3) (AKIK 2018, S. 8-11). Eltern stehen in diesem Versorgungsbereich also nicht nur in der Position besuchender Angehöriger, sondern bilden in der Regel eine Einheit mit dem Kind (sogenannte Triade) als dauerhaft anwesende Begleitpersonen (Eckerstorfer, 2022).

Es gilt, ihnen Informationen zu vermitteln, ihre Bedürfnisse und Erwartungen innerhalb ihrer Elternrolle zu verstehen sowie Emotionen, Ängste und Sorgen zu begleiten. Eine familienorientierte Zusammenarbeit ist daher eine entscheidende Komponente, um eine erfolgreiche und professionelle pflegerische Versorgung von kranken Kindern zu gewährleisten und gleichzeitig die Bedürfnisse des Kindes und dessen Familie ganzheitlich zu betrachten und berücksichtigen zu können (Schlüer, 2020). Angehende Kolleg*innen in der Kinderkrankenpflege sind dahingehend zu sensibilisieren, dass eine kompetente und einfühlsame Elternbegleitung ein essenzieller Bestandteil der pflegerischen Betreuung darstellt. Daher ist es von besonderer Bedeutung, den Umgang und aktiven Einbezug der Eltern in die Pflege und Betreuung ihres Kindes zu vertiefen.

Relevante Kompetenzen in der Triade

- | |
|--|
| • positive und vertrauensvolle Beziehung sowie Kommunikation zu Kind und Eltern aufbauen |
| • Information, Beratung und Schulung des Kindes und der Eltern im Erkrankungsverlauf |
| • Ängste, Überforderung und Unsicherheit ernst- und wahrnehmen, diesen entgegenwirken, um Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit des Kindes sowie der Eltern zu fördern |
| • auf individuelle Bedürfnisse und Ressourcen der Familie als Einheit eingehen, die individuelle Art und Weise der Betreuung respektieren und akzeptieren |
| • Rechte der Kinder sowie gesetzliche Grundlagen (Jugendschutz, Sorgerecht) kennen |

Tabelle 2: Relevante Kompetenzen in der Triade (eigene Darstellung)

Exemplarische Umsetzungsideen/Empfehlungen für die Einarbeitung:

- theoretische Inhalte zu gesetzlichen Grundlagen und EACH-Charta (Fallarbeit)
- Aufklärungs-/Anleitungs-/Informationsgespräche einüben (im Berufsalltag, Videotraining)
- Sensibilisierung für Unterschiede zur Versorgung von Erwachsenen und älteren Menschen / Handeln in der Triade (szenisches Arbeiten)

Handling

In der pädiatrischen Pflege bezieht sich der Begriff „Handling“ auf bewusste Berührungen sowie Techniken, die angewandt werden, um Säuglinge, Kleinkinder und Kinder zu halten, zu bewegen, zu positionieren und zu versorgen. Dies geschieht immer vor dem Hintergrund, das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten zu fördern, ihre Entwicklung zu unterstützen und ihre Sicherheit zu gewährleisten. Die Bedeutung von Körpererfahrung und Bewegung für Kinder ist enorm. Sie spielen eine wesentliche Rolle in ihrer ganzheitlichen Entwicklung (Jäckle, 2013).

Für Pflegefachpersonal in der Pädiatrie ist es somit wichtig, über entsprechende Kompetenzen im Umgang und Handling mit Kindern sowie über Wissen zu entwicklungsbedingten Bewegungsfähigkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten in der Wahrnehmung von Bewegung und Körpererfahrungen zu verfügen, um in der pädiatrischen Versorgung (selbst-)wirksam handeln zu können (Eppler & Brutscher, 2017). Darüber hinaus verfolgt das adäquate und kindgerechte kinästhetische Handling auch das Ziel, eine professionelle Pflegebeziehung und Interaktion mit Kindern aufzubauen und ihre Angehörigen bei der Betreuung und Versorgung zu begleiten (Emmersberger, 2022).

Pflegende unterstützen Säuglinge und Kinder in allen altersentsprechenden Aktivitäten des täglichen Lebens beispielsweise durch Wickeln, Tragen, Nahrung verabreichen, Positionieren, Beruhigen, Lagern, Aufstehen usw. (Emmersberger, 2022). So werden Handling-Fähigkeiten in allen Pflegesituationen mit Kindern benötigt, stets abgestimmt an kindliche Bedürfnisse und den individuellen Entwicklungsverlauf. Darüber hinaus werden in der pädiatrischen Versorgung spezielle Pflorgetechniken (z.B. Pflege bei Frühgeborenen oder Unterstützung spezieller therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen) angewandt und gehören daher zu den benötigten Fachkompetenzen von Pflegefachpersonen in der Pädiatrie.

Es existieren verschiedene etablierte und erprobte Bewegungs- und Wahrnehmungskonzepte in der Pädiatrie (je nach Schwerpunkt der Kinderklinik/Pflegebereich), die in den Pflegeprozess integriert werden sollten. Im Folgenden möchten wir eine Empfehlung geben, beachten Sie jedoch, dass diese Auflistung dynamisch ist und keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Exemplarische Bewegungs- und Wahrnehmungskonzepte in der Pädiatrie	
•	Babymassage – „Bindung durch Berührung“, Internationale Gesellschaft für Babymassage (IAIM)
•	Kinaesthetics Infant Handling (Maietta & Hatch, 2011) – Kinaesthetics Verein Deutschland e.V.
•	Entwicklungsfördernde Pflege (z.B. NIDCAP - Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) (EFCNI, 2022; Wefringhaus, Bachmann & Riede, 2020)
•	Basale Stimulation – „Wahrnehmung von Berührung/Bewegung“ nach Prof. Dr. Fröhlich (Internationaler Förderverein Basale Stimulation e.V.) (Baldsiefen, 2022; Münstermann, 2022)
•	„Therapeutisches Füttern“ bei Trinkschwäche und frühkindlichen Dysphagien
•	Entwicklungsförderndes Stillen, International Board of Lactation Consultant Examiners (IBLCE)
•	Bobath und Vojta-Methode (Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschland e.V.; Internationale Vojta Gesellschaft e.V.)
•	LIN® - Lagerung in Neutralstellung nach Pickenbrock (LiN-Arge e.V.)

Tabelle 3: Exemplarische Bewegungs- und Wahrnehmungskonzepte in der Pädiatrie (eigene Darstellung)

Exemplarische Umsetzungsidee zum Thema Handling:

Theoretische Inhalte und Aspekte zum Handling sollten in der Einarbeitung angeregt und in Selbstarbeit mit begleitender Literatur (anhand angewandter Konzepte im Pflegebereich) erarbeitet werden. Diese müssen im Verlauf praktisch geübt werden können (z.B. Erprobung im interprofessionellen Team mit Übungspuppen und Selbsterfahrungsmöglichkeiten) um einen Theorie-Praxis-Transfer zu generieren. Zudem sollte eine Sensibilisierung zur ständigen Reflexion der Handling-Fähigkeiten im gesamten Pflegeprozess erfolgen. Weiterhin ist eine Schulung z.B. im Grundkurs Infant Handling im progressiven Verlauf der beruflichen Tätigkeit zu empfehlen, um Handlungen sicherer werden zu lassen und reflexiv zu schärfen.

QUELLENACHWEIS:

- Abstreiter, R., Zwerger, R., & Zwerger, R. (2017). Außen handeln – Innen schauen. Systemische Prozessbegleitung in der Erlebnispädagogik. Augsburg: ZIEL.
- AKIK Bundesverband e.V. (2018). Die EACH-Charta mit Erläuterungen. AKIK. https://www.akik.de/app/download/12016794960/EACH-CHARTA_Erla%CC%88uterungen.pdf?t=1566393583
- Arnold, R. (2020). Wie man lehrt, ohne zu belehren. 29 Regeln für eine kluge Lehre. Das LENA-Modell (5. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.
- Baldsiefen, R. (2022). Bindungs- und Entwicklungsförderung mit dem ersten Atemzug. JuKiP, 11 (04), 140–145. <https://doi.org/10.1055/a-1866-8582>
- Duchscher, J. E. (2023). Überlebensbuch Pflege. Erfolgreicher Berufseinstige für Pflegefachfrauen und – männer. Bern: Hogrefe.
- Eckerstorfer, C. (2022). Elternbegleitung auf PICU. Eine Betrachtung der Ausnahme-situation durch eine Kinderintensivschwester. PADUA, 17 (4), 235–241. <https://doi.org/10.1024/1861-6186/a000694>
- Emmersberger, L. (2022). Kinästhetik Infant Handling: Entwicklung und Lernen. Hebammen Wissen, 3 (1), 43–45. <https://doi.org/10.1007/s43877-022-0157-3>
- Eppler, S., & Brutscher, P. (2017). Wie sich Bewegung entwickeln kann. JuKiP, 6 (04), 140-144. <https://doi.org/10.1055/s-0043-11203>
- European Foundation For the Care of Newborn Infants (EFCNI) (2022). Bindung und Pflege von Frühgeborenen. EFCNI. https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2021/08/2021_EFCNI_BindungPflege_DE_Web.pdf
- Fleischer, A. (2013). Das WiFi-Lernmodell LENA. Erfolgreiches Lernen in der Erwachsenenbildung ermöglichen. Magazin erwachsenenbildung.at. https://www.pedocs.de/volltexte/2013/8415/pdf/Erwachsenenbildung_20_2013_Fleischer_Das_WiFi_Lernmodell_LENA.pdf
- Gundermann, A. (2016). Lernziele und Lernergebnisse. wb-web. <https://www.die-bonn.de/wb/2016-lernziel-01.pdf>
- Holldorf, L. (2018). Onboarding: mehr als „nur“ einstellen. Pflegezeitschrift, 71 (12)
- Jäckle, K. (2013). Prävention und Gesundheitsförderung durch Kinaesthetics? JuKiP, 2 (03), 132–135. <https://doi.org/10.1055/s-0033-1347950>
- Jindra, A. (2023, o.D.). Die gezielte Bildungsbedarfsanalyse zur Ermittlung des Weiterbildungsbedarfs. Die BILDUNGSMANAGER KG. <https://www.diebildungsmanager.com/blog/die-gezielte-bildungsbedarfsanalyse-zur-ermittlung-des-weiterbildungsbedarfs/>
- Korzen, N. (2020). Alternativer Einstieg in die pädiatrische Intensivpflege. JuKiP, 09(04), 153–155. <https://doi.org/10.1055/a-1186-8204>
- Koschek, H., & Trbojevic, M. (2022). Jedes Team ist anders. Ein Praxisbuch für nachhaltige Teamentwicklung. Heidelberg: dpunkt.
- Kullick, P. (2019). Pflegerische Beobachtung – Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln. In M. Hoehl & P. Kullick (Hrsg.), Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (S. 204-212). Stuttgart: Thieme.
- Mai, J. (2023, 07.01.). Einarbeitung neuer Mitarbeiter: Ablauf, Tipps, Checklisten. Karrierebibel. <https://karrierebibel.de/einarbeitung-neuer-mitarbeiter/>
- Maietta, L. (2012). Kurz, aber kompetent! JuKiP, 1 (2), 80 – 84.
- Maietta, L., & Hatch, F. (2011). Kinaesthetics Infant Handling. Göttingen: Hogrefe.
- Michl, W. (2015). Erlebnispädagogik. Stuttgart: utb.
- Münstermann, U. (2022). Pflege gestalten im Hier und Jetzt – Basale Stimulation in der pädiatrischen Pflege. JuKiP, 11 (03), 96–103. <https://doi.org/10.1055/a-1796-3446>

Impressum

Herausgeber: Vereinigung der Pflegenden in Bayern (VdPB)

V.i.S.P.: Georg Sigl-Lehner, Präsident der Vereinigung der Pflegenden in Bayern

Prinzregentenstraße 24
80538 München

Koordination und Redaktion:

Corinna Rudolph, Bamberger Akademien für Gesundheits- und Pflegeberufe, Bamberg
Stefanie Schlieben, Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, Erding
Bernhard Krautz, VdPB, München

Autorinnen und Autoren:

Haltung und Lernkultur

Lina Barthels, Sylke Berndt, Uta Boeckler, Mechthild Pohler

Rahmenbedingungen im Versorgungsbereich

Lena Bierschenk, Gabriele Fley, Monika Gerdes; Janet Ring

Individuelle Bedarfe ermitteln

Jessica Goy, Sanna Hoffmann, Brigitte Kaack, Max Schulz, Julia Venzke

Spezifische Kompetenzen pädiatrischer Pflege

Mareike Beer, Lena Bergmann, Mareike Eggerstedt, Nina Goth, Kerstin Hardrath, Dean Shams,
Jasmin Thode, Katrin Wohl

Bildnachweis: Titel: Adobe Stock/Alexis Scholz/peopleimages.com; S. 7: Adobe Stock/Monkey Business;
S.15: Adobe Stock/pingpao; S. 20: Adobe Stock/mjowra; S. 27: Adobe Stock/Gorodenkoff

Gestaltung:

Wilhelm Beestermöller, Berlin, www.beestermoeller.com