

Wissenschaftlicher Abschlussbericht des Projektes:

Die Lehr-/Lern-Situationen in den weiteren Lernorteinsätzen der Pädiatrie im Kontext der neuen Pflegeausbildung: Fallstudien der erweiterten Lernorte, landesweiter Einrichtungssurvey und datenbasierte Handlungsempfehlungen (PäLe)

Laufzeit: 01.11.2022 bis 31.10.2023

Auftraggeber*in: Forum Pflegegesellschaft e.V.

Studienleitung:

Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops
Professur für Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel
Institut für Allgemeinmedizin
Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe
Arnold-Heller-Straße 3, Haus U35, R.216/217
24105 Kiel
Tel.: 0431-500 50120
E-Mail: vongahlenhoops@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Projektdurchführender:

Robert Wietzke (M.A.)
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
E-Mail: robert.wietzke@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	1
1 Projektdarstellung und Projektziele von PÄLe	7
2 Arbeitspaket I: Fallstudien der weiteren Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz	10
2.1 Fallstudie Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	13
2.1.1 Perspektive der Pflege Lernenden	13
2.1.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	16
2.1.3 Perspektive der praxisbegleitenden Pflege Lehrenden	17
2.1.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen	20
2.1.5 Diskussion und Kontextualisierung	21
2.2 Fallstudie Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	23
2.6.1 Perspektive der Pflege Lernenden	24
2.6.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	26
2.6.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflege Lehrende	29
2.6.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen	31
2.6.5 Diskussion und Kontextualisierung	33
2.3 Fallstudie Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis	36
2.3.1 Perspektive der Pflege Lernenden	36
2.3.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	38
2.3.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflege Lehrende	40
2.3.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen	43
2.3.5 Diskussion und Kontextualisierung	44
2.4 Fallstudie Kindertagesstätte/Krippe	47
2.4.1 Perspektive der Pflege Lernenden	47
2.4.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	50
2.4.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflege Lehrende	52
2.4.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung	56
2.4.5 Diskussion und Kontextualisierung	57
2.5 Fallstudie Rehabilitationseinrichtung für Kinder- und Jugendliche	60
2.5.1 Perspektive der Pflege Lernenden	60
2.5.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	62
2.5.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflege Lehrende	63
2.5.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen	65
2.5.5 Diskussion und Kontextualisierung	67
2.6 Fallstudie stationäre Kinder- und Jugendhilfe	70
2.6.1 Perspektive der Pflege Lernenden	70

2.6.2	Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson	71
2.6.3	Perspektive der Pflegeschule: praxisbegleitende Pflegelehrende	73
2.6.4	Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung.....	75
2.6.5	Diskussion und Kontextualisierung	76
3	PäLe-Survey von Einrichtungsleitungen in Schleswig-Holstein	78
3.1	Fragestellungen und Methodik.....	78
3.2	Ergebnisse	80
3.2.1	Stichprobenbeschreibung	80
3.2.2	Art der Einrichtung nach § 8 (4) PflBADVO.....	81
3.2.3	Pflegelernende in den Einrichtungen	83
3.2.4	Wahrgenommener Mehrwert	84
3.2.5	Personal zur Praxisanleitung am Praxislernort.....	85
3.2.6	Personelle Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes.....	86
3.2.7	Zeitliche Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes	87
3.2.8	Bedarf an Informationsmaterialien	88
3.2.9	Motivation zur Pflegeausbildung	89
3.2.10	Maßnahmen zu Steigerung der Motivation Praxislernort zu werden	91
3.2.11	Aspekte der pflegeschulischen Einsatzvorbereitung	91
3.2.12	Gewünschte Einsatzdauer	92
3.2.13	Dokumente aus der Pflegeschule	93
3.2.14	Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente	94
3.2.15	Veränderung der Sozialgesetzgebung.....	95
3.2.16	Limitation	95
3.2.17	Diskussion und Fazit.....	96
4	PäLe-Handlungsprodukte & Empfehlungen	98
4.1.1	Der Praxislernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen.....	98
4.1.2	Der Praxislernort Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche.....	99
4.1.3	Der Praxislernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis	100
4.1.4	Der Praxislernort Kindertagesstätte/Krippe	101
4.1.5	Der Praxislernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	103
4.1.6	Der Praxislernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe	104
5	Fazit und Ausblick.....	105
6	Literaturverzeichnis.....	111
	Anhang I Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	114
	Anhang II Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	115

Anhang III Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis	116
Anhang IV Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Kindertagesstätte/Krippe.....	117
Anhang V Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	120
Anhang VI Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Stationäre Jugendhilfe	121
Anhang VII Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach §53 PfIBG	122
Anhang VIII Pflegeausbildung in der Sozialwirtschaft	131

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Basischarakteristika der Stichprobe in absoluter und relativer Häufigkeit.....	80
Tab. 2: Wahrgenommener Mehrwert im Einsatz von Pflegelernenden pro Einrichtungsart	84
Tab. 3: Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung, in absoluter und relativer Häufigkeit.	85
Tab. 4: Personelle Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, in absoluter und relativer Häufigkeit.	86
Tab. 5: Zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, in absoluter und relativer Häufigkeit.....	87

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Art der Einrichtung nach § 8 (4) PflBADVO (n = 285); in absoluter und relativer Häufigkeit.	82
Abb. 2: Pflegelernende in den Einrichtungen (n = 285); in absoluter und relativer Häufigkeit.....	83
Abb. 3: Bedarf an Informationsmaterialien in absoluter und relativer Häufigkeit.	88
Abb. 4: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in relativen Häufigkeiten.	89
Abb. 5: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in absoluten Häufigkeiten. ..	90
Abb. 6: Motivation zur Pflegeausbildung alle Einrichtungen, in absoluter und relativer Häufigkeit. ..	90
Abb. 7: Pflegeschulische Einsatzvorbereitung in absoluter und relativer Häufigkeit.	91
Abb. 8: Gewünschte Einsatzdauer aus Einrichtungsperspektive in absoluter und relativer Häufigkeit.	92
Abb. 9: Dokumente aus der Pflegeschule in absoluter und relativer Häufigkeit.	93
Abb. 10: Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente in absoluter und relativer Häufigkeit.....	94
Abb. 11: Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft in absoluter und relativer Häufigkeit.....	95

Abkürzungsverzeichnis

ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom
AG WiP	Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
e. V.	eingetragener Verein
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
MFA	Medizinische Fachangestellte
MSJFSIG	Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
NaKomm	Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenzen in der Pflege
PäLe	Die Lehr-/Lern-Situationen in den weiteren Lernorteinsätzen der Pädiatrie im Kontext der neuen Pflegeausbildung: Fallstudienbasierte Handlungsempfehlungen und Materialien“
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PfIBADVO	Pflegeberufe Ausbildungs-Durchführungsverordnung
SGB VIII	Achtes Sozialgesetzbuch
SGB IX	Neuntes Sozialgesetzbuch
SOL	selbstorganisierten Lernen
SPSS	Statistical Package für Social Sciences
TdpA	Träger der praktischen Ausbildung
TEACCH	Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children
WHO	World Health Organization

Geleitwort

Manchmal sind es die kleinen Alltagssituationen, über die man stolpert und die den Anlass geben, wissenschaftlich betrachtet zu werden. Und so entstand die Idee für eben diese Erhebung nach einem Telefonat mit der Leitung einer Pflegeschule in Schleswig-Holstein.

„Wenn Sie wüssten, wie aufwendig die Planung der Einsätze für den pädiatrischen Pflichteinsatz ist. Man ist froh, wenn Lernorte gefunden werden – aber dann kehren die Auszubildenden mürrisch zurück mit dem Hinweis, *mit Kindern könnten sie auch woanders spielen...*“

Da schien etwas im Argen zu liegen

Die Zusammenführung der drei Pflegeberufe Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege hat zum Ziel, mit einem neuen Berufsprofil den gesellschaftlichen Anspruch an eine hochwertige Pflege zu stärken und mittels Attraktivität das Image des Pflegeberufes zu heben. Insofern gehört der Einblick in die Versorgung aller Generationen zum Inhalt der breit angelegten Ausbildung. Die Praxislernorte für Pädiatrie, im Pflegeberufegesetz (PflBG) und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) als zu den Pflichteinsätzen zählend und in der Ausbildungs- und Durchführungsverordnung des Landes SH (PflBADVO §8 (3) und (4)) als weitere Lernorte beschrieben, stehen seit Beginn der Diskussion um die generalistische Ausrichtung der Pflegeausbildung im Fokus der Aufmerksamkeit.

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen bildet in dem Kanon aller Lernorte in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen einen gleichwertig wichtigen Bereich ab. Dass dieser Praxislernort mit (nur) 120 Std. – in Ausnahmen bis Ende 2024 sogar mit einem Umfang von 60 Std. - anerkannt wird, gibt vielerorts in den Betrieben der Sozialwirtschaft Anlass zur Ablehnung der Anfragen, die Einrichtungen für die Pflegeausbildung zu öffnen. Der häufige Wechsel von Menschen, die sich um Kinder und Jugendliche kümmern sollen, wird als irritierend und unruhestiftend wahrgenommen. Verlässlichkeit und die Chance auf einen Beziehungsaufbau charakterisieren die besondere Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in den unterschiedlichen Betreuungssettings. Hier treffen gleich zwei ungünstige Faktoren aufeinander und konterkarieren die Gleichwertigkeit des pädiatrischen Versorgungsbereiches:

- a) der Umfang des Pflichteinsatzes
- b) die Benennung weiterer Lernorte ohne grundständig pflegerisch-medizinische Ausrichtung

Der Mangel an Lernorten für den Bereich der Kinderheilkunde war zur Fertigstellung des Pflegeberufereformgesetzes in 2017 bereits eine allseits bekannte Tatsache und führt seitdem insbesondere bei den Verantwortlichen in der pädiatrischen Versorgung – zu erheblichen Diskussionen bis hin zur Forderung, die Versorgung von Kindern wieder einer eigenen Ausbildung

zuzuführen. Mit dieser Forderung wäre unseres Erachtens der Sinn der generalistischen Pflegeausbildung verfehlt!

Wer sind wir?

Die Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein war von 03/2020 bis 12/2023 ein mit Fördergeldern des Bundes auf Grundlage des § 54 PfIBG finanziertes Angebot zur Unterstützung der Pflegebranche (Ausbildungsbetriebe, Pflegeschulen, Betriebe der Sozialwirtschaft). Seit 01/2024 wird die Arbeit der beiden Fachreferentinnen unter anderer Trägerschaft fortgesetzt.

Mit der Implementierung des Pflegeberufgesetzes gehen Bedarfe nach Information, Beratung und Vernetzung einher. Wir bieten den Pflegeschulen Angebote im Fort- und Weiterbildungsbereich für die Berufsgruppen Praxisanleitungen, Lehrkräfte sowie Leitungen einer Pflegeeinheit. Den ambulanten und stationären Betrieben, den Krankenhäusern und allen weiteren, an der Pflegeausbildung beteiligten Versorgern stehen wir mit Beratung, teils Aufklärung und dem Finden von Lösungen zur Verfügung. Das Anbahnen von Lernortkooperationen gehört(e) - vor allem in den ersten drei Jahren nach Inkrafttreten des PfIBG - kontinuierlich zu den zentralen Aufgaben der Koordinierungsstelle.

Während die Praxislernorte stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege und stationäre Akutpflege flächendeckend ausreichend für die sogenannten Pflichteinsätze zur Verfügung stehen, zeichnet sich das reduzierte Angebot an pädiatrischen Lernorten – insbesondere in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein – deutlich ab. Laut Information des BVKJ-Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte -Landesverbandes Schleswig-Holstein stehen in SH 3 % aller Klinikbetten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Das reicht bei Weitem nicht aus, um ca. 1.600 Auszubildenden den Einsatz im originär pflegerisch-medizinischen Bereich zu ermöglichen.

Wir wollten dem nachgehen!

Geleitet von folgenden Fragen zur allgemeinen Situation der Praxislernorte:

- Welche Kompetenzen können Auszubildende in den weiteren Lernorten erwerben?
- Was kann erkennbar und gezielt in den Einrichtungstypen wie integrative Kindertagesstätten oder Förderzentren für geistig/körperlich eingeschränkte Kinder und Jugendliche etc. gelernt werden?
- Welche Lernhemmnisse können ggf. identifiziert werden?
- Welche Lernchancen sind erkennbar?
- Welchen Stellenwert genießen die weiteren in der Landesverordnung definierten Betriebe in der praktischen Ausbildung?

entschieden wir im Jahr 2022, diese Fragen zu stellen und dafür zur Verfügung stehende Fördergelder einzusetzen. Nach Abstimmung mit dem Referat für Gesundheitsberufe / Ministerium für Justiz und Gesundheit Schleswig-Holstein folgte die gezielte Ausschreibung in der Fachöffentlichkeit. Mit Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops, Robert Wietzke und Studierenden des Masterstudiengangs Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel wurde ein wissenschaftlich sowie gleichermaßen pädagogisch ausgerichtetes Konzept verfolgt, um diese in der Bundesrepublik bisher erstmalige Erhebung der spezifischen Lernorte umzusetzen.

Unsere angestrebten Ziele/Ergebnisse haben wir folgendermaßen formuliert:

- Unterstützung der Fachkräfte in den weiteren Lernorten
- qualitative Verbesserung der Einsätze
- Orientierung für die Auszubildenden bzgl. der inhaltlichen Differenzierung nach Betriebsart (Kindertagesstätten, Förderzentren etc.)
- Bindung der Netzwerkpartner
- Gewinnung neuer Kooperationspartner durch Good- und Best-Practice-Erfahrungen
- Erstellung von Arbeitsmaterialien in einer Online-Cloud
- Erstellung von pflegeschulischen Grundlagen zur Vorbereitung der Auszubildenden auf die speziellen Versorgungsbereiche

Wir waren uns einig

Alle an der praktischen Durchführung der Pflichteinsätze beteiligten Personen- und Funktionsgruppen sollen als wesentlicher Bestandteil für die qualitativen Interviews berücksichtigt werden.

Aus dem Bereich der Pflegeausbildung sind das die

- Auszubildenden
- Schulleitungen / Lehrende

Für die Betriebe der Sozialwirtschaft sind das die

- Praxisanleitungen
- Betriebsleitungen

Warum?

Auszubildende äußern sich unzufrieden, weil sie mit anderen Erwartungen an den pädiatrischen Pflichteinsatz herangehen. Der Sinn des Lernens in den weiteren Lernorten wird vielfach nicht eindeutig beschrieben oder als nicht zielführend für die Pflegeausbildung erkannt.

Lehrende / Schulleitungen der Pflegeschulen äußern eine Unzufriedenheit, weil einerseits mit Hochdruck an einem funktionierenden Netzwerk gearbeitet werden musste, in dem alle

Versorgungsbereiche vorkommen; andererseits die Spezifika der einzelnen Praxislernorte im curricularen Kontext erarbeitet und sinnstiftend sowie mindestens mit eben so viel Hochdruck in den theoretischen Unterricht überführt werden sollten.

Einrichtungsleitungen besagter Betriebe der Sozialwirtschaft / Eingliederungshilfe haben Neuland betreten, indem sie bereit waren (und sind), einen gesellschaftlichen Beitrag für die Pflegeausbildung zu leisten und diesen Beitrag bestmöglich und qualitativ abzuliefern. Die Verunsicherung liegt darin begründet, dass es bis dato zu wenig Expertise gibt.

Praxisanleitungen genannter Einrichtungen – Heilerziehungspflgende, Sonderpädagog:innen, Heilpädagog:innen oder auch Pflegefachkräfte, wenn vorhanden - sind verunsichert, weil zu wenige Informationen und handlungsleitendes Material zur Verfügung steht.

SIE halten die Studienergebnisse in den Händen....

Diese geben in eindrücklicher und differenzierter Weise Auskunft über den Ist-Stand der Lehr/Lernsituation in den weiteren Lernorten für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Zusammenführend können Sie sich in folgende Diskussionsbereiche vertiefend einlesen:

- Grundsätzlicher Mehrwert in einem Einsatz wird von Pflege-Auszubildenden gesehen.
- Vielen Einrichtungen der Sozialwirtschaft ist die Möglichkeit, Praxislernort zu werden, nicht bekannt.
- Der Tatsache folgend, dass genannte Einrichtungen vermeintlich nur wenig bis gar keinen pflegerischen Anteil in ihrem Kerngeschäft anbieten, führt gelegentlich zur Skepsis gegenüber dem Ansatz der Einbindung in die Pflegeausbildung.
- Die Sicherstellung einer praxisanleitenden Fachkraft wird zwar als wichtig erachtet – kann aber als personelle Ressource häufig nicht zur Verfügung gestellt werden.
- Information, Austausch und Weiterentwicklung von Material wird von allen befragten Ebenen als Wunsch geäußert
- Fast einstimmig wird von allen Befragten der geringe zeitliche Umfang des Einsatzes am Lernort pädiatrische Versorgung kritisch gewürdigt.

.... und nicht nur das: Sie finden erste handlungsleitende Materialien in Form von Arbeits- und Lernaufgaben für die unterschiedlichen Einrichtungstypen. Diese Survey-Studie hat vor allem den Zweck, darüber hinaus mit unterschiedlichen Akteuren aus Pflege, Pädagogik und Wissenschaft wirksam zu werden. Verfolgen Sie daher gerne die im Anhang adressierte Online-Cloud.

Mit der Generalistik umdenken

Das neue Berufsprofil *Pflegefachfrau/mann* mit der veränderten Ausbildungsstruktur fordert unweigerlich dazu auf, einen Haltungswechsel für den Pflegeberuf vorzunehmen. Die Einblicke in alle Versorgungsbereiche von Anfang bis zum Ende des individuellen menschlichen Lebens verpflichten geradezu zum interdisziplinären Denken: Da die generalistische Pflegeausbildung grundsätzlich für alle Bereiche pflegerischer Arbeit qualifiziert, werden Kernkompetenzen für alle Pflegesettings vermittelt. Die Erfahrungen in den weiteren Lernorten der Pädiatrie wie beispielsweise inklusive Kindertagesstätten, Förderzentren u.a. führen über die Alltagssituation der jeweiligen Einrichtungen zur Berührung mit anderen Professionen wie Heilerziehungspfleger:innen, Erzieher:innen, Heilpädagog:innen, Psycholog:innen etc. Liegt darin eine Chance für die Anbahnung multiprofessionellen Arbeitens? Es wäre mehr als wünschenswert!

Zu verstehen, mit welchem pädagogischen, psychologischen oder heilerzieherischen Fokus ausgebildete Fachkräfte auf den (kleinen) Menschen blicken, die Kenntnis von Entwicklungsphasen und Weichenstellungen für therapeutische / pädagogische Maßnahmen etc. in Einklang zu bringen mit pflegerisch-medizinischem Know-how wird die Versorgung von Kindern und Jugendlichen (sowie aller anderen Generationen) nicht nur bereichern, sondern in professioneller Weise zukunftsfähig machen.

Der Ansatz ganzheitlicher pflegerischer Versorgung richtet sich aus an Fürsorge, pflegerischer Versorgung sowie der emotionalen und sozialen Unterstützung pflegebedürftiger Menschen aller Generationen. Die Förderung der Gesundheit und die Prävention von Krankheiten setzen Aufklärung, Beratung und die Förderung eines gesunden Lebensstils voraus. Gleichzeitig ist der Umgang mit Krisen ein wesentlicher Aspekt, der Fähigkeiten in der psychologischen Unterstützung erfordert.

Die individuellen Bedürfnisse und die Würde der betreuten Personen zu respektieren und zu fördern; beides ist in weitaus mehr Arbeits- und Lebensbereichen grundständig notwendig als bisher gesellschaftlich und politisch wahrgenommen. Das normative Ziel geht über die Gesundheit hinaus und adressiert den Erhalt der Selbständigkeit und der Selbstbestimmung! Darin kann der Haltungswechsel und das Selbstverständnis beruflich Pflegender, der Lehrenden und der Professionen pädagogisch/psychologisch Qualifizierter bestehen.

Diese Studie bringt einmal mehr hervor, dass multiprofessionelle Teams „die Zukunft“ sind und dass dieses Zusammenspiel gelingen kann. Bedarfe pflegerischer Fachkompetenz bestehen nicht nur in Pflegeheimen. Sie werden ebenso in Förderzentren für geistig und körperlich eingeschränkte Kinder, in inklusiven und integrativen Kindertagesstätten, in pädiatrischen Facharztpraxen u.a. gebraucht und bereits eingefordert.

Auch wenn die Rahmenbedingungen für den pädiatrischen Pflichteinsatz Verbesserungspotential enthalten und hoffentlich von Trägern und politisch Verantwortlichen in die Evaluation des PflBG einfließen:

Nach drei holprigen Jahren des Startes in die generalistische Pflegeausbildung, bedingt durch die Pandemie, kann die Pflegebranche inzwischen auf Erkenntnisse und Erfahrungen blicken, Bedarfe passgenauer formulieren und mitwirken an der Annäherung an andere berufliche Fachdisziplinen.

Wir bedanken uns für die sehr gute, konstruktive und unkomplizierte Zusammenarbeit mit den handelnden Personen Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops / Professor für die Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe in der Medizinischen Fakultät an der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Herrn Robert Wietzke / Wissenschaftlicher Mitarbeiter für die Bearbeitung des Auftrags zu dieser Erhebung durch das Forum Pflegegesellschaft e.V. in Schleswig-Holstein und der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung SH.

Und wir wünschen diesem Band mit der PÄLe-Studie eine gute Reise über die Landesgrenzen hinaus.

Schiff Ahoi! 

Birgit H.E.Walkenhorst

Marlen Vogel

Fachreferentin

Fachreferentin

Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung SH

1 Projektdarstellung und Projektziele von PÄLe

Das Projekt *PÄLe* (Lehr-/Lern-Situationen in den weiteren Lernorteinsätzen der Pädiatrie im Kontext der neuen Pflegeausbildung) ist ein vom Forum Pflegegesellschaft e.V./ Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein mit Unterstützung des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein gefördertes Projekt, welches von der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel durch die Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe unter Projektleitung von Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops und Projektdurchführung von Robert Wietzke im Zeitraum vom 01.11.2022 bis 31.10.2023 umgesetzt wurde. Es fokussiert ein für die neue Pflegeausbildung relevantes und bislang kaum erforschtes Umsetzungsproblem: Die Planung, Gestaltung und Umsetzung des pädiatrischen Pflichteinsatzes (nach Pflegeberufegesetz (PflBG) § 7 (2) / Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) § 3 (3)) stellt viele Träger der praktischen Ausbildung (TdpA) und Pflegeschulen vor große Herausforderungen, da diese häufig mit Kapazitäts- und Einsatzproblemen konfrontiert sind (Jakobs & Vogler, 2020). Der bestehende Mangel an anerkannten und einschlägigen Einsatzorten im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen und die dazugehörige Verunsicherung der Pflegelehrenden, Pflegelernenden, praxisanleitenden Fachpersonen und Einrichtungsleitungen bezüglich der Ausgestaltung der pädiatrischen Pflichteinsätze stellt den Anlass für die Umsetzung dieses Projektes dar. So stellt die Pflege-Ausbildungs-Durchführungsverordnung des Landes Schleswig-Holstein (PflBADVO) in § 8 (2) die Voraussetzungen an den Lernort Praxis, dass die Lernenden im pädiatrischen Einsatzbereich die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen erlernen können, in Übereinstimmung mit § 4 der PflAPrV eine Praxisanleitung sichergestellt wird und diese praxisanleitende Person eine jährliche Fortbildung nachweist.

§ 8 (3) der PflBADVO setzt fest, dass die beschriebenen Voraussetzungen sich hauptsächlich auf folgende Einrichtungen beziehen:

1. *pädiatrische Abteilungen in Krankenhäusern,*
2. *ambulante Pflegedienste, sofern schwerpunktmäßig auch Kinder pflegerisch versorgt werden,*
3. *Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder,*
4. *Kinder- und Jugendpsychiatrien*
5. *klinische Fachabteilungen und tagesklinische Einrichtungen mit fast ausschließlichem pädiatrischem Patientenanteil oder speziellem pädiatrischem Angebot.*

Um dem benannten Kapazitätsproblem begegnen zu können, ermöglicht die PflBADVO in § 8 (4) einen pädiatrischen Pflichteinsatz in folgenden, weiteren Einrichtungstypen, sofern pflegerisches, sonder- oder heilpädagogisches Personal vorhanden ist:

1. *Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen,*
2. *sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche,*
3. *Kinderarztpraxen,*
4. *Kindertagesstätten,*
5. *Krippen,*
6. *Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche.*

Darüber hinaus können weitere als geeignet anerkannte Einrichtungen, dass zur Praxisanleitung von Ausbildungsberufen geeignetes Fachpersonal bereithält, für den pädiatrischen Pflichteinsatz eingeplant werden.

Der Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG sieht verschiedene Kompetenzen vor, die durch die Praxiseinsätze ausgebildet werden sollen. Im pädiatrischen Pflichteinsatz wird sich auf die Kompetenzbereiche I und II fokussiert. Kompetenzbereich I vereint folgende Kompetenzen: „Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren“. Während im Kompetenzbereich II folgende Kompetenzen ausgebildet werden sollen: „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“ (Fachkommission § 53 PflBG, 2020, S. 212 ff.).

Im ersten Arbeitspaket wurden sechs Lernorte der Sozialwirtschaft aus vier Perspektiven qualitativ befragt. Es wurden 28 halbstrukturierte Interviews mit Pflegelegenden, praxisanleitenden Fachpersonen, praxisbegleitenden Pflegelehrenden und Einrichtungsleitungen der nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtungen in ganz Schleswig-Holstein durchgeführt und in Anlehnung an die europaweite Bertelsmann-Studie zu den Potentialen einer Pflege 4.0 (Lutze et al., 2021) zu einrichtungsbezogenen Fallstudien zusammengefasst. Aus dieser Multiperspektivität ergibt sich die Chance, abzuleiten, wie sich die genannten Lernorte zielführend aufstellen und weiterentwickeln können. Dabei erfolgt nicht nur die Betrachtung der verschiedenen Perspektiven während des Praxiseinsatzes, sondern auch die Vor- und Nachbereitung werden in den Einzelinterviews thematisiert. So können Ansprüche und Erwartungen vor den Einsätzen sowie gegebenenfalls der Transfer hin zu klinischen Kompetenzfeldern nach den Einsätzen evaluiert werden.

Maßgebliche Projektziele dieses ersten Arbeitspaketes sind die Erforschung der folgenden Fragestellungen:

- Welche Kompetenzen können Lernende der neuen Pflegeausbildung in den nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Praxiseinrichtungen erwerben und vertiefen?
- Wie wird die Praxisanleitung an diesen Praxislernorten durchgeführt und konstruiert?

- Wie wird die pflegeschulische Praxisbegleitung an diesen Praxislernorten durchgeführt und konstruiert?
- Welche Lernchancen und Lernhemmnisse ergeben sich für Lernende der neuen Pflegeausbildung in einem Praxiseinsatz nach § 8 (4) PfIBADVO?

Das zweite Arbeitspaket von PÄLe umfasst ein bei 2.037 Betrieben der Sozialwirtschaft in Schleswig-Holstein durchgeführtes landesweites Survey mit einer Rücklaufquote von 13,9 %. Im Zuge der Fragebogengenerierung wurden aus den qualitativen Daten der Praxislernorte aus Arbeitspaket I Kategorien gebildet, die evaluierte Hemmnisse und Chancen abbilden. Diese lieferten die Grundlage für die Konzeption eines halboffenen Online-Fragebogens und seiner anschließenden deskriptiv-statistischen Auswertung mithilfe der Statistiksoftware SPSS. Dieser Fragebogen diente der Beantwortung der Frage von PÄLe, welche Hürden aus der Perspektive bestimmter Betriebe der Sozialwirtschaft bestehen, nicht als Praxislernort der pflegerischen Erstausbildung fungieren zu können oder einer zu werden. Um auf individuelle Hemmnisse und Chancen einzugehen, wurde sich für ein halboffenes Format entschieden, bei dem freie Antwortmöglichkeiten zugelassen wurden. Zielgruppe dieser quantitativen Befragung waren Geschäftsführende, Vorstände oder Leitungspersonen der Einrichtungen, die bereits als Praxislernorte bestehen sowie die Einrichtungen, die potenzielle Praxislernorte werden können. Durch diese fragebogengestützte Datenerhebung war es möglich, quantitativ valide Ergebnisse zu erhalten.

Maßgebliche Fragestellungen des PÄLe-Surveys sind in diesem Zusammenhang:

- Welche Informationen benötigen Einrichtungsleitungen der nach § 8 (4) PfIBADVO anerkannten Einrichtungen um Praxislernort für die neue Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?
- Welche Maßnahmen steigern die Motivation der Mitarbeitenden der Einrichtungen, Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?

Das dritte Arbeitspaket von PÄLe, die Erstellung von pädagogisch-didaktischen Handlungsprodukten stellt eine Synthese der beiden vorangegangenen Forschungsprozesse dar, die über eine digitale Cloudlösung bereitgestellt werden. Unter diesen Handlungsprodukten sind Reflexionshilfen, Aufgabenstellungen sowie Handlungsleitlinien und Handreichungen für Pflegelernende, praxisanleitende Fachpersonen und Pflegelehrende zu verstehen. Für derzeit noch nicht als Lernort fungierende Betriebe der Sozialwirtschaft, werden Materialien erstellt, die aufzeigen, wie etwaige Hemmnisse von anderen Lernorten bewältigt wurden und welche Chancen sich als Praxislernort ergeben.

2 Arbeitspaket I: Fallstudien der weiteren Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz

Im ersten Arbeitspaket führte das *PäLe*-Forschungsteam¹ qualitative Interviews zur Erstellung von einrichtungsbezogenen Fallstudien durch.

Hierfür wurden vier verschiedene, halboffen formulierte Interviewleitfäden in einem partizipativen Austausch zwischen dem Projektleiter, Projektdurchführenden, der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein und Studierenden des Masterstudienganges Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel in einem mehrstufigen Prozess entwickelt. Adressat*innen dieser Leitfäden waren Pflegelernende, praxisanleitende Fachpersonen, praxisbegleitende Pflegelehrende und Einrichtungsleitungen von Praxislernorten nach § 8 (4) PfIBADVO. Thematisch wurden folgende Schwerpunkte gesetzt:

- Eigene Erwartungen an den Lernorteinsatz und an die anderen Akteur*innen
- Vorbereitung und Zusammenarbeit
- Herausforderungen
- Interventionen und Konzepte

Die Interviews wurden im Zeitraum von Januar 2023 bis August 2023 in einem Team aus dem Projektdurchführenden und vier Studierenden des Masterstudienganges Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel erhoben. Insgesamt wurden sechs Lernorte untersucht. Hierbei wurde im Verlauf des Forschungsprozesses die Entscheidung getroffen, die Lernorte der Kindertagesstätten und Krippen in einer Fallstudie gemeinsam zu untersuchen. Dies geschah aus zwei Gründen: Einerseits sind die meisten Krippen organisational in Kindertagesstätten integriert. Darüber hinaus konnte keine Krippe identifiziert werden, in der nach § 8 (4) pflegerisches, sonder- oder heilpädagogisches Personal tätig ist. Darüber hinaus konnte die stationäre Jugendhilfe als weiterer Lernort erschlossen werden. Diese gilt in Schleswig-Holstein als weiterer, als geeignet anerkannter Lernort für den pädiatrischen Pflichteinsatz in Schleswig-Holstein.

Die Interviewpartner*innen wurden auf verschiedenen Wegen rekrutiert. So wurden sowohl bestehende Kontakte der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein als auch berufliche Kontakte der Studierenden genutzt, um Interviewteilnehmende aus dem Praxisbereich zu gewinnen. Über das Kontaktieren verschiedener Pflegeschulen, auch auf Empfehlung der miteinander kooperierenden Praxiseinrichtungen, konnten Kontakte zu Pflegelehrenden und Pflegelernenden hergestellt werden.

¹ *PäLe* hat im Kontext eines Forschungsmoduls im Rahmen des Masterstudienganges Pflegepädagogik mit vier Studierenden und ihren Einzelprojekten zusammengearbeitet. Besonderer Dank für die Zusammenarbeit geht an Janneke Petersen, Niklas Baeskow, Klara Rethmann und Vera Vogt-Wittkowski.

Bei einer Fallstudie handelt es sich um eine Forschungsmethode, die es ermöglicht, Gruppen- oder Einzelfälle unter Einbezug der jeweiligen Kontextbedingungen umfassend zu untersuchen. Üblicherweise werden hierzu Daten aus verschiedenen Quellen unter Einbezug unterschiedlicher Forschungsmethoden im Mixed-Methods Design zusammengetragen und als Gesamtbild analysiert. Unterschieden werden können deskriptive Fallstudien oder explanative Fallstudien (Hussy et al., 2013). Döring und Bortz (2023) unterscheiden darüber hinaus Gruppen- und Einzelfallstudien. Während im Rahmen einer Gruppenstudie eine Stichprobe von Objekten aus einer Grundgesamtheit untersucht werden, werden im Zusammenhang mit einer Einzelfallstudie typische und/oder untypische Einzelfälle untersucht. Es ist möglich, mehrere separate Einzelfälle zu analysieren und nebeneinanderzustellen. An diesem Design orientiert sich die vorliegende Studie von PÄLe, indem für sechs verschiedene Lernortsettings jeweils mindestens vier Perspektiven ermittelt und diese argumentativ verschränkt sowie diskutiert werden.

Die hier im Kontext von PÄLe erstellten sechs Fallstudien setzen sich jeweils aus den folgenden vier Perspektiven zusammen:

- Pflege Lernende
- Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson
- Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende
- Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

Dabei werden Interviews mit gleichen Akteur*innen einer Fallstudienperspektive zu einer Perspektive zusammengefasst. Wesentliche Unterschiede der Einzelinterviews sind hierbei transparent dargestellt. Die Fallstudien folgen in ihrer Darstellung der Reihenfolge von § 8 (4) der Pflegeausbildungs-Durchführungsverordnung des Landes Schleswig-Holstein.

Die einzelnen Perspektiven werden inhaltlich in Aussagen gegliedert, die zu den Pflege Lernenden, zur Pflegeschule, zum Lernort Praxis und zur Bewertung des Einsatzes für neue Pflegeausbildung getroffen wurden. Zusammenführend erfolgt für jede Fallstudie eine pflegedidaktische Diskussion und Kontextualisierung, um wesentliche Ergebnisse der Einzelperspektiven zusammenzufassen.

Die Durchführung der qualitativen Projektphase orientierte sich stringent an den Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung nach Steinke (2022). So wird der gesamte Forschungsprozess durch Selbstbeobachtungs- und Reflexionsschleifen im Team begleitet, um sowohl epistemische Grundannahmen der Forschenden und interviewbeeinflussende Effekte auf Seiten der Interviewführenden offenzulegen. Dieser gemeinsame Austausch wurde dafür genutzt, ein gemeinsames Vorgehen zur Durchführung der Interviews festzulegen, um inhaltliche Ergebnisse ähnlicher Qualität zu gewährleisten.

Die Auswertung, Kategorienbildung und -analyse der Interviews erfolgte mittels Nutzung der Software MAXQDA. Die Auswertung der Daten folgte dem Vorgehen der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz und Rädiker (2022). Zur Herstellung einer Intercoder-Übereinstimmung fanden zu Beginn der Auswertungsphase mehrere gemeinsame Projekttreffen statt, um Kodierregeln aufzustellen und den auf Basis des deduktiv-induktiven Vorgehens entwickelten Kategorienbaum festzulegen.

Forschungsethisch ist die Studie mit der Deklaration von Helsinki für ethische Grundsätze in der medizinischen Forschung am Menschen konform (Weltärztebund, 2013). Dazu werden der Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft und der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft eingehalten (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, 2016; Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, 2016). Ein gesondertes Ethikvotum bei der klinischen Ethikkommission wurde nach Rücksprache als nicht notwendig erachtet. Die datenschutzrelevanten Vorgaben der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) für Sozialforschung werden befolgt.

Die Anhänge I bis VI stellen überblicksartig die von den Akteur*innen als relevant identifizierten Lernerfahrungen an den jeweiligen Praxislernorten dar. Anhang VII stellt die für den pädiatrischen Pflichteinsatz der Fachkommission § 53 PflBG (2020) zu erreichenden Kompetenzen der einzelnen Lernorte gegenüber.

2.1 Fallstudie Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Als Angebote der Eingliederungshilfe sollen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen es den Betroffenen und ihren Familien ermöglichen, in ihrer individuellen Lebensführung mit Würde unterstützt zu werden, um die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern (§ 90 SGB IX).

Neben den stationären Einrichtungen fallen unter diese Rechtsnorm auch Betreuungsangebote für Minderjährige mit Behinderungen, Jugendhilfeeinrichtungen und Betreuungsangebote in Fachfamilien. Innerhalb der Einrichtungen arbeiten sowohl pädagogisch, heilpädagogisch und medizinisch-pflegerisch ausgebildete Fachkräfte (LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2015).

Jürgen Dusel, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, fordert im Rahmen der Veröffentlichung Teilhabeempfehlungen *Mehr Inklusion wagen*, dass Angehörigen von Gesundheitsberufen innerhalb ihrer Ausbildungen ein Überblick über die Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Kindern mit Behinderungen vermittelt wird (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2023).

2.1.1 Perspektive der Pflegelegenden

Einleitung

Die Pflegelegende befindet sich im dritten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in zwei unterschiedlichen Einrichtungen durchgeführt, da dieser von der Pflegeschule auf Wunsch der Lernenden gesplittet wurde. Eine Hälfte im Umfang von zwei Wochen des Einsatzes hat sie in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen absolviert, die andere Hälfte in einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche. Da sie nach der Ausbildung im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen arbeiten möchte, war es ihr wichtig, zwei verschiedene Einblicke in die Pflege von Kindern und Jugendlichen zu erhalten. Der Einsatz dient ihr konkret der Berufswahlüberprüfung. Vorrangiges Lernziel war für sie herauszufinden, wie ihr der Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung gefällt und um einen Einblick in Familiendynamiken im Kontext von Behinderung zu erhalten. Sie bewertet ihren Kontakt mit Kindern im privaten Umfeld als positive Ressource für die Pflege von Kindern und Jugendlichen, weil sie sich hierdurch schon etwas handlungssicher fühlt.

Perspektive auf die Pflegeschule

Der pflegeschulische Unterricht zur Vorbereitung auf den Einsatz wurde als grundsätzlich förderlich für die eigene Handlungssicherheit am Lernort erlebt. Insbesondere Lehr-Lernsituationen, die sich mit ethischen Fragestellungen befassten und die Themen der klinisch-ethischen Entscheidungs-

findung, Autonomie und Würde umfassten, bewertet sie für diesen Einsatz als relevant. Die Pflege-lernende hätte sich zur Vorbereitung auch Unterricht zum Thema *Menschen mit Behinderungen pflegen* gewünscht, dieser war jedoch erst im dritten Ausbildungsdrittel verortet. Darüber hinaus wäre das Thematisieren weiterer Krankheitsbilder für die Vorbereitung als positiv bewertet worden, sofern es stattgefunden hätte. Im dritten Ausbildungsdrittel, zum Ende der Ausbildung, wurde ein Kursausflug zur Besichtigung der Einrichtung für Kinder und Jugendliche geplant. Dieser Einblick wäre aus ihrer Sicht vor Beginn des Einsatzes sinnvoll gewesen.

Für den pädiatrischen Pflichteinsatz stellte die Pflegeschule eine Lern- und Arbeitsaufgabe zur Verfügung, nach deren Rahmen die Pflege-lernenden eine Pflegeplanung für ein Kind schreiben sollten. Diese Aufgabe wurde im Rahmen der Praxisbegleitung gemeinsam mit der Pflege-lernenden besprochen. Für den Besuch der Praxisbegleitung sollte die Pflege-lernenden eine Übergabesituation gestalten, in der sie gemeinsam den Medikamentenplan, die biographische Anamnese und die Pflegeplanung besprochen haben.

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Der Praxiseinsatz fand zu Pandemiezeiten statt. Die Pflege-lernende beschreibt, dass sie im Gegensatz zu Einsätzen im klinischen Bereich nicht als Arbeitskraft auf dem Stellenplan vermerkt war und dadurch am Praxislernort besser hatte lernen können als im klinischen Bereich. Am ersten Tag wurde der Pflege-lernenden die Einrichtung gezeigt und sie kam in Kontakt mit den ersten Kindern. Mit der Praxisanleiterin wurden die ersten Krankheitsbilder besprochen. Ab dem zweiten Tag arbeitete die Lernende erstmals mit den Kindern. Sie wurde hierbei in der ersten Zeit durchgehend von einer Pflegekraft begleitet. Sie hebt in diesem Zusammenhang die berufliche Identifikation der Mitarbeitenden mit den Kindern besonders hervor. Das Miteinander mit den Kindern wurde als sehr zugewandt und freundschaftlich wahrgenommen. Diese kommunikative Fürsorge-Praxis der Mitarbeitenden hat die Pflege-lernende im Verlauf des Einsatzes übernommen.

Sie erhielt verschiedene Anleitungen zu Themen der pflegerischen Versorgung (Umgang mit Ernährungssonden und Tracheostomata), zu verschiedenen Krankheitsbildern und zum Umgang und der Kommunikationsgestaltung zu Kindern mit Behinderungen. Letzteres wurde als besonders wertvoll für die später zu bewältigende Arbeit mit sterbenden Patient*innen erlebt. Die Pflege-lernende beobachtete an sich selbst, dass ihre Berührungsangst bei Kindern mit Behinderungen größer sei als bei gesunden Kindern. Die Angst etwas bei den Kindern *kaputt* zu machen, wurde als Herausforderung erlebt, in der sie jedoch von den Mitarbeitenden der Einrichtung gut aufgefangen wurde. Darüber hinaus sei die Tatsache einer limitierten Lebenserwartung der Kinder und der Umgang mit Ekelgefühlen vor endotrachealem Absaugen besonders herausfordernd für sie gewesen.

Da der Einsatz in Zeiten der Corona-Pandemie stattfand, war ein Austausch mit den Zugehörigen der Kinder und Jugendlichen nicht möglich – dies habe sich die Pflege-lernende jedoch gewünscht.

Bewertung

Die Pflegelernende bewertet ihren Einsatz in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als positiv für ihre Ausbildung, insbesondere da er für ihre Berufswahlüberprüfung im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen dienlich war. Sie wünsche sich jedoch gleichzeitig eine längere Einsatzdauer als vier Wochen und den Einsatz in noch weiteren Settings in der Pflege von Kindern und Jugendlichen. Besonders wünschenswert sei es Kinderkrankenhäuser als Kooperationspartner*innen zu gewinnen:

Ich hätte mir auch was anderes gewünscht, also Kinderkrankenhaus zum Beispiel. Generell mehr Zeit, also nicht nur vier Wochen Einsatz. Es ist einfach viel zu wenig Ausbildung, gerade wenn man auch sagt, dass man nach der Ausbildung halt auch mit Kindern arbeiten soll. Dafür sind jetzt vier Wochen einfach viel zu wenig. Und halt, dass man wirklich auch die Möglichkeit hat, ein Kinderkrankenhaus als Partner zu gewinnen, sodass man einfach wirklich auch mal Akutpflege von Kindern kennenlernen [...]. (L1, S. 8, Z. 3-8)

Entsprechend des Wunsches die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings zu vertiefen, sollten auch über die neue Pflegeausbildung hinaus berufliche Weiterbildungen entwickelt werden, die die Pflege von Kindern und Jugendlichen fokussieren. Hierfür hat die Arbeitsgruppe Weiterbildung in der Pflege (AG WiP) am Lehrstuhl Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel eine berufsbegleitende Weiterbildung konzipiert, die Pflegefachpersonen zur hochkomplexen Pflege von Kindern und Jugendlichen befähigen soll (Gahlen-Hoops & Busch, 2023).

Durch den Einsatz habe sich ihr Blick auf Kinder mit Behinderungen verändert: Insbesondere die Tatsache, dass Behinderungen erworben und nicht nur angeboren sein können, habe dazu beigetragen.

2.1.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die praxisanleitende Fachperson ist gelernte Kinderkrankenschwester und arbeitet als Pflegedienstleitung in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Sie verfügt über eine Qualifikation zur Praxisanleitung von Pflegelegenden.

Perspektive auf die Pflegelegenden

Viele Pflegelegende freuen sich auf den Einsatz in der Einrichtung. Um die Praxisanleitung individuell für die Pflegelegenden gestalten zu können, sei es für die praxisanleitende Fachperson vor Beginn des Einsatzes wichtig zu wissen, ob die Pflegelegenden schon einmal Kontakt zu Kindern mit Behinderungen hatten. Ihr sei es lieber, wenn die Lernenden ihren Einsatz im zweiten Ausbildungsdrittel als im ersten Ausbildungsdrittel absolvieren, da dann bereits mehr Wissen verfügbar sei, mit dem die Praxisanleitende arbeiten könne. Von den Lernenden werde Motivation und Eigeninitiative im Einsatz erwartet. Dies sei an vielen Stellen aber schwierig, weil viele Pflegelegende nur über eine geringe psychische Stabilität verfügen würden:

Trotzdessen ist eine gewisse Art von Respekt und Toleranz und auch eine gewisse psychische Stabilität erforderlich, weil dieser Beruf eben sehr, sehr anspruchsvoll ist. Also man selber als Pflegenden muss mit sehr vielen Charakteren und auch vielleicht unterschiedlichsten Wortwahlen und Lautstärken zurechtkommen, weil es ja nicht immer den kooperativen Patienten gibt. (PA1, S. 10, Z. 7-11)

Herausfordernde Situationen beziehen sich auf die Kontaktgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und dem Umgang mit Ekel in der Versorgung. Dazu kommt die Angst davor, Fehler in der Versorgung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu machen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Es bestehe eine enge Zusammenarbeit mit einer Pflegeschule. Im Rahmen dieser Lernortkooperation wurden die Fachpersonen der Einrichtung auch in die Rahmenrichtlinien der neuen Pflegeausbildung eingeführt. Die Pflegeplanung als Lern- und Arbeitsaufgabe der Einrichtung wird positiv geschätzt. Sie entspräche dem, was von Seite des Praxislernortes als Lernziele für den Einsatz definiert werden.

Zur unterrichtlichen Vorbereitung auf den Einsatz wünsche sich die Praxisanleitende vertiefte Einblicke in die Themen (unterstützte) Kommunikation², grundpflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen und Kenntnisse über die Aktivitäten des täglichen Lebens.

² Der Begriff der unterstützten Kommunikation umfasst alle Kommunikationsformen, die eine fehlende Lautsprache ergänzen oder ersetzen. Dies umfasst exemplarisch den Einsatz von Bild- und Symboltafeln und/oder den Einsatz von Sprachausgabegeräten (Scholz & Stegkemper, 2022)

Darüber hinaus bestehe der Wunsch, dass die Pflegeschule die Praxisbeurteilungsdokumente lernortorientierter gestalte. So sind vor allem der Fokus auf Betreuung und Förderung von Kindern und Jugendlichen, Teamfähigkeit und die eigene Einstellung zum Beruf relevante Items.

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Um den Beziehungsaufbau zu den Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung langsam zu fördern, sind die Pflegelernenden am ersten Tag dazu angehalten, nur zuzuschauen. Dies soll gleichzeitig ein Gefühl von Sicherheit auf Seiten der Pflegelernenden und auf Seiten der Kinder erzeugen. Als übergeordnete Lernziele des Einsatzes werden die Themen Kommunikation, Kontaktaufbau zu Kindern und Jugendlichen und die Entwicklung einer tragfähigen Pflegebeziehung beschrieben. Um diese Lernziele zu erreichen sei die regelmäßige Reflexion des Arbeitsalltages zwischen Pflegelernenden und Praxisanleiter*innen wichtig. Hierbei sei der Personalschlüssel im Bereich der Eingliederungshilfe von großem Vorteil. Pflegelernende werden als Lernende und nicht als Mitarbeitende verstanden. Durch ein hohes Aufkommen behandlungspflegerischer Aufgaben, im Bereich des endotrachealen Absaugens und der parenteralen Ernährung sei die Anleitung in diesen Bereichen und im Umgang mit Spastiken und Atemnot gut umsetzbar. Darüber hinaus diene der Einsatz aber auch dazu pädagogische Themen wie die Beschäftigung und Förderung der Kinder und Jugendlichen kennenzulernen. Maßgebliches Ziel sei es, dass die Pflegelernenden im Arbeitsalltag der Einrichtung ein gewisses Maß an Selbstständigkeit erlangen. Umgekehrt profitiere die Einrichtung von aktuellem Pflegewissen der Lernenden.

Seitens der Pflegeschule werden der Praxisanleitenden sowohl die Einsatzpläne als auch die Termine zur Praxisbegleitung zur Verfügung gestellt.

Bewertung

Die praxisanleitende Fachperson beschreibt, dass der Einsatz der Pflegelernenden in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen zentral und relevant für die neue Pflegeausbildung sei. Insgesamt fühlen sich die Mitarbeitenden gut auf die Anleitung von Lernenden der neuen Ausbildung vorbereitet. Besonders betont wird als wichtiges Lernziel auch die Entwicklung von pflegerischem Berufsstolz.

2.1.3 Perspektive der praxisbegleitenden Pflegelehrenden

Einleitung

Die praxisbegleitende Pflegelehrende ist Schulleitung einer Pflegeschule in Schleswig-Holstein, die für den pädiatrischen Pflichteinsatz Kooperationen im Bereich der Einrichtungen für Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen und im Bereich der sonderpädagogischen Förderzentren geschlossen hat.

Perspektive auf die Pflegelegenden

Von den Pflegelegenden erwarte sie, dass sie für Lernorte der Versorgung von Kindern und Jugendlichen Offenheit zeigen, viele Fragen stellen und eigene Grenzen kommunizieren können. So sei es besonders relevant an diesen Lernorten, dass die Pflegelegenden eigenaktiv für ihren Lernprozess einstehen. Auch der Umgang mit Berührungängsten sei ein relevantes Reflexionsthema:

Ansonsten tatsächlich diese Offenheit, also keine Berührungängste zu haben, obwohl man ja immer denkt, na ja, wenn die aus dem Akutbereich kommen, haben sie keine Berührungängste. Oh doch, haben sie sehr wohl, und gerade mit Menschen mit Behinderungen, da sind dann natürlich sehr große Berührungängste. Mache ich etwas falsch? Also, sich auch was zu trauen. (PB1, S. 4, Z. 11-15)

Lernende kämen trotz anfänglicher Berührungängste mit einem großen Wissensschatz aus dem Einsatz zurück in die Pflegeschule. In der Praxisbegleitung zeige sich auch, dass sie im Arbeitsalltag sehr versiert und sehr wissbegierig wirkten.

Perspektive auf die Pflegeschule

Der Einsatz in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wird von Seiten der Pflegeschule nicht als Pflichteinsatz, sondern als Lernangebot verstanden. Ziel ist es die Pflegelegende auf *andere* Arbeitsbereiche neugierig zu machen.

Der pflegeschoolische Unterricht muss den Lernenden vor Beginn des Einsatzes Wissen über die Lebensspanne des Menschen vermitteln, was sich auch maßgeblich im Bereich der kognitiven und motorischen Entwicklung zeige. Darüber hinaus erfolge Unterricht zum Thema Schwangerschaft und dem gesunden Neugeborenen. Die Lernenden sollen hierüber in die Lage versetzt werden, vom physiologisch gesunden Kind aus Krankheit und Abweichung erkennen zu können. Gleichzeitig sei eine curriculare Anpassung der Unterrichtsthemen notwendig:

Und erst tatsächlich im dritten Ausbildungsjahr finden Unterrichte statt, wo wir jetzt sagen, dass wir die gerne nach vorne nehmen würden, damit die Auszubildenden, wenn sie dann in den pädiatrischen Einsatz und vielleicht auch eher in diesem sozialpädagogischen Einsatz kommen, besser vorbereitet sind. (PB1, S. 2, Z. 32-35)

So sei es künftig notwendig, dass Schulcurriculum um sozialwissenschaftlich-pädagogische Themen zu erweitern, um die Vorbereitung auf verschiedene Einsatzorte zielgenauer zu gestalten. Darüber hinaus sei das Thema Menschen mit Behinderungen ein wichtiges Feld zur Vorbereitung.

Die Pflegelegenden erhielten für den pädiatrischen Pflichteinsatz als Lern- und Arbeitsaufgabe den Auftrag eine Pflegeplanung für ein Kind zu schreiben. Im Rahmen der Praxisbegleitung werde diese

bewertet. Für das Praxisbegleitgespräch wurde ein standardisierter Vorbereitungsbogen entwickelt, der wesentliche Spezifika der Praxislernorte darstellen soll, um den Lehrenden und Lernenden mehr Sicherheit zu vermitteln.

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Die Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ermögliche es Pflegelegenden, junge Menschen in ihrer Lebens- und Alltagsgestaltung innerhalb des Lernortalltags kennenzulernen. Als große Lernchancen werde im Sinne eines Rollenvorbildes einerseits die zugewandte Arbeitshaltung der Mitarbeitenden hervorgehoben. Darüber hinaus werden die Pflegelegenden nicht als Mitarbeitende eingeplant und hätten somit viel Zeit zum Lernen im Arbeitsalltag. Sie seien nie allein und können immer viele Fragen stellen. Insbesondere die Förderung von Kindern mit körperlichen Einschränkungen im Zusammenhang mit Behinderungen und der Bereich der Kommunikation seien relevante Lernerfahrungen. Bedauerlich bewertet die Pflegelehrende die geringen Praxisplatzkapazitäten des Praxislernortes. Gerne würde die Pflegeschule mehr Lernende dort einsetzen.

Die Lernortkooperation mit dem Praxislernort werde als sehr konstruktiv erlebt, da die Lehrende hier feste Ansprechpartner*innen vor Ort habe.

Bewertung

Ein Einsatz in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen werde als sehr positiv für die neue Pflegeausbildung wahrgenommen, da sie den Blick der Pflegelegenden dafür weiten könne, welche Arbeitsmöglichkeiten es für Pflegefachpersonen außerhalb des klinischen, langzeitpflegerischen und ambulanten Bereichs gäbe. Auch die Übertragbarkeit des Wissens auf andere Pflegebereiche sei gut möglich. Darüber hinaus brauche es mehr Wissen über die weiteren Lernorte – vor allem über die jeweiligen Besonderheiten und wie diese unterrichtlich eingebunden werden können. Unterrichtlich sei eine Neukonzeption des Themas *Pflege von Menschen mit Behinderungen* wichtig. Insbesondere die Frage danach, wie dieses Thema subjektbezogen vermittelt werden könne beschäftige die Lehrende.

Insgesamt sei es eine gute Idee Einrichtungschecklisten zu entwickeln, um wesentliche Besonderheiten umgehend verfügbar zu haben. Zur Vorbereitung werde auch Filmmaterial zu spezifischen Skills gewünscht, die für den Einsatz relevant sind. Der Einsatz wird allgemein mit 120 Stunden Umfang als zu kurz erlebt. So sei es wünschenswert, diese Stundenzahl langfristig anzuheben. Darüber hinaus sei eine Verlängerung der gesamten Ausbildung auf 3,5 Jahre anzudenken, um pädiatrische Inhalte weiter vertiefen zu können.

2.1.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

Einleitung

Der Interviewpartner ist Einrichtungsperson einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Schwerstmehrfachbehinderungen. Er versteht den Einsatz von Pflegelehrenden im Sinne der Lobbyarbeit als Möglichkeit, die Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern.

Perspektive auf die Pflegelehrenden

Abhängig von den jeweiligen Vorerfahrungen der Pflegelehrenden mit Menschen mit Behinderungen seien die Ausgangsvoraussetzungen für den Lernorteinsatz sehr unterschiedlich. Je nachdem, wie viele Berührungspunkte die Lernenden vorher hatten, müssen sie im Einsatz enger betreut werden.

Perspektive auf die Pflegeschule

Für die Einrichtungsleitung sei es relevant, wenn die Pflegeschule den Einsatz angepasst auf die Bedürfnisse der Einrichtung und der Lernenden vorbereite.

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Die Einrichtung ist formal ein Angebot der Eingliederungshilfe und somit keine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung. Der Arbeitsalltag findet in multiprofessionellen Teams statt (Pflege, Pädagog*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Erzieher*innen, Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen). Pflegelehrende werden in Bereichen mit hohem medizinisch/pflegerischem und pädagogischem Betreuungsbedarf eingesetzt.

Zu Beginn werden die Pflegelehrenden eng betreut, um ihnen im Arbeitsalltag Sicherheit zu vermitteln. Primäres Ziel sei es jedoch, die Lernenden schrittweise in ein selbstständiges Arbeiten zu begleiten.

Die christlich-konfessionelle Ausrichtung der Einrichtung sei ein besonderes Merkmal der Einrichtung und spiegele sich im Besonderen in der Beziehungsarbeit zu den Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen wider. Dies sei in der Betreuung von Lernenden aus der neuen Pflegeausbildung besonders relevant, da ihnen vermittelt werden soll, dass:

es nicht um Behinderte geht, sondern um Menschen mit Behinderungen, die jetzt hier von uns gefördert und betreut werden müssen. Das ist so ganz Wesentlich in unserem Ansatz, und das heißt auch, dass man das spürt im Alltag, diese besondere Atmosphäre. (EL1, S. 1, Z. 25-28)

Es gehe somit im Sinne einer Aufklärungsarbeit mehr um Menschen mit Erkrankungen, die im Alltag auf Behinderungen stoßen, als um behinderte Menschen. Diese Haltung institutionell zu entwickeln ist für die Leitungskraft besonders wichtig.

Für die Pflegelernenden sei es innerhalb des Einsatzes möglich, ein Verständnis dafür zu entwickeln, dass eine Behinderung durch Unfall, Erkrankung, perinatal oder genetisch entstehen kann. Andererseits müsse auch verstanden werden, dass die Kinder und Jugendlichen ihr Leben und ihren Alltag in der Einrichtung verbrächten, währenddessen es für die Angestellten eine Berufstätigkeit mit klar definierten Arbeitszeiten sei. Dazu seien die Einbindung in die Förderdiagnostik, Assistenz und Förderung nach dem Bundesteilhabegesetz sowie die Planung und Umsetzung von Pflegeplanungen relevante Lernmöglichkeiten.

Eine besondere Herausforderung stelle der Beziehungsaufbau zu den pflegeempfangenden Kindern und Jugendlichen im Zusammenhang mit der kurzen Einsatzdauer dar:

Du hast einen Menschen vor dir, du hast eine Idee von einer Beziehung, aber du musst gleich implementieren, du musst nach vier Wochen schon wieder loslassen. Das gilt es auszutüfteln.
(EL1 S. 5, Z. 23-25)

Es brauche mehr Personal, um eine Verlängerung des Einsatzes aus Anleitungssicht zu gewährleisten.

Bewertung

Aus Sicht der Einrichtungsleitung bestehe in einem Einsatz in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ein großer Mehrwert für Pflegelernende und Menschen mit Behinderungen gleichermaßen, da hiermit die pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen in anderen Versorgungssettings sichergestellt werden kann.

Er appelliert abschließend, dass die Einsatzdauer auf sechs Wochen verlängert werden solle, um die Themen Bindung und Beziehungsaufbau vertieft vermitteln zu können.

2.1.5 Diskussion und Kontextualisierung

Der Einsatz von Pflegelernenden der neuen Pflegeausbildung in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen wird von allen Akteur*innen als positiv beschrieben.

Erwartungen an die Pflegelernenden

Von den Pflegelernenden wird ein hohes Maß an Offenheit und Lernmotivation für den Einsatz erwartet. Wichtig sei in diesem Zusammenhang das Kommunizieren eigener Grenzen und ein gewisses Maß an psychischer Stabilität. Gerade im Zusammenhang mit Kindern mit Behinderungen stellt es sich als wichtiger Lernprozess dar, eigene Berührungängste zu reflektieren. Darüber hinaus werden die Lernenden in ihrer Arbeit aber als wissbegierig und versiert wahrgenommen.

Die Pflegeschule

Sowohl die unterrichtliche Vorbereitung als auch die schulisch zur Verfügung gestellte Lern- und Arbeitsaufgabe werden als positiv wahrgenommen und erlebt. Weitere Unterrichtsthemen als Vorbereitung auf den Praxiseinsatz wären *Menschen mit Behinderungen* sowie *relevante einrichtungsbezogene Erkrankungsbilder*. Perspektivisch benötigt es eine Erweiterung des Curriculums um sozialwissenschaftliche Themen und Inhalte, die für den Arbeitsalltag der Einrichtung besonders relevant sind. Von Seiten der Praxiseinrichtung wird darüber hinaus ein vertiefter Einblick in das Feld der unterstützten Kommunikation gewünscht.

Die Lernortkooperation wird als überaus positiv erlebt. Nur im Rahmen der Praxisbeurteilung sollte es zu einer inhaltlichen Erweiterung der Praxisbeurteilungsdokumente auf die Bereiche der Förderung und Betreuung von Kindern kommen.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung findet in Form eines Lernstandsgesprächs statt und wird durch die Pflegeplanung als Lern- und Arbeitsaufgabe strukturiert. Dies wird von allen Akteur*innen als positiv bewertet.

Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Lerngegenstände

Die Betreuung und Anleitung am Lernort werden als positiv beschrieben. Gerade die freundlich-zugewandte Arbeitshaltung der Mitarbeitenden stellt im Sinne eines Vorbildes eine große Lernchance für die Pflegelernenden dar. Auch der Abbau von Berührungängsten mit Menschen mit Behinderung ist eine zentrale Lernerfahrung. Darüber hinaus stehen die Themen Beziehungsaufbau und Kommunikation sowie die pädagogische Haltung der Förderung im Fokus des Lernprozesses. Dazu kann die Entwicklung eines erweiterten Berufsverständnisses hier ermöglicht werden. Die Tatsache, dass die Lernenden nicht als Mitarbeitende eingeplant werden ist eine große Lernchance.

Die Reflexion des eigenen Verständnisses von Behinderungen und die daraus folgende Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sind im Sinne der Lobbyarbeit zentral.

In Anhang I und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

2.2 Fallstudie Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche

Sonderpädagogische Förderzentren fördern die inklusive Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Bereichen:

- Lernen
- Sprache
- Emotionale und soziale Entwicklung
- Geistige Entwicklung
- Körperliche Entwicklung
- Hören
- Sehen
- Autismus
- und kranker Schüler*innen

Dabei nehmen sie Kinder und Jugendliche auf, die im Bereich der Regelschulen auf Dauer nicht ausreichend gefördert werden würden. Ziel der sonderpädagogischen Förderung ist es, Kindern und Jugendlichen das Recht auf schulische Bildung, schulische und berufliche Eingliederung, gesellschaftliche Teilhabe und selbstständige Lebensführungen entlang ihrer persönlichen Kapazitäten zu ermöglichen. Unter Berücksichtigung des individuellen Lern- und Entwicklungsstandes sowie des sonderpädagogischen Förderschwerpunktes werden von Sonderpädagog*innen Lehr- und Förderpläne erstellt, Maßnahmen geplant und evaluiert. Darüber hinaus entwickeln sie individuelle Lernangebote (Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein, 2002).

Abhängig vom jeweiligen Schwerpunkt des sonderpädagogischen Förderzentrums sind vor Ort auch pädagogische Fachkräfte aus den Bereichen Pflege, Heilerziehungspflege/Heilpädagogik und Erziehung tätig.

Im Sinne eines Netzwerkes sind in Schleswig-Holstein alle sonderpädagogischen Förderzentren mit den Regel- und beruflichen Schulen ihres Einzugsgebietes zusammengeschlossen. Für das Land Schleswig-Holstein werden 83 Förderzentren gelistet (Land Schleswig-Holstein, 2023).

2.6.1 Perspektive der Pflegelernenden

Einführung

Die Pflegelernende ist Auszubildende im zweiten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung absolviert. Zwar wünschte sie sich einen Einsatz in einem akutstationären Setting, sie bewertet ihre Zeit im Förderzentrum aber trotzdem positiv für ihre Ausbildung und die Entwicklung einer professionellen Berufsrolle.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz in der Schule bezog sich im Unterricht hauptsächlich auf Themen, die die akutstationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen fokussierten. Somit bereitet der pflegeschulische Unterricht aus Sicht der Pflegelernenden eher auf einen Einsatz auf einer pädiatrischen Station im Krankenhaus als auf andere Praxislernorte in der Pflege von Kindern und Jugendlichen vor. Eine andere Vorbereitung auf den Einsatz erfuhr die Pflegelernende in Einzelgesprächen mit den Lehrenden der Pflegeschule. Hier wurden Aspekte der Förderung und Beschäftigung von Kindern als Lernziele im pädiatrischen Pflichteinsatz thematisiert. Retrospektiv beschreibt sie, dass sie sich zusätzlich vorbereitenden Unterricht zum Thema *Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen* gewünscht hätte.

Für den pädiatrischen Pflichteinsatz wurden von der Pflegeschule keine Lern- und Arbeitsaufgaben für den Einsatz bereitgestellt. Im Anschluss an den Einsatz erfolgte im Unterricht keine differenzierte Praxisreflexion. Es fand lediglich eine allgemeine Befindlichkeitsbefragung nach dem Einsatz statt.

Perspektive auf den Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum

Die Pflegelernende erhielt vor Einsatzbeginn vom Förderzentrum eine vorbereitende E-Mail, in der potenzielle Arbeitsaufgaben am Praxislernort aufgelistet waren. Trotzdem sei sie mit einem Gefühl der Unsicherheit in den Einsatz gestartet. Am Lernort selbst erlebte sie die Arbeitsatmosphäre als sehr entspannt. Gerade im Vergleich zu originären Pflegearbeitsbereichen sei die personelle Besetzung in den einzelnen Förderklassen hoch, weshalb sich die Pflegelernende aktiv an ein langsames Arbeitstempo gewöhnen musste. Im Zentrum ihrer Arbeit standen Spielen, Basteln, Kommunikation und der Umgang mit den Kindern mit Behinderungen. Nach drei Arbeitstagen fühlte sich die Pflegelernende in ihrer Arbeit am Praxislernort sicher. Sie erzählt, dass sie sich gut mit Mitlernenden über den Einsatz austauschen können, da sie alle ähnliche Lernerfahrungen im Förderzentrum machten.

Die Praxisanleitung wurde durch eine sonderpädagogische Lehrperson des Förderzentrums übernommen. Die Pflegelernende war daran interessiert möglichst viel Neues zu lernen. Jedoch

beschreibt sie, dass sie über die potentiellen Anleitungs- und Lernmöglichkeiten am Praxislernort zu wenig gewusst hätte. Es wäre ihr wichtig, dass diese transparent vor Beginn des Einsatzes kommuniziert worden wären. Im Rahmen der Praxisanleitung wurde ihr differenziert dargestellt, welche Unterschiede es in der Versorgung und Begleitung von Kindern oder alten, pflegebedürftigen Menschen gibt. Eine große Lerngelegenheit sei für die Pflegelernenden die Reflexion über ihr eigenes Bild von Behinderungen gewesen: Insbesondere der Umgang mit Kindern, deren Behinderungen nach außen nicht sichtbar sind, regten die Pflegelernende dazu an, ihre eigene Haltung zu überdenken. In der praktischen Arbeit konnte sie die Themen pflegerische Versorgung bei Inkontinenz, den Umgang mit Schluckstörungen, die Gabe von Sondennahrung und das Umsetzen von Wahrnehmungs- und Entspannungsangeboten vertiefen.

Die Pflegelernende schildert, dass sie das Lesen der Schüler*innenakten besonders berührt habe: Insbesondere die Ursachen für die Behinderungen der Kinder und die Beschreibungen der familiären Umfeldes sei für sie emotional herausfordernd gewesen. Dazu wurde die Entwicklung eines angemessenen Nähe-Distanz-Verhältnisses zu den Kindern dann als herausfordernd erlebt. Aus sozial- und haftungsrechtlicher Perspektive sei es besonders relevant, wenn die Kinder die Nähe zur Pflegelernenden gesucht haben, die Beziehung besonders sensibel im Sinne einer professionellen Nähe, nicht einer privaten Nähe, zu gestalten. So sei ihr durch die praxisanleitende Fachperson verdeutlicht worden, dass die Kinder lernen sollen, dass die Lehrenden des Förderzentrums kein Elternersatz sind.

Das Praxisbegleitgespräch wurde als Lernstandgespräch organisiert, in dem die Pflegelernende die Möglichkeit erhielt, ihre Eindrücke von der Tätigkeit am Praxislernort zu schildern. Gleichzeitig erhielt sie durch die Praxisanleitung Feedback zu ihrer Lernentwicklung.

Bewertung

Die Pflegelernende schildert, dass sich durch den Einsatz ihr Bild von Kindern im Allgemeinen und von Kindern mit Behinderungen im Speziellen positiv verändert habe: So habe sie kommunikative Berührungängste abbauen können und eine kindgerechtere Kommunikation entwickeln können:

Also, ich rede mit Kindern nicht mehr, wie mit Babys. Tatsächlich so ein bisschen mehr als Erwachsene. Und ich bin vorsichtiger, was ich sage und wie ich mich verhalte. Wie meine Mimik und Gestik ist. Weil das Lesen die immer gerne. Mein Gesicht. (L2, S. 8, Z. 17-20)

Als Handlungsprodukt wünscht sich die Lernende Lehrfilme oder Podcasts zum Thema *Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung*. Sie bewertet den Einsatz abschließend als positiv für ihre Ausbildung, da sie das Thema *Beziehungsgestaltung zu Kindern* vertiefen konnte.

2.6.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die Perspektive der praxisanleitenden Fachpersonen wurde durch zwei Interviews ermittelt. Eine Person arbeitet mit einer heilerziehungspflegerischen Qualifikation in einem sonderpädagogischen Förderzentrum und leitet unterschiedliche Berufsgruppen (Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen und Pflegende) in ihren jeweiligen Praxiseinsätzen innerhalb der Einrichtung an. Die zweite Fachperson ist Kinderkrankenschwester und übernimmt die pflegerische Versorgung von Kindern mit Behinderungen innerhalb des Klassenverbandes und die Anleitung von Pflegelehrenden. Beide verfügen formal nicht über eine berufspädagogische Qualifikation zur Praxisanleitung von Pflegelehrenden³.

Perspektive auf die Pflegelehrenden

An Lernende der verschiedenen Berufsgruppen werden von Seiten der Praxisanleitung jeweils unterschiedliche Erwartungen gestellt, da sich die Einsatzdauer in den unterschiedlichen Ausbildungen stark voneinander unterscheiden. Zentrales Lernziel für Pflegelehrende sei eine angemessene Kontaktgestaltung und der Aufbau tragfähiger Beziehung zu den Kindern mit Behinderungen. Weiterhin werde erwartet, dass sich Pflegelehrende interessiert und motiviert in den Lernortalltag einbringen und in der Lage sind, (kritische) Nachfragen zu stellen.

Die Erfahrungen mit Pflegelehrenden seien unterschiedlich heterogen: Viele Lernende seien sehr offen und zugewandt, einige wären introvertiert. Das Alter der Pflegelehrenden sei hierbei ein maßgeblicher Faktor: Ältere Lernende treten durch ihre Lebenserfahrung häufig sehr aufgeschlossen auf. Die Pflegelehrenden werden als pflegerisch handlungssicher und kompetent beschrieben. Besonderer Wert wird auf die Vermeidung von Rollenkonfusionen im Arbeitsalltag gelegt. So werden jüngere Pflegelehrende ausschließlich in unteren Klassenstufen eingesetzt, um im Sinne der Vorbildfunktion als Mitarbeitende und nicht als Freund*in von den Schüler*innen der Einrichtung wahrgenommen zu werden.

Zwar würden Pflegelehrende grundsätzlich ihren Pflichteinsatz lieber in akutstationären Settings absolvieren, jedoch schildert der Praxisanleitende, dass die Lernenden zum Einsatzende ihren eigenen Lernzuwachs für die Ausbildung positiv bewerten würden. Insbesondere an den Formen von Behinderungen und den Bereich der pädagogischen Förderung hätten viele Pflegelehrenden großes Interesse.

³ Die bundesgesetzliche Vorschrift, eine 300 Stunden umfassende Weiterbildung zur Praxisanleitung von Pflegelehrenden nachzuweisen, gilt erst seit dem 01.01.2020 (Klein et al., 2021). Für die Lernorte nach § 8 (4) PflBADVO ist sie nicht obligatorisch.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Pflegeschule bereite die Lernenden auf den Einsatz im Förderzentrum nicht ausreichend vor. So wünsche sich eine praxisanleitende Fachperson eine konkrete, unterrichtliche Vorbereitung zum Umgang mit herausforderndem Verhalten wie u. a. Fremd- und Autoaggression, da dies im Lernortalltag eine große Rolle spiele. Darüber hinaus wäre eine Einführung in die Formen von Behinderungen und das Feld der unterstützten Kommunikation wünschenswert. Aus der Perspektive der pflegerischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen am Lernort werde sich eine Vorbereitung auf die Themen *Inkontinenzversorgung, Hautbeobachtung, Positionierung und Mobilisierung, kinästhetische Bewegungsprinzipien* und den *Einsatz von Hilfsmitteln* gewünscht.

Eine Interviewpartnerin führt aus, dass sie sich mit den Praxisdokumenten der Pflegeschule und der Konzeption der neuen Pflegeausbildung überfordert fühle. Zwar habe sie sich intensiv in die neuen Vorschriften und Kompetenzbereiche einarbeitet, trotzdem identifiziert sie für sich Fortbildungsbedarfe. Für die Gestaltung des Praxiseinsatzes benötigten Pflegeanleitende von der Pflegeschule Bewertungsbögen, die die einsatzspezifischen Besonderheiten berücksichtigen sowie eine Handreichung über die konkreten Ziele des Pflichteinsatzes zur Pflege von Kindern und Jugendlichen.

Das Praxisbegleitgespräch beinhalte ein Lernstandsgespräch und eine Besprechung der Lern- und Arbeitsaufgabe aus der Pflegeschule. Hierfür sollen die Pflegelehrenden eine Pflegeanamnese für einen/eine Schüler*in des sonderpädagogischen Förderzentrums vorbereiten. Hierfür dürfen die Pflegelehrenden in den umfassenden und biografisch orientierten Schüler*innenakten recherchieren.

Perspektive auf den Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum

In den beschriebenen Förderzentren werden viele Kinder und Jugendliche mit Behinderungen betreut, die einen hohen Pflegebedarf aufweisen. Die behandlungspflegerische Versorgung von Kindern in Rollstühlen, und die Versorgung mit parenteraler Ernährung sowie die Inkontinenzversorgung werde durch spezialisierte, ambulante Kinderkrankenpflegedienste übernommen. Die Versorgung innerhalb der Einrichtung richte sich konsequent am Elternwillen aus. Ziel des Einsatzes sei es, die Pflegelehrenden innerhalb des Einsatzes von zwei bis drei Wochen zu einer gewissen Selbstständigkeit im Handeln zu führen sowie sie in die Tagesstruktur und Arbeitsabläufe der Einrichtung zu integrieren. Diese Zieldimension deckt sich mit den pflegedidaktischen Forschungsbefunden von Bohrer (2013) zum Selbstständig werden als zentrales Phänomen im informellen Lernprozess der Pflegepraxis. Am ersten Tag würden die Pflegelehrenden in Kontakt mit den ersten Schüler*innen gebracht werden. Ziel ist es, etwaige Berührungsängste der Pflegelehrenden vor Kindern und Behinderungen zu reflektieren und abbauen zu können. Innerhalb des Arbeitsalltages werden Pflegelehrende wie pädagogische Hilfskräfte eingesetzt. Sie unterstützen das pädagogische Personal in Pflege und Betreuung der Schüler*innen. Neben dem Fokus auf das

Lernen wünsche sich eine praxisanleitende Fachperson auch Unterstützung und Entlastung im Arbeitsalltag durch die Pflegelehrenden.

Während das im Gegensatz zu pflegerischen Arbeitssettings geringere Arbeitstempo im Förderzentrum eine große Lernchance darstelle, stellt auto- und fremdaggressives Verhalten der Schüler*innen eine besondere Herausforderung für Pflegelehrende dar:

Wir haben einen Schüler zum Beispiel, der sich am ersten Tag, als die Pflegeschüler neu waren, im Speisesaal schreiend auf den Fußboden geschmissen hat, weil er seiner Ansicht nach nicht genug zu Essen auf seinem Teller hatte. Da war eine Kartoffel zu wenig drauf. Wir haben dann am Nachmittag ein Gespräch mit den Pflegeschülern gehabt und dann sagte die Eine, das hätte sie in Mark und Bein getroffen, dass der Schüler so laut gewesen sei [...] und alle Kollegen so: Für uns ist das jetzt so eine normale Situation. (PA2.1 S. 10, Z. 28-35)

Auch die Lautstärke und allgemeine *Unruhe* am Lernort sei für die meisten Pflegelehrenden zu Beginn herausfordernd.

Die Formulierung von realistischen Lernzielen für den Praxiseinsatz sei angesichts der kurzen Einsatzdauer herausfordernd. Gleichzeitig werde eine kontinuierliche Rückmeldung an die Pflegelehrenden als wichtig erachtet, da sie in einem für sie unbekanntem Einsatzbereich tätig sind. In diesem Spannungsfeld, die Pflegelehrenden zu fördern, ohne sie im Setting zu überfordern bewegen sich die eigenen Ansprüche der Praxisanleitung. Thematisch beziehe sich die heilpädagogisch-pflegerisch ausgerichtete Praxisanleitung auf unterschiedliche Aspekte des Feldes Inklusion, verschiedener Betreuungskonzepte, der heilpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und dem Feld der unterstützten Kommunikation. Die pflegerisch ausgerichtete Praxisanleitung bezieht sich auf die Versorgung und aktivierende Pflege von Kindern sowie die Gestaltung von Wahrnehmungs- und Entspannungsangeboten. Übergreifend sind das Einüben einer zugewandten, empathischen beruflichen Haltung, das Einüben einer adressat*innengerechten Kommunikation ohne Fach- und Fremdworte und das Arbeitsfeld der unterstützten Kommunikation relevante Bildungsinhalte.

Bewertung

Die praxisanleitenden Fachpersonen bewerten den Einsatz in einem Förderzentrum für die Ausbildung von Pflegenden positiv. Demnach sind viele Bildungsinhalte der Praxisanleitung, die die Bereiche der Wahrnehmungs- und Entspannungsangebote, der unterstützten Kommunikation und dem Einüben einer adressat*innengerechten Kommunikation und empathischen und bedürfnisorientierten Beziehungsgestaltung ansprechen, für alle pflegerischen Tätigkeitsfelder relevant. Parallel sei der Einsatz von Pflegelehrenden auch eine große Bereicherung für den Praxislernort, da

pflegerisch-medizinische Expertise der Lernenden eine gute Möglichkeit biete, Arbeitsabläufe zu überdenken und weiterzuentwickeln:

Jetzt gerade die schwerst mehrfach beeinträchtigten Menschen, die wir eben hier haben, für die ist das teilweise wirklich ein Riesengewinn, wenn dann hier und da nochmal eine Option da ist: „Hey, habt ihr schon mal versucht, den so und so zu lagern?“ [...] gerade diese medizinischen Kompetenzen, die eingebracht werden können. (PA2.1, S. 3, Z. 6-12)

Abschließend sei es aus Praxisanleitungsperspektive jedoch sinnvoll, den Einsatz auf eine Dauer von vier bis sechs Wochen zu verlängern, um den individuellen Lernprozess intensiver fördern und begleiten zu können.

2.6.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

Einleitung

Die praxisbegleitende Pflegelehrende ist neben dem fachpraktischen Unterricht mit der Einsatzplanung und Praxisbegleitungen an verschiedenen Lernorten der Versorgung von Kindern und Jugendlichen betraut: Hierzu zählen neben den sonderpädagogischen Förderzentren auch Kindertagesstätten und pädiatrische Facharztpraxen. Sie beschreibt eine ambivalente Haltung zum Pflichteinsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen in sonderpädagogischen Förderzentren. Zwar können Pflegelernende hier kommunikative Kompetenzen und Aspekte der (pflegerischen) Beziehungsgestaltung erlernen und vertiefen. Da die Verrichtung pflegerischer Tätigkeiten jedoch nicht im Zentrum des Geschehens stehe, wäre aus Sicht der Pflegelehrenden dieser Einsatz nur bedingt geeignet, um die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu erlernen und kennenzulernen.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Von den Pflegelernenden werde in einem Einsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum in einem höherem Maße Lernmotivation erwartet, da sie in *klassischen* Pflegesettings durch die Arbeitsverdichtung mehr zum Handeln und Arbeiten gezwungen wären. Durch die gute personelle Besetzung in einem sonderpädagogischen Förderzentrum sei der Handlungs- und Arbeitsdruck dort insgesamt geringer als beispielsweise in einem Kinderkrankenhaus. Die größte Herausforderung für die Pflegelernenden sei der spiralige Aufbau des Pflegeausbildungscurriculums, welches auf dem Bildungsprinzip des exemplarischen Lernens fußt. Diese für die Pflegelehrende offenbar neue curriculare Orientierung interpretiert die Pflegelehrende interessanterweise so, dass es von den Pflegelernenden ein hohes Maß an eigenverantwortlichem Lernen erfordere, welches viele Auszubildende nicht leisten können. Weniger in dem Sinne, dass das exemplarische schulische Lernen ein gutes Praxiscurriculum mit Arbeits- und Lernaufgaben und Lernunterstützung bedarf, die

von Seiten der Pflegeschule und der Praxiseinrichtung, also der anleitenden Personen und der Lernbegleitung, zu leisten wären, um die Pflegelehrenden besser in ihrem Lernprozess zu unterstützen. Um den hohen Anspruch der Pflegelehrenden an die Pflegelehrenden zu kompensieren, brauche es aus Sicht der Pflegelehrenden vor allem engagierte Praxisanleitende am Lernort Praxis.

Perspektive auf die Pflegeschule

Der Einsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum wird von Seiten der Pflegeschule konsequent als offenes Lernangebot verstanden: Es gehe hier nicht stringent um das Erreichen festgesetzter Lernziele, sondern es stehe mehr die individuelle Lernentwicklung der einzelnen Pflegelehrenden im Zentrum. Die Pflegelehrende beschreibt, dass dies maßgeblich damit zusammenhänge, dass die tatsächlichen Lernangebote und Lernchancen innerhalb eines Einsatzes in einem Förderzentrum noch nicht herausgearbeitet wurden und diesbezüglich noch große Unsicherheiten beständen.

Zentrale Unterrichtsinhalte zur Vorbereitung auf den Pflichteinsatz beziehen sich auf verschiedene Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter und die Dynamik der Eltern-Kind-Triade. Spezifische Themen zur Vorbereitung auf weitere Lernorte des pädiatrischen Pflichteinsatzes werden aktuell nicht eingeführt, da das Stundenkontingent für Themen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu knapp bemessen sei. Herausforderung für die Schule ist maßgeblich, dass sie die Vielfalt der Praxislernorte im begrenzten Stundenumfang nicht abdecken kann. Im Zusammenhang mit den zu erwerbenden beruflichen Kompetenzen in der neuen Pflegeausbildung beschreibt sie, dass die Unterrichte zum Thema *Kommunikation* und *Pflegebeobachtung* auch als immanente Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz angesehen werden könnten.

Die Praxisbegleitung findet als Lernstandsgespräch statt. Im Gegensatz zu Praxisbegleitungen in anderen Ausbildungseinsätzen werden hier die Besonderheiten des (Pflege-)Handelns am Lernort abweichend und weniger aus einer pflegerischen Sicht reflektiert. Die Pflegelehrende gibt an, bestimmte fachlich relevante Fragen an diesem Lernort nicht stellen zu können:

Und trotzdem ist der Fokus, wenn wir im Förderzentrum sind nicht da drauf: „Wie reichst du dem Kind das Essen an?“ Sondern: „In was für einem Setting machst du das hier? Kann der schlucken, obwohl es laut ist?“ Ich würde in dem Setting aber nicht fragen: „Wie geht denn der Schluckvorgang?“ Im Akutbereich, in der stationären Langzeit, frage ich: „Worauf achtest du denn beim Schlucken?“ Das würde ich in dem Setting nicht machen. (PB2 S. 5, Z. 2-6)

Die gesammelten Lernerfahrungen werden im Kontext der pflegeschulischen Praxisreflexion nicht im Speziellen aufgegriffen und reflektiert.

Perspektive auf den Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum

Die Betreuung der Pflegelehrenden werden durch die praxisanleitenden Fachpersonals positiv beschrieben, da die Pflegelehrenden eng begleitet werden.

Um mehr Transparenz über die Lernangebote der Einrichtung zu schaffen, wünscht sich die Pflegelehrende, dass das Förderzentrum ein Lernkonzept formuliere, in welchem typische und relevante Lernangebote formuliert werden. Dies würde die Schule in der Erstellung passender Lern- und Arbeitsaufgaben unterstützen. Auf der Grundlage dieses Lernkonzeptes könnte die Pflegeschule auch die vorbereitenden Unterrichtsstunden noch passender für die jeweiligen Einsatzorte gestalten. Dies biete auch den Vorteil, dass im Rahmen der Praxisbegleitung Bezug zu den formulierten Lernmöglichkeiten hergestellt werden könne.

Bewertung

Die Pflegelehrende beschreibt, dass der Umgang mit Menschen mit Behinderungen die Pflegelehrenden nicht nur beruflich, sondern auch persönlich bereichere, da hier eigene Handlungs- und Reaktionsmuster reflektiert werden müssen, um (Pflege-)Beziehungen individueller gestalten zu können. Ein pädiatrischer Pflichteinsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum sei jedoch für das Bildungsziel, die Pflege von Kindern und Jugendlichen gestalten zu können, nur bedingt geeignet.

Generell reflektiert sie, dass eine effektivere Unterrichtsvorbereitung dann möglich wäre, wenn alle Pflegelehrenden gleichzeitig den pädiatrischen Pflichteinsatz absolvieren könnten. Dies scheitere jedoch an einem Mangel an kooperierenden Einrichtungen.

2.6.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

Einleitung

Die Leitungsperson ist Sonderschullehrerin an einer staatlichen Schule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Pro Klasse mit acht Schüler*innen mit Behinderungen liegen die Personalminimalanforderungen bei einer Lehrkraft, einer Heilerziehungspfleger*in und einer pädagogischen Zusatzkraft. Die Klientel an Schüler*innen hat unterschiedliche Unterstützungsbedarfe: bis zur vollumfänglichen Pflegeassistenz. Darüber hinaus werden dort anfallsgefährdete Kinder und Kinder mit Lauffähigkeiten betreut. Als Angebot der Eingliederungshilfe werden von Seiten der Schule sonderpädagogische Stellungnahmen und Förderanträge geschrieben.

Perspektive auf die Pflegelehrenden

Die Pflegelehrenden sollen sich auf den Lernort einlassen können. Dies bedeute, motiviertes Handeln und Nachfragen im Lernortalltag. So wünschen sich die Mitarbeitenden des Förderzentrums einen konstruktiven Austausch, um die Lernenden motiviert und engagiert anleiten zu können. Zwar werden

die Lernenden zum Teil als sehr offenherzig wahrgenommen, gleichzeitig zeige sich aber häufig, dass sie sich aufgrund als gering empfundener pflegeschulischer Vorbereitung auf den Einsatz unsicher fühlten.

Perspektive auf die Pflegeschule

Das Förderzentrum erreichen viele Praktikumsanfragen aus den Pflegeschulen im näheren Einzugsgebiet. Aus Kapazitätsgründen kann der Praxislernort diesen Anfragen jedoch nicht in vollem Umfang nachkommen. Aktuell werde mit fünf Pflegeschulen kooperiert. In dieser Größenordnung könne eine gute Praxisanleitung gewährleistet werden. In diesem Zusammenhang zeigt sich, dass Unklarheiten über die Refinanzierung der Praxisanleitung bestehen.

Um den Pflegelernenden vor Beginn des Einsatzes mehr Sicherheit vermitteln zu können und eine Verzahnung von Theorie-Praxislernen herzustellen bzw. zu vertiefen, werde in Erwägung gezogen, von den Pflegeschulen vorbereitenden Unterricht zum Thema Menschen mit Behinderungen pflegen einzufordern. Die schulischen Lern- und Arbeitsaufgaben werden als konstruktives Hilfsmittel zur Gestaltung und Strukturierung des Praxiseinsatzes wahrgenommen.

Perspektive auf den Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum

Die Pflegebedarfe der Kinder und Jugendlichen beziehen sich auf die Pflegephänomene Ausscheidung, Nahrungsaufnahme und den Umgang mit Erkrankungen wie Epilepsie und Diabetes mellitus. Zentrales Handlungsmotiv ist hierbei eine aktivierende Pflege und die Erziehung zur Selbsthilfe.

Als zentrale Lernerfahrung definiert die Einrichtungsleitende das Thema Kommunikation. Dies sei für alle Pflegesettings relevant:

Wer nicht sprechen kann, hat trotzdem was zu sagen. Das heißt Menschen mit Schlaganfall in der Altenpflege oder Kinder wie bei uns die sprechen oder noch nicht sprechen können, mit denen muss man trotzdem reden. (EL2 S. 8; Z. 24-26)

Darüber hinaus biete der Lernort die Möglichkeit für Pflegelernende eigene, festgefahrene Handlungslogiken in der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen reflektieren und neu ausrichten zu können.

Als besondere Herausforderung gelte für die Pflegelernenden die Gleichzeitigkeit von Unterricht und Anleitung im Schulalltag, die jedoch aus personellen Gründen nicht anders gestaltbar sei.

Bewertung

Der Einsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum wird als positiv für die neue Pflegeausbildung wahrgenommen, da die Pflegelernenden einerseits die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen kennenlernen können. Andererseits werden im Sinne der Lobbyarbeit Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen transportiert. Genauso freue sich die Einrichtung über Impulse aus dem Bereich der Pflege, die die Versorgung der Kinder verbessern kann. Um den Pflegelernenden vor Beginn des Einsatzes mehr Sicherheit zu vermitteln sei die Erstellung eines Einrichtungsflyers mit den wichtigsten Rahmenbedingungen des Arbeitsalltages ein geeignetes Hilfsmittel. Darüber hinaus wäre eine schriftliche Kurzbeschreibung der Kinder und ihrer jeweiligen Besonderheiten hilfreich. Die Entwicklung solcher Handlungsprodukte hänge maßgeblich davon ab, dass die Pflegelernenden der Einrichtung Rückmeldungen über den pädiatrischen Pflichteinsatz geben. In diesem Zusammenhang sei es der Einrichtungsleitung auch wichtig, ihre Mitarbeitenden vor einer zu hohen Arbeitsbelastung zu schützen.

2.6.5 Diskussion und Kontextualisierung

Ein pädiatrischer Pflichteinsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum wird von den befragten Akteur*innen als überwiegend positiv und konstruktiv für die neue Pflegeausbildung bewertet. Insbesondere das Potential, eigene Handlungsrountinen überdenken zu können, eine empathische Grundhaltung (weiter-)zu entwickeln und aus Perspektive der Berufspolitik Bedarfe und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen kennenzulernen, seien relevant für die Pflegebildung insgesamt. Abhängig vom Förderschwerpunkt der jeweiligen Einrichtung können auch Handlungsrountinen in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarfen vertieft und weiterentwickelt werden. Kritisch reflektiert wird der Einsatz unter der Maßgabe, hiermit das vollständige Feld der Pflege von Kindern und Jugendlichen in der neuen Pflegeausbildung abdecken zu können.

Erwartungen an die Pflegelernenden

Von den Pflegelernenden wird im Einsatz motiviertes Handeln und (kritisches) Nachfragen erwartet. Obwohl sie ihren Praxiseinsatz abschließend meist positiv bewerten, zeigt sich jedoch fast konsequent eine anfängliche Verunsicherung der Lernenden, weil ihnen eine spezifische Vorbereitung fehle. Gleichzeitig sei es wichtig, Pflegelernenden noch stärker organisationale Kompetenzen zu vermitteln, dass eine individuelle Einsatzvorbereitung unabdingbar ist. Hier bieten sich das Bereitstellen spezifischer Fachliteratur und die Umsetzung von unterrichtlichen Phasen eines metakognitiv gerahmten selbstorganisierten Lernens an, um die Lernenden in ihrer Vorbereitung zu unterstützen.

Die Pflegeschule

Die unterrichtliche Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum wird unterschiedlich wahrgenommen. So werde sie einerseits als zu wenig zielgerichtet für den Lernort beschrieben, weil sich die pflegepädagogische Fallarbeit am Lernort Pflegeschule derzeit hauptsächlich auf Kinder und Jugendliche im akutstationären Setting beziehe. Andererseits wird auch rückgeschlossen, dass durch die Kompetenzbereiche der neuen Pflegeausbildung auch die Unterrichtsthemen *Kommunikation* und *Pflegebeobachtung* als spezifische Unterrichtsangebote für den pädiatrischen Pflichteinsatz verstanden werden können. Grundsätzlich wird aber appelliert, schwerpunktmäßig mehr Unterricht zur Pflege von Kindern und Jugendlichen in die Ausbildung zu implementieren. Spezifische Unterrichtsangebote, die den Praxiseinsatz anbahnen können, seien die Themen *Umgang mit herausforderndem Verhalten*, *Pflege von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen* und *Formen der unterstützten Kommunikation* für Menschen mit Einschränkungen im Sprachvermögen.

Aus der Perspektive der anleitenden Fachpersonen zeigt sich der Wunsch nach Praxisdokumenten, die die einsatzspezifischen Besonderheiten eines sonderpädagogischen Förderzentrums widerspiegeln. Diese sollten in der Pflegeschule weiterentwickelt werden.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung wird von allen Beteiligten als kurzweiliges Lernstandsgespräch wahrgenommen, in dem mehr Kontextfaktoren für pflegerisches Handeln als das pflegerische Handeln an sich reflektiert werden. Eine größere Transparenz über mögliche Lernangebote am Praxislernort würde es hier ermöglichen, die Praxisbegleitung vertieft und inhaltlich fundiert zu gestalten.

Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum und Lerngegenstände

Zentrale Lernerfahrungen am Praxislernort beziehen sich auf die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, das Kennenlernen der familiensystemischen Dynamiken im Kontext von Behinderungen, den Umgang mit herausforderndem Verhalten und der (heilpädagogischen) Förderung mit Wahrnehmungs- und Entspannungsangeboten. Darüber hinaus bietet die Reflexion der eigenen Haltung gegenüber Behinderung und Pflegebedürftigkeit sowie die Ausrichtung auf hochindividualisierte Beziehungsgestaltung großes Lernpotential für die Entwicklung der beruflichen Rolle von Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen. Die im Gegensatz zu originären Pflegearbeitsbereichen geringere Arbeitsverdichtung stellt hierbei eine große Lernchance zur vertieften Auseinandersetzung zu allen genannten Lerngegenständen dar.

Die kurze Einsatzdauer wird als große Herausforderung für die Gestaltung einer guten Praxisanleitung beschrieben: Gerade die Entwicklung realistischer Anforderungen sei schwierig in diesem Zusammenhang. Entlastung kann hier eine größere Transparenz und Kommunikation über

die Lernmöglichkeiten am Praxislernort schaffen. Die Pflegelegenden und Pflegeschulen können die Vorbereitung und inhaltliche Gestaltung des Einsatzes so besser antizipieren – auch dem Gefühl der Unsicherheit kann so besser begegnet werden. So kann ein Einrichtungsflyer bzw. ein Lernkonzept mit wesentlichen Lernangeboten als Instrument eingesetzt werden.

In Anhang II und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

2.3 Fallstudie Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis

Die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland fußt grundsätzlich auf zwei Säulen. Die erste Säule ist die der stationären Versorgung von hauptsächlich schwer kranken Kindern und Jugendlichen und die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen und/oder seltenen Erkrankungen in hochspezialisierten Versorgungszentren. Die zweite Säule ist die der ambulanten Grundversorgung.

So übernehmen Ärzt*innen in der pädiatrischen Grundversorgung als erste Anlaufstelle die Versorgung für alle medizinischen und psychosozialen Probleme von Kindern und Jugendlichen und beziehen hierbei sowohl das familiäre als auch soziale Umfeld ihrer Patient*innen mit ein (Zepp & Krägeloh-Mann, 2018). Neben medizinischen Fachangestellten arbeiten auch Pflegekräfte in der pädiatrischen fachärztlichen Versorgung.

Im Bundesland Schleswig-Holstein sind über das Portal *Kinder- & Jugendärzte im Netz* 60 ambulante pädiatrische Praxen gelistet.

2.3.1 Perspektive der Pflegelegenden

Einführung

Die Pflegelegende ist Auszubildende im zweiten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einem Praxiszentrum der kinderärztlichen Versorgung absolviert. Sie bewerte ihren Praxiseinsatz als positiv für ihre Ausbildung. Dies zeige sich insbesondere an einem Haltungswandel: So stand sie der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vor dem Einsatz eher ablehnend gegenüber. Im Anschluss an den Einsatz reflektiert sie, dass ihr die Kommunikation mit Kindern gut gelungen sei und sich ihr Blick auf Kinder und Jugendliche positiv verändert habe.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die pflegeschoolische Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz wird von der Pflegelegenden als unzureichend bewertet. Vor Einsatzbeginn wurden die Vitalzeichenerhebung bei Kindern und Jugendlichen sowie die kindliche kognitive und motorische Entwicklung thematisiert. Der vorbereitende Unterricht wurde größtenteils im methodischen Format des selbstorganisierten Lernens (SOL) durchgeführt, allerdings ohne die obligatorischen metakognitiven Elemente des SOL. Da die Pflegelegende zu dem Lernformat keine Rückmeldung durch Pflegelehrende erhielt, fühlte sie sich nicht gut vorbereitet und beschrieb sich zu Beginn des Einsatzes als unsicher. Im Kontrast hierzu wurde der Unterricht zum Thema Pflegeberatung als bereichernd für den Einsatz wahrgenommen.

Zum Ende des Theorieblocks gaben die Lehrenden der Pflegeschule der Pflegelehrenden eine Lern- und Arbeitsaufgabe für den Einsatz zum Thema Vitalzeichen und Ermittlung dazugehöriger, relevanter Pflegediagnosen aus. Diese Aufgaben erscheinen der Lernenden als nicht genug auf den Praxislernort bezogen zu sein.

Der Termin zum Praxisbegleitgespräch kündigte die Praxisbegleitung der Pflegelehrenden per E-Mail an. Es wurde als Lernstandsgespräch strukturiert, in der sich die Pflegelehrende nach dem Befinden, der aktuellen Lernentwicklung der Lernenden und der Begleitung durch die Praxisanleitung am Lernort erkundigte. Darüber hinaus wurde der Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgabe erfragt.

*Perspektive auf den Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis*

Die Pflegelehrende beschreibt, dass sie zwar mit einem Gefühl der Unsicherheit in den Praxiseinsatz startete, sie sich bewusst vornahm, eine Offenheit für den Lernort trotz eigener Vorbehalte gegenüber der Arbeit von Kindern und Jugendlichen zu haben. Zu Beginn des Einsatzes wurde ein formaler Einführungstag durch die praxisanleitende Fachperson gestaltet. Sie bereitete die Pflegelehrende dort auf den Arbeitsalltag am Lernort vor und auf den Umgang mit Kindern. Ihr wurde in diesem Zusammenhang auch der Dienstplan ausgehändigt. Nach einer Woche hat sich die Lernende handlungssicher gefühlt. Im Gegensatz zu akutstationären Pflegebereichen nimmt die Pflegelehrende wahr, dass in der Arbeit am Praxislernort administrative Aspekte wie das Ausstellen von Überweisungen und Rezepten deutlich stärker im Vordergrund stehen. Darüber hinaus ist die Erhebung auxologischer Daten⁴ der Patient*innen und weiterer Messwerte der pädiatrischen Diagnostik eine wichtige Tätigkeit. Weiterhin beschreibt die Pflegelehrende, dass der Einsatz die Möglichkeit biete, Kinder- und Jugendkrankheiten kennenzulernen und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen zu vertiefen. Darüber hinaus erweisen sich der Umgang mit Angst und Medical Fear sowie das Thema Pflegebeobachtung als relevant. Als lernförderlich wurde das kollegiale Miteinander auf Augenhöhe zwischen den einzelnen Berufsgruppen wahrgenommen. Die Lernende fühlte sich nach kurzer Zeit im Arbeitsalltag sicher, da sie immer durch eine Fachkraft begleitet wurde.

Die Praxisanleitung wurde als Gruppen- und Einzelanleitung realisiert. Zwar existierten keine Arbeits- und Lernaufgaben, die Anleitung wurde jedoch als unterstützend und interessant beschrieben.

Die Pflegelehrende konnte sich innerhalb des Einsatzes mit anderen Pflegelehrenden austauschen, die überwiegend im Bereich der stationären Langzeitversorgung arbeiten. Sie beschreibt, dass der Einstieg am Praxislernort für diese Lernenden schwieriger als für sie selbst war.

⁴ Beschreibt alle Daten, die sich auf das körperliche Wachstum von Menschen beziehen.

Bewertung

Der pädiatrische Pflichteinsatz in der kinderärztlichen Versorgung wird durch die Lernende grundsätzlich als positiv bewertet. Sie merkt jedoch an, dass sie den Einsatz nicht gut mit dem Rest der Ausbildung in Verbindung bringen könne, da sie eine zu starke Diskrepanz zwischen der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und andererseits mit Erwachsenen und alten Menschen wahrnehme. Die Dauer des Einsatzes von fünf Wochen wird von der Lernenden als zu kurz bewertet. So wird der persönliche Wunsch geäußert, den ambulanten Pflichteinsatz und den Pflichteinsatz in der stationären Langzeitpflege etwas einzukürzen, um den pädiatrischen Pflichteinsatz auf drei Monate zu verlängern.

Die Pflegelernende äußert den Wunsch, dass die Lern- und Arbeitsaufgaben der Pflegeschule mehr auf den Arbeitsbereich des Praxislernortes bezogen sein sollen. Zur Vorbereitung auf den Einsatz wünsche sich die Lernende spezifische Podcasts durch Teamleitungen der Praxislernorte, in denen die Arbeitsbereiche vorgestellt werden.

Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang die Übernahme rein medizinischer Handlungslogiken. So zeige sich ein Pflegehabitus, der im Sinne der multidimensionalen Patient*innenorientierung nach Wittneben (1991) als Krankheitsorientierung und Patient*innenignorierung beschrieben werden kann:

Also, ich hab's nur mitbekommen über das Krankheitsbild, was mir dazu gesagt wurde, und dass er halt Medikamente dagegen einnehmen muss und dass er vor kurzem erst mit dem Hubschrauber [in ein Krankenhaus gekommen] ist, weil das eine Notfallsituation war, weil der einen ganz bestimmten Spiegel immer im Blut haben muss, und der war nicht mehr vorhanden, und bei so jungen Menschen, das hat mich einfach beschäftigt. (L3 S. 10, Z. 1-5)

2.3.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die praxisanleitende Fachperson arbeitet als medizinische Fachangestellte im Bereich der pädiatrischen Facharztpraxen. Sie besitzt die berufspädagogische Qualifikation für die pflegeberufliche Praxisanleitung. Sie betreut sowohl Lernende der neuen Pflegeausbildung aus Schulen des Gesundheitswesens als auch Lernende der Ausbildung zur/zum medizinischen Fachangestellten (MFA) von öffentlichen berufsbildenden Schulen.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Die Praxisanleitende beschreibt, dass Pflegelernende der neuen Pflegeausbildung im Gegensatz zu Lernenden der alten Kinderkrankenpflegeausbildung mit weniger Wissen und Erfahrungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen in den Praxiseinsatz starten. Besondere Unterstützung

benötigen Lernende aus dem Bereich der stationären Langzeitpflege und Lernende mit Migrationshintergrund, die sprachliche Barrieren haben, da Dokumentation und Administration am Praxislernort Facharztpraxis von besonderer Relevanz sind. Dieser Heterogenität der heutigen Pflegelehrenden zu begegnen und aufzufangen, wird als herausfordernd von der Praxisanleitenden erlebt. Von den Lernenden wird erwartet, dass sie sich gut in das Team der Facharztpraxis einfügen können, ein grundsätzliches Interesse am Arbeitsbereich zeigen und einen gewissen Grad des eigenständigen Handelns entwickeln. Selbstorganisiertes Nachlesen und Lernen relevanter Inhalte erscheinen in diesem Zusammenhang als besonders relevant.

Als weitere Herausforderung für die Pflegelehrenden wird der Einsatz in neuropädiatrischen Sprechstunden erlebt, da die behandelten Kinder und Jugendlichen zum Teil schwersterkrank sind. Diese direkte Konfrontation mit bereits sehr schweren Leiden von jungen Menschen wird versucht über Reflexionsschleifen aufzufangen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Von der Pflegeschule wünsche sich die Praxisanleitende eine unterrichtliche Vorbereitung zur Erhebung von Vitalzeichen bei Kindern und eine Einführung in die Pflege von Kindern und Jugendlichen. Darüber hinaus zeigt sich auch das Thema Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen als einsatzrelevant.

Die Lernortkooperation mit einigen Pflegeschulen wird als gering ausgeprägt beschrieben. In die Praxisbegleitgespräche wird die Praxisanleitende nur teilweise integriert – sie werden häufig als Lernstandsgespräche durchgeführt.

*Perspektive auf den Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis*

Die Praxisanleitende beschreibt, dass das Anleitungskonzept der Einrichtung im Wesentlichen den strukturierten Einstieg der Lernenden am Praxislernort, die Erläuterung des Sprechstundenaufbaus, die Erhebung auxologischer Daten und Grundzüge der Kommunikation mit Eltern und Kindern umfasse. Im Rahmen der Anleitung differenziere die Praxisanleitende zwischen Auszubildenden aus dem Bereich der MFAs und Pflegelehrenden in Teilen. So werden MFA-Lernende mehr in verwaltungstechnisch-administrative Tätigkeiten eingewiesen, während der Fokus bei Pflegelehrenden mehr im Bereich der Diagnostik (Blutgasanalyse, Blutentnahme), Therapie (Richten von Medikamenten und Infusionen) und der Erhebung auxologischer Daten liegt. Eine interprofessionelle Perspektiveneinnahme ist der Praxisanleitenden an dieser Stelle nicht möglich einzunehmen.

Ziel der Praxisanleitenden ist die Sensibilisierung für die adressatengerechte Gestaltung von Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. Ein weiterer großer Schwerpunkt der Arbeit ist die Nachbesprechung der Sprechstunden. Hier werden einzelne Handlungssequenzen und das

Verhalten der Kinder sowie ihre Erkrankungen nachbesprochen. Das Setting der ärztlichen Sprechstunde ist besonders geprägt durch die Gleichzeitigkeit des Geschehens und muss anschließend reflektiert werden:

Also, man bespricht erst mal vorher, was findet hier eigentlich statt? Was ist das für ein Kind? Was hat das für ein Krankheitsbild? Warum sind die hier in Behandlung? Warum müssen sie regelmäßig kommen? Und dann natürlich auch, worauf muss ich achten? Vielleicht kann das Kind nicht alleine stehen. Ich muss unterstützen und mit einwirken. Mama ist sehr ängstlich. Ich muss vielleicht ein paar beruhigende Worte finden. Also das sollte man nach Möglichkeit, wenn es zeitlich machbar ist, vorher versprechen, damit der Auszubildende nicht so ins kalte Wasser geworfen wird. (PA3 S. 4, Z. 1-7)

Die Umstellung der Praxisanleitung von der alten Pflegeausbildung auf die neue Pflegeausbildung wurde als Herausforderung erlebt. Das Einarbeiten in die Anforderungen und neuen Kompetenzbereiche wurde in einem Team von Anleitenden übernommen, genauso wie das Formulieren eines neuen Anleitungskonzeptes.

Bewertung

Die Praxisanleitende beschreibt kritisch, dass ein Einsatz im Bereich der kinderärztlichen Praxisversorgung zwar viel Inhalt vermitteln kann. Für Pflegelernende die im Bereich der Pflege von Erwachsenen und alten Menschen arbeiten möchten, bereichern die Inhalte sie jedoch nicht in ihrer Ausbildung. Grundsätzlich merkt sie an, dass der pädiatrische Pflichteinsatz und auch der Unterricht zur Pflege von Kindern und Jugendlichen mit einer zu geringen Stundenanzahl bemessen ist, um das abzubilden, was sie unter der Pflege von Kindern und Jugendlichen verstehe.

2.3.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

Einleitung

Die praxisbegleitende Pflegelehrende ist Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin an einer Pflegefachschule und wurde sowohl mit der Praxisbegleitung für den pädiatrischen Pflichteinsatz als auch der Unterrichtsgestaltung zur Pflege von Kindern und Jugendlichen betraut.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Viele Lernende bringen großes Interesse am pädiatrischen Pflichteinsatz mit, da sie überwiegend langzeitstationär arbeiten und der Einsatz eine Abwechslung darstelle. Gleichzeitig kämen viele Lernende teilweise desillusioniert aus den Einsätzen zurück, weil ihre Erwartungen an den Einsatz nicht erfüllt werden konnten. Dies führe die praxisanleitende Pflegelehrende auch auf sehr spezielle

Lernwünsche der Lernenden zurück, die häufig in der Kürze des pädiatrischen Pflichteinsatzes nicht vollständig realisierbar zu sein scheinen:

Ja, die wollen gerne was Klinisches sehen, was typisch Pädiatrisches sehen, und etwas, was für die Altersgruppe meistens relativ speziell ist. Als Beispiel so etwas wie Kinder mit infantiler Zerebralparese. [...] Also so spannende Sachen würden die gerne sehen. (PB3 S. 1, Z. 37-40)

Die Pflegelehrende beobachtet, dass zwar die Rückmeldungen von den Pflegelernenden, die in akutstationären pädiatrischen Settings eingesetzt waren, positiver ist als die von denjenigen, die in Kindertagesstätten eingesetzt waren. Jedoch merkt sie an, dass die Lernenden im Lernortalltag der Kindertagesstätten gegenüber den Lernenden auf pädiatrischen Stationen freier und selbstständiger arbeiten können.

Von Seiten der Pflegeschule werde erwartet, dass die Lernenden mit Interesse und Offenheit in den pädiatrischen Pflichteinsatz gehen. Insbesondere eine Auseinandersetzung mit dem Thema Empathieentwicklung in der beruflichen Rolle und die Arbeit mit Kindern sowie Eltern werden als besonders relevant beschrieben.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Pflegelehrende beschreibt, dass die unterrichtliche Vorbereitung auf den Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen vornehmlich die Themen Kommunikation und motorische und kognitive Entwicklung von Kindern, pflegerische Empathieentwicklung und Umgang mit Angst fokussiere. Eine zu starke Schwerpunktsetzung auf pädiatrische Krankheitsbilder sei nicht zielführend, da die Pflegelernenden diese am Praxislernort kennenlernen können. Obwohl die Pflegelehrende sich grundsätzlich mehr Unterricht zur Pflege von Kindern und Jugendlichen wünsche, werden die oben genannten Themen als ausreichend für die Vorbereitung auf den Einsatz bewertet. Für heilpädagogisch orientierte Einsätze sei darüber hinaus eine Unterrichtseinheit zum Thema Menschen mit Behinderungen pflegen wichtig. Individuelle Praxissituationen, die als herausfordernd erlebt wurden, werden am ersten Theorietag im Rahmen der Praxisreflexion bearbeitet.

Da die Pflegeschule mehrere Kooperationen mit Praxiseinrichtungen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen geschlossen hat, muss im Unterricht auf verschiedene Praxislernorte vorbereitet werden. Die Pflegelehrende beschreibt es in diesem Zusammenhang als herausfordernd, auf alle Einsatzorte in gleichem Maße positiv vorzubereiten. Hier zeige sich, wie schon bei einigen Pflegelehrenden zuvor herausgestellt, dass eine Hierarchisierung der Praxislernorte zwischen klinisch (hochgerankt) und sozialwirtschaftlich (niedrigerankt) auch bei Pflegelehrenden vorhanden zu sein scheint, die sich durch die explizite und implizite Unterrichtsgestaltung auf die Lernenden übertragen kann.

Die Praxisbegleitung im pädiatrischen Pflichteinsatz gestaltet sich herausfordernd, da durch die kurze Einsatzdauer nur schwer eine Gesprächsgrundlage gefunden werden kann. Die Pflegelehrenden bekommen häufig die Rückmeldung, dass die Lernenden innerhalb der kurzen Zeit nur sehr wenig lernen konnten, an was ein Gespräch anknüpfen könne. Im Gegensatz zu Praxisbegleitungen in anderen Einsätzen werde hier nur ein Lernstandsgespräch und keine Demonstrationsübung angesetzt. In diesem Zusammenhang führt die Pflegelehrende aus, dass sich nicht alle Kolleg*innen in der Durchführung der Praxisbegleitung an Praxislernorten für Kinder und Jugendliche sowie in der dazugehörigen Unterrichtsgestaltung sicher fühlen würden, da sie keine explizite Expertise hierfür vorweisen könnten.

*Perspektive auf den Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis*

Die Zusammenarbeit zwischen den Lernenden und den Praxisanleitenden am Praxislernort Facharztpraxis gestalte sich überwiegend positiv. Für die Pflegelehrenden ergäbe sich hier die Möglichkeit, pädiatrische Krankheitsbilder kennenzulernen, kindliche Entwicklung beobachten zu können und kranke Kinder und Jugendlichen im Wechselspiel zu ihrem Familiensystem zu verstehen. Darüber hinaus sei die Entwicklung einer adressat*innengerechten Kommunikation und die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen relevant. Sie beschreibt, dass es für die jeweiligen Praxislernorte feste Ansprechpartner*innen gibt, mit denen die Praxisbegleittermine abgesprochen werden können. Die Lernortkooperation werde als konstruktiv und positiv bewertet. Im Rahmen von Praxisanleitendentreffen werde der Austausch mit den Kooperationspartner*innen weiter vertieft.

Bewertung

Der pädiatrische Pflichteinsatz in einem fachärztlichen Setting wird als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet. Jedoch biete die kurze Dauer des Einsatzes nicht genügend Raum, um vertiefte Lernprozesse gestalten zu können. In diesem Zusammenhang schlägt die praxisbegleitende Pflegelehrende vor, den Einsatz auf eine Länge von sechs bis zwölf Wochen auszuweiten und ihn in einen akutstationären Einsatzteil und einen ambulant/langzeitpflegerischen/heilpädagogisch orientierten Einsatzteil zu splitten. Grundsätzlich sei es aber notwendig, mehr Einsatzmöglichkeiten zu schaffen, um ein tragfähiges Ausbildungsangebot herstellen zu können.

2.3.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

Einleitung

Die Einrichtungsleitung ist fachärztliche Leitung eines Versorgungszentrums der pädiatrischen Praxisversorgung mit verschiedenen Schwerpunktsprechstunden.

Perspektive auf die Pflegelegenden

Im Versorgungszentrum werden Lernende der neuen Pflegeausbildung und Lernende der Ausbildung zur/zum MFA eingesetzt. Maßgebliche Herausforderung für die Lernenden sei aus Sicht der ärztlichen Leitung die Komplexität und Vielschichtigkeit der Beobachtungs- und Interaktionsschwerpunkte in einer Sprechstundensituation. Hier sei es wichtig, besonders komplexe Sprechstundensituationen gemeinsam vor- und/oder nachzubesprechen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Einrichtungsleitung wünscht sich mehr Beteiligung an der Ausbildung von Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen. Der ärztliche Unterricht sei früher, in der Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, stärker betont worden.

Im Prinzip wäre es einerseits sinnvoll, wenn die ärztlichen Stakeholder sich auch mehr in pflegerische Ausbildung einmischen und da mitmachen. Das ist auch lange Tradition von Pädiatrie gewesen, da was zu machen. (EL3 S. 5, Z. 36-38)

*Perspektive auf Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis*

Das Versorgungszentrum ermögliche es, im Bereich der Sprechstundenassistenz die Erhebung auxologischer Daten und pädiatrische Spezialdiagnostik kennenzulernen. Darüber hinaus werden als relevante Lernziele die Gestaltung der Kommunikation mit Eltern und Kindern sowie die Entwicklung von pflegerischer Empathie beschrieben.

Die Pflegelegenden werden durch die praxisanleitenden Fachpersonen für die unterschiedlichen Sprechstunden zugeteilt. Dies sorgte an manchen Stellen für Irritationen auf ärztlicher Seite, da die Mitarbeitenden des Versorgungsteams die Pflegelegenden vorher nicht kennengelernt haben und das Gefühl hätten, mit unbekanntem Menschen zu arbeiten. Um dem entgegenzuwirken, plädiere er für eine offene Kommunikation in der Einsatzplanung, um die Anleitungssituation der Pflegelegenden besser planen zu können. Er beschreibt darüber hinaus, dass die Pflegelegenden nur sehr kurze Zeit vor Ort sind. Sie seien grundsätzlich sehr zurückhaltend und würden sich nur wenig trauen, Nachfragen zu stellen. Jedoch erwecken sie den Eindruck, dass sie gerne zuhören, wenn ihnen inhaltliche Zusammenhänge aus dem Bereich der Krankheitslehre, Diagnostik und Therapie erklärt werden.

Als Herausforderung für die Lernenden werde benannt, dass innerhalb der Spezialambulanzen vertiefteres Wissen über Diagnostik, Erkrankungen und Therapie von Erkrankungen des Kindes und Jugendalter benötigt werde, als in allgemeinärztlichen Sprechstunden. Darüber hinaus stelle die Konfrontation mit palliativ erkrankten Kindern für viele Pflegelehrende eine emotionale Belastung dar.

Bewertung

Die Einrichtungsleitung bewertet einen Einsatz in der pädiatrischen Versorgung als positiv für die Pflegeausbildung. Um die Anleitung besser zu koordinieren, sei es wünschenswert, im Rahmen von Quartalszusammenkünften mit den Praxisanleitenden die Anzahl der kommenden Pflegelehrenden vorzubesprechen. Darüber hinaus sei es wichtig, dass die Pflegelehrenden dem gesamten Team vorgestellt werden würden, um Irritationen vorzubeugen.

Für die ärztliche Einrichtungsleitung bedeutet es eine wichtige Maßgabe, den Einsatz möglichst positiv zu gestalten, weil dies auch ein gutes Mittel der künftigen Personalakquise sei.

2.3.5 Diskussion und Kontextualisierung

Der Einsatz von Pflegelehrenden in der ambulanten pädiatrischen Versorgung wird von allen Akteur*innen als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet. Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang eine Engstellung der gesetzlichen Vorgaben in § 8 (4) PflBADVO. Diese beschreibt, dass Kinderarztpraxen dann als Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz geeignet seien, sofern diese über pflegerisches, sonder- oder heilpädagogisches Personal verfügen. Medizinische Fachangestellte als häufigster, nicht-ärztlicher Gesundheitsberuf in der ambulanten pädiatrischen Versorgung ist demnach nicht zur Anleitung von Pflegelehrenden berechtigt. Momentan ist es deshalb so, dass durch die personelle Vorgabe der PflBADVO viele Kinderarztpraxen nicht als Lern- und Einsatzorte anerkannt werden können, da pflegerisches, sonder- oder heilpädagogisches Personal dort nur selten tätig ist. Eine verordnungsrechtliche Zulassung der Praxisanleitung durch MFA mit berufspädagogischer Weiterbildung zur Praxisanleitung sollte künftig stärker erwogen werden, weil hierdurch gute interprofessionelle Perspektiven und Lernerfolge für Pflegeauszubildende ermöglicht werden.

Erwartungen an die Pflegelehrenden

Von den Pflegelehrenden wird im besonderen Maße Offenheit und Interesse am Einsatz für Kinder und Jugendliche erwartet. Darüber hinaus sei die Entwicklung pflegerischer Empathie und die Gestaltung von Kommunikations- und Interaktionsprozessen und die dazugehörigen Lernprozesse relevant. Herausfordernd ist für viele Lernende die Sprechstundensituation, in der viele simultane Interaktionssequenzen ablaufen. Um Lernende in der Verarbeitung zu unterstützen ist es notwendig,

im Rahmen einer Begleitung durch die Praxisanleitenden regelmäßige Reflexionssequenzen zu etablieren.

Die Pflegeschule

Der pflegeschulische Unterricht wird von den Akteur*innen unterschiedlich bewertet. So fühle sich die Pflege Lernende einerseits unzureichend auf den pädiatrischen Pflichteinsatz vorbereitet, während die praxisbegleitende Pflegelehrende beschreibt, dass die kindliche Entwicklung, Kommunikation, Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen eine gute thematische Grundlage für den Einsatz darstellt. Insbesondere eine starke Schwerpunktsetzung auf pädiatrische Krankheitsbilder sei nicht notwendig, da diese am Praxislernort kennengelernt werden können. Eine Herausforderung für Pflegelehrende sei es, alle Einsatzorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz in gleichem Maße positiv im Unterricht zu bewerben. Ausgehend von einer Reflexion des eigenen Pflegeverständnisses können die Ergebnisse dieser Studie sowie weiterer Lernortanalysen von Einsatzorten für Kinder und Jugendliche Lernmöglichkeiten und Lerngegenstände für Lernorte offenbaren, die dem eigenen Berufsverständnis nach, nicht ausreichend pflegerische Bezugspunkte aufweisen.

Von Seiten der Praxisanleitenden wird die bisherige Lernortkooperation als unzureichend beschrieben. Eine konsequente Einbindung der Praxisanleitenden in die Praxisbegleitgespräche könnte hierfür ein guter Ansatzpunkt zur Verbesserung sein. Darüber hinaus sollten die schulischen Lern- und Arbeitsaufgaben einsatzbezogene Besonderheiten berücksichtigen und im Rahmen der Praxisbegleitung aufgegriffen werden.

Lernende der neuen Pflegeausbildung verfügen im Gegensatz zu Lernenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu Einsatzbeginn über weniger Wissen im Bereich der Pflege und Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Um trotzdem in der Kürze des Pflichteinsatzes ein gewisses Maß an Selbstständigkeit im Handeln zu entwickeln, wird die Selbstorganisation im Lernen am Praxislernort als wichtige Fähigkeit der Lernenden betont. Diese gilt es, im besonderen Maße innerhalb der Ausbildung zu fördern. Praxisanleitende können hier durch Bereitstellen geeigneter Fachliteratur und durch eine gemeinsame Analyse des Lernstandes diesen Prozess unterstützen.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung findet als Lernstandsgespräch statt. Die konsequente Einbindung der Praxisanleitenden ermöglicht es, den individuellen Lernstand der Pflege Lernenden noch genauer zu ermitteln und im Zusammenhang mit der Erschließung weiterer Lernmöglichkeiten die Praxiseinsatz zu strukturieren. Die Einbindung lernortspezifischer Lern- und Arbeitsaufgaben ist in diesem Zusammenhang ein wichtiges Arbeitsinstrument.

*Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis und Lerngegenstände*

In der Dauer des Einsatzes von maximal 120 Stunden werden Pflegelernenden verschiedene Aspekte der Arbeit in der ambulanten pädiatrischen Versorgung vermittelt. So können Pflegelernende vor Ort administrative Aspekte wie das Ausstellen von Überweisungen und Rezepten, die Erhebung auxologischer Daten und pädiatrische Diagnostik vertiefen. Darüber hinaus ist es möglich, Kinderkrankheiten kennenzulernen sowie kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Kindern zu vertiefen. Daneben sind der Umgang mit Angst und Medical Fear sowie das Thema Pflegebeobachtung relevant.

Pflegedidaktisch anzumerken ist in diesem Zusammenhang der starke Fokus auf medizinische Handlungslogiken im Sinne einer reinen Symptom- und Krankheitsorientierung. Dadurch besteht seit Wittneben (2003) die Gefahr, dass eine pflegeverhindernde Pflegehaltung eingeübt und kultiviert wird.

In Anhang III und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

2.4 Fallstudie Kindertagesstätte/Krippe

Der gesellschaftliche Auftrag für den Lernort Kindertagesstätte/Lernort Krippe ergibt sich aus dem Kitagesetz des Landes Schleswig-Holsteins. Als Einrichtungen der Sozialwirtschaft verfolgen Kindertagesstätten einen eigenen Erziehungs- und Bildungsauftrag mit dem Ziel, Kinder in der Entwicklung zu gemeinschaftsfähigen, eigenverantwortlichen Persönlichkeiten zu fördern, die Bildung und Erziehung in Familien zu ergänzen und zu unterstützen und Familien dabei zu helfen, Erwerbstätigkeit, familiäre Pflege und Kindererziehung besser vereinbaren zu können (Kindertagesförderungsgesetz § 2). Da die Bildung von Kindern maßgeblich auf verlässlichen Beziehungen zu Erwachsenen beruht, werden in der Arbeit in Kindertagesstätten vom pädagogischen Personal (meist: Erzieher*innen und Heilpädagog*innen) besondere Querschnittskompetenzen erwartet, die sich nach dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (2020) auf folgende Orientierungsdimensionen beziehen:

- Partizipation
- Genderorientierung
- Interkulturelle Orientierung
- Inklusionsorientierung
- Lebenslagenorientierung
- Sozialraumorientierung

Für das Bundesland Schleswig-Holstein werden über das *Landes-Kita-Portal* insgesamt 1.871 Kindertageseinrichtungen gelistet.

2.4.1 Perspektive der Pflegelernenden

Einführung

Für die Perspektive der Pflegelernenden im Einrichtungstyp Kindertagesstätte wurden zwei Interviews geführt. Die Pflegelernenden befinden sich im zweiten und dritten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung. Sie absolvierten ihre pädiatrischen Pflichteinsätze in einer Kindertagesstätte mit Inklusionsschwerpunkt im Umfang von 60 Stunden. Viele Mitlernende hätten sich auf den pädiatrischen Pflichteinsatz gefreut, da dieser eine Abwechslung zur Tätigkeit in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung sei. Sie erhofften sich unter anderem von diesem Einsatz die Pflege und Therapie verschiedener Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter kennenlernen zu können.

Perspektive auf die Pflegeschule

Der pflegeschulische Unterricht bildete nach Ansicht der Pflegelegenden die Pluralität der pädiatrischen Einsatzorte nicht ausreichend ab. Sie fühlten sich auf den Einsatz unzureichend vorbereitet, da der Unterricht ausschließlich auf Fälle der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in akutstationären Settings ausgerichtet worden sei.

Wir hatten bis dahin noch nichts in der Schule. Ich habe bis dato noch nicht mal ein Kind gehalten, nicht mal ein Kind gewickelt. (L4.1 S. 2, Z. 21-22)

Zwar fokussierte der Unterricht in einem Fall auch das Thema Beratung von Eltern und Kindern, eventuell wurde jedoch die Übertragbarkeit auf den Praxislernort Kindertagesstätte nicht deutlich. Darüber hinaus wird beschrieben, dass es unter den Lehrenden der Pflegeschule wenig qualifiziertes Personal für den Pflegeunterricht bei Kindern und Jugendlichen gäbe, da dieses überwiegend Praxiserfahrungen und Vermittlungserfahrungen aus dem Bereich der Altenpflege vorweisen könnten. Zur Vorbereitung wäre es wünschenswert gewesen, im Vorhinein mehr Transparenz über die spezifischen Lernangebote im Bereich der inklusiven Kindertagesstätten zu schaffen. Die Pflegeschule konnte weder spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben noch Praxisdokumente für den Einsatz bereitstellen. Gleichzeitig merken sie aber an, dass die Pflegeschule mit der Einsatzplanung in einer Inklusionskindertagesstätte überfordert gewesen wäre.

Die pflegeschulische Praxisbegleitung bestand aus einem ca. 15-minütigen Lernstandsgespräch über den Einsatz.

Perspektive auf den Lernort Kindertagesstätte/Krippe

Der Einsatz in einer Kindertagesstätte bilde für die Pflegelegenden in gewisser Weise ein Kontrastprogramm zu Einsätzen in einem pflegerischen Schwerpunktsetting. So würde in pflegerischen Kontexten von den Pflegelegenden in einem hohen Maße Selbstständigkeit und Selbstorganisation erwartet, während sie in der Kindertagesstätte das Gefühl hatten, dass ihre Eigeninitiative zum Teil durch die Einrichtungsleitung ausgebremst wurde.

Ich bin halt mehr so als Praktikantin mitgelaufen, habe meine Stunden abgesessen und dann bin ich wieder gegangen. (L4.2 S. 2, Z. 6-8)

In der Arbeit in den Betreuungsgruppen hatte diese Pflegelegende jedoch das Gefühl, ihr wurden auch Handlungsfreiheiten zugesprochen. Aus diesem Phänomen kann geschlossen werden, dass das Thematisieren von haftungsrechtlichen Besonderheiten im Umgang mit Kindern vor Beginn des Einsatzes nützlich ist. Im Gegenzug verdeutlichen beide Pflegelegenden auch, dass sie sich selber nicht gut vorbereitet fühlten auf den Pflichteinsatz. Dazu kam, dass auf Seiten der Praxiseinrichtung kaum Wissen über die neue Pflegeausbildung, ihrer Ausbildungsziele und der Ziele des pädiatrischen

Pflichteinsatzes vorhanden waren. Es wird deutlich, dass das Arbeiten in einer Kindergruppe ohne Inklusionskinder eine verpasste Lerngelegenheit für die Pflegeausbildung darstelle. Neben den originären Lernmöglichkeiten der Kindertagesstätten, die vornehmlich im Bereich der Kommunikation, der Elternarbeit und der Beobachtung von Familienstrukturen und Familiensystemen liegen, können die Pflegelernenden Lernmöglichkeiten an der Schnittstelle zur psychiatrischen Pflege identifizieren, die sich auf den Umgang mit psychopathologischen Störungsbildern wie Autismus-Spektrumstörungen und das Aufmerksamkeitsdefizit und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) beziehen. Diese Verknüpfung wird als eigener Lernerfolg bewertet. Gleichzeitig löse die Lautstärke innerhalb der Betreuungsgruppen und die auf die einzelnen Kinder aufgeteilte Aufmerksamkeit ein Gefühl der Überforderung bei den Pflegelernenden aus. Es wird als unterstützend wahrgenommen, sich in diesen Momenten auf eine Beobachtungsposition zurückziehen zu können.

Ein pädiatrischer Praxiseinsatz im Umfang von 60 Stunden Dauer stehe in keinem Verhältnis zu den weiteren Praxiseinsätzen der Ausbildung. Lernen sei unter solchen Rahmenbedingungen schwierig.

60 Stunden geht gar nicht, weil, die Kinder haben dich gerade kennengelernt, und du bist schon wieder weg. (L4.1, S. 2, Z. 22-24)

Der Unsicherheit über diesen Praxislernort sollte man mit einer qualitativen Handreichung begegnen. Die Praxisbegleitung fand als Reflexionsgespräch statt. Unterhalb einer Grenze von 160 Einsatzstunden werden Lernstandsgespräche ohne Prüfungssimulation durch die Pflegeschule durchgeführt.

Bewertung

Bei beiden Pflegelernenden zeigt sich die subjektive Theorie einer Hierarchisierung der Einsatzorte: klinische Pädiatrie sei demnach ein hoch geranker Praxislernort, Kindertagesstätten gelten als marginal relevant für die Pflegeausbildung. Sie werden niedrig gerankt. Potential wird der Kindertagesstätte zugesprochen, wenn diese über einen Inklusionsschwerpunkt verfügt. Trotzdem werden Parallelen vom Inklusionsbereich der Kindertagesstätten zur psychiatrischen Pflege erkannt.

Den gesamten Praxiseinsatz bewerten die Pflegelernenden als nicht zielführend für die Kompetenzen hinsichtlich der Prüfungsanforderungen in der neuen Pflegeausbildung, welche auch Themen aus der Pflege von Kindern und Jugendlichen umfassen. Hinsichtlich einer vorstellbaren pflegeberuflichen Tätigkeit in Bereichen der Pflege von Kindern und Jugendlichen im Anschluss ihrer Pflegeausbildung, beschreibt eine Pflegelernende explizit, ein starkes Gefühl mangelnder Handlungskompetenz von Kindern und Jugendlichen in klinischen Settings zu haben:

Wenn mich jetzt jemand auf die Station packen würde und sagen würde, hier leite das mal, du bist ja examiniert, würde ich sagen, ja liebe Leute, tut mir leid, ich weiß nicht mal, wie man ein

Kind wickelt, weder wie ich die Medikamente machen, noch wie ich Zugänge lege. Ich habe keine Ahnung. (L4.2, S. 5, Z. 7-10)

Zur Verbesserung der Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz könne eine *Projektarbeit Pädiatrie* entwickelt werden, um auf die Anzahl unterschiedlicher pädiatrischer Einrichtungstypen vorbereiten zu können. Videos zur Vorbereitung auf den Einsatz werden kritisch betrachtet, da diese in der Regel nicht einrichtungsspezifisch genug sind und den Arbeitsalltag vor Ort nicht realistisch abbilden.

2.4.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die Perspektive der Praxisanleitenden wurde durch zwei Interviews erhoben. Beide praxisanleitende Fachpersonen für Pflegelernende sind Erzieher*in und Heilpädagog*in in integrativen Kindertagesstätten. Schwerpunktthemen der Arbeit sind einerseits die Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen, aber auch das Führen von Beratungs- und Fördergesprächen mit Eltern. Im Zentrum der Tätigkeit steht die Frage, wie der Alltag für die Kinder und Mitarbeitenden leichter und angenehmer gestaltet werden können. Es wird eine grundlegende Offenheit für Lernende aller sozialen Berufe beschrieben.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Von den Pflegelernenden werde ein gewisses Maß an Motivation für den Praxiseinsatz erwartet. Das Alter der Pflegelernenden wird als Ressource für den Umgang mit Kindern gewertet: Ältere Lernende hätten andere emotionale Ausgangsvoraussetzungen für die Beziehungsgestaltung mit Kindern, über die jüngere Lernende noch nicht verfügen können. Es sei wichtig, diese Individualität in der Praxisanleitung zu berücksichtigen. Es geht auch maßgeblich um eine Reflexion der eigenen Haltung und die Fähigkeit zur emotionalen Regulation im Umgang mit Kindern (und allen anderen Menschen).

Im Gegensatz zu anderen Ausbildungsberufen, die einen Einsatz zwischen zehn Wochen bis sechs Monaten in der Einrichtung absolvieren, werden die dreiwöchigen Einsätze von Pflegelernenden als unzureichend kurz erlebt. Da Pflegelernende aus der neuen Pflegeausbildung wenig bis gar kein pädagogisches Basiswissen im Bereich der bedürfnisorientierten Begleitung von Kindern mitbrächten, müsste dies durch die Praxisanleitung kompensiert werden. Darüber hinaus sei den Pflegelernenden häufig nicht deutlich, welche berufsspezifischen Lernziele innerhalb eines Pflichteinsatzes in einer Kindertagesstätte verfolgt werden sollen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Lernortkooperation im Rahmen der Praxisbegleitung wird als gering wahrgenommen. Eine Einbindung in die Ausbildungsplanung werde dann als sinnvoll erachtet, wenn Lernende einen zweiten, vertiefenden Praxiseinsatz vor Ort absolvieren.

Perspektive auf den Lernort Kindertagesstätte/Krippe

In der Kindertagesstätte absolvieren Personen, die ein Freiwilliges Soziales Jahr (FSJ) ausüben, Lernende der Sozialassistenten, Lernende der Erzieher*innen, Studierende der frühkindlichen Pädagogik und Pflegende ihre Einsätze. Aus einer heilpädagogischen Perspektive wird ein deutlicher Mehrwert für angehende Pflegefachpersonen in einem Einsatz in einer Kindertagesstätte erkannt. Diese Perspektive auf die Arbeit mit Kindern bezieht sich insbesondere auf die Bereiche Förderung, Begleitung und Unterstützung:

Also ich versuche aus der Perspektive der Heilpädagogin, dass man ganz gezielt gemeinsam auf ein Kind schaut und guckt, wie kann man eigentlich dieses Kind weiter fördern, begleiten und unterstützen? Und in welchen Rahmenbedingungen kann man das machen? (PA4.2, S. 2, Z. 19-23)

Gleichzeitig verfügen beide praxisanleitenden Fachpersonen aber noch nicht über viel Erfahrung in der Anleitung von Lernenden aus der neuen Pflegeausbildung. Eine besondere Herausforderung der Anleitenden sei die situative Gleichzeitigkeit von Anleitung und der Betreuung von Kindern. Anleitung findet zeitgleich zur Arbeit mit den Kindern statt:

Da muss ich natürlich auch beachten, dass da jetzt noch Kinderohren sind. Da kann ich nicht immer alles vor den Kindern mit den Praktikanten besprechen. Sprich, es hat auch ein hoher zeitlicher Aufwand, wenn ich im Anschluss des Betreuungstages mit den Praktikanten noch alles reflektiere. (PA4.1, S. 2, Z. 12-16)

In besonders vulnerable Situationen, wie der körpernahen Unterstützung von Kindern, werden externe Lernende zum Schutz der Kinder nicht involviert. Es werde in diesen Situationen darauf geachtet, dass neben der Fachperson nur Lernende eingebunden werden, zu denen die Kinder bereits Vertrauen fassen konnten. Der hohe Lärmpegel als wichtiger Lernumgebungsfaktor und die Gruppenführung von lauten aktiven Kindern stellen weitere Herausforderungen am Praxislernort dar. Gleichzeitig helfen sie dabei, bei den Pflegelehrenden einen grundsätzlichen Respekt für die professionelle Arbeit von Erzieher*innen zu entwickeln.

Zu Beginn des Einsatzes erhalten die Lernenden einen Einblick in die individuellen Biographien der zu betreuenden Kinder. Die Anleitenden stellen dabei wesentliche Verknüpfungspunkte der (heil-)pädagogischen Arbeit mit Kindern und der Pflege in unterschiedlichen Alters- und

Versorgungskontexten dar. Als besonders relevant stellt eine Anleitende Wahrnehmungsangebote, wie die basale Stimulation und den TEACCH-Ansatz⁵ zur Förderung und Unterstützung von Kindern mit Autismus und kommunikativer Beeinträchtigung, heraus. Weitere Lerngegenstände sind der wertschätzende Umgang mit Kindern mit Behinderungen, angemessene Kontaktaufnahme und Umgang mit Kindern (mit Behinderungen), Bedürfnisorientierung im Umgang mit Kindern sowie Kommunikation mit Kindern – insbesondere bei kommunikativen Barrieren. Darüber hinaus lassen sich aus den Interviews als besondere Lernerfahrungen die institutionsübergreifende kindliche Versorgung, das Kennenlernen von Familien- und Pflegesystemen und der Bereich der Früh- und heilpädagogischen Förderung ableiten. In diesem Zusammenhang zeigt sich die Gestaltung der Praxisanleitung durch Erzieher*innen und Heilpädagog*innen bzw. Heilerziehungspfleger*innen als vorteilhaft, da hier Synergien zwischen Pflege und Förderung entstehen können.

Bewertung

Die Bewertung des Einsatzes von Pflegelehrenden wird von beiden Anleitenden differenziert bewertet. So sei er vor allem dann produktiv, wenn der Anteil an pflegebedürftigen Kindern in den Betreuungsgruppen hoch ist. Andererseits werden auch übergeordnete Lernziele identifiziert: So würden die individuelle Förderung von Kindern und die Sensibilisierung für übergriffiges Verhalten eine große Rolle spielen. Ziel sei es, das Gegenüber in seiner Gesamtheit wahrnehmen zu können, um zu ermitteln, welche Form von Hilfe, Unterstützung oder Förderung ein Kind benötige.

Abschließend bekräftigt eine praxisanleitende Fachperson ihren Wunsch, dass ein Einsatz im Bereich der Kindertagesstätte für Pflegelehrende fortgeführt wird.

2.4.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

Einleitung

Die Perspektive der praxisbegleitenden Pflegelehrenden wurden durch zwei Interviews ermittelt. Beide arbeiten an Pflegeschulen in Schleswig-Holstein und sind mit der Praxisbegleitung in Versorgungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche betraut. Eine Interviewpartner*in ist keine Pflegepädagogin nach § 9 (2) PflBG, sondern Heilpädagogin.

⁵ „Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children“. Ein pädagogisch-therapeutischer Ansatz der Kinder mit Autismus-Spektrumstörungen und kommunikativen Einschränkungen mithilfe von Maßnahmen zur Strukturierung ihres Alltages in der Entwicklung von Selbstständigkeit unterstützt (Aschermann, 2020).

Perspektive auf die Pflegelegenden

Viele Pflegelegenden zeigen in der Regel kein großes Interesse am pädiatrischen Pflichteinsatz, da sie meist generalistisch oder mit dem Schwerpunkt stationäre Langzeitpflege ausgebildet werden und ein Einsatz, der die Versorgung von Kindern fokussiert als nicht zielführend für eine Tätigkeit im klinischen oder Langzeitpflegesetting wahrgenommen wird:

Häufig haben sie kein Interesse, weil sie denken, das brauche ich ja nicht, weil jetzt (Ort Schule) haben wir ja eher Menschen aus Altenpflegeeinrichtung, Langzeitpflegeeinrichtung, und ja, die Schüler gehen dann in den pädiatrischen Einsatz und sagen, brauche ich ja eh nicht. Wozu ist das wichtig? (PB4.2, S. 1, Z. 44-47)

Auch würden viele Pflegelegenden die Erwartung an die Pflegeschule richten, alle einsatzrelevanten Lerninhalte vorab zu vermitteln, die sie für jeden Einsatz benötigen. Diese Haltung sei mit dem Prinzip des exemplarischen Lernens nicht gut vereinbar. Hierfür braucht es Selbstmotivation, die durch Pflegelehrende selbst evoziert werden sollte:

Wie kann man so die eigene Motivation auch bei Auszubildenden wecken, sich auch mit weiteren Themen dann auch auseinanderzusetzen, mit denen sie konfrontiert werden. (PB4.1, S. 4, Z. 5-7)

Darüber hinaus würden viele Pflegelegenden häufig über ein sehr enges Pflegeverständnis verfügen, das sich maßgeblich auf die klinische Pflege und den Bereich der Langzeitpflege bezieht. Ein pädiatrischer Pflichteinsatz in einer Kindertagesstätte kann helfen, dieses Pflegeverständnis zu erweitern.

Perspektive auf die Pflegeschule

In der neuen Pflegeausbildung komme es sehr früh zur Auseinandersetzung mit Unterrichtsthemen, die die Pflege von Kindern und Jugendlichen betreffen. Eine Pflegeschule orientiert sich am Bremer Curriculum. Der erste Bezugspunkt ist die Lernsituation *Auf der Eltern-Kind-Station* des Nationalen Mustercurriculums Kommunikative Kompetenzen in der Pflege (NaKomm)⁶ (Darmann-Finck et al., 2023a). Hier sollen die Lernenden einen ersten *Rundumblick* über das klinische Setting der Pflege von Kindern und Jugendlichen erhalten. Der Bezugspunkt bildet hier maßgeblich die häufigsten Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Über den Unterricht hinaus erhält eine praxiskoordinierende Pflegelehrende in Rahmen dieser Lernsituation auch die Möglichkeit, auf die Spezifika *besonderer Lernorte* vorzubereiten. Grundsätzlich werden die Vorbereitungsmaßnahmen der Pflegeschulen auf die Einsätze zur Pflege von Kindern und Jugendlichen als nicht ausreichend

⁶ Das „NaKomm“ ist ein vom Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen für die generalistische Pflegeausbildung entwickeltes Curriculum, welches die Entwicklung des Kompetenzbereiches II „Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten“ mithilfe formulierter Lernsituationen anstrebt.

wahrgenommen. Insbesondere die Vorbereitung auf unterschiedliche Settings und Lernorte des pädiatrischen Pflichteinsatzes wird als große Herausforderung beschrieben. Für den Bereich der Kindertagesstätten sei es dafür notwendig, dass die Pflegelehrenden explizit auf das Thema kindliche kognitive und motorische Entwicklung und die Beobachtung kindlichen Verhaltens vorbereitet werden. Dazu muss der Erziehungs- und Bildungsauftrag von Kindertagesstätten thematisiert werden, um die Lernenden gut auf den Einsatz vorzubereiten. Zusätzlich sollte das Thema der Elternarbeit und -beratung fokussiert werden. In diesem Zusammenhang wird auch der Wunsch geäußert, dass Fachpersonen aus verschiedenen Einrichtungstypen Unterrichtseinheiten in der Pflegeschule übernehmen, um die Pflegelehrenden auf die speziellen Einsätze gut vorzubereiten.

Im Bedingungsgefüge zwischen rechtlichen Vorgaben, dem schulinternen Curriculum und der komplexitätssteigernden Entwicklungslogik in der Pflegeausbildung wird jedoch angemerkt, dass Pflegelehrende nicht stringent in Lernorten eingesetzt werden können, die beispielsweise eine stufenweise Steigerung der pflegerischen Komplexität im Sinne vom Einfachen zum Schweren aufweisen. So sehen die Auszubildenden in manchen Einsätzen Dinge, die wegen der komplexeren Betrachtungserfordernisse erst zu einem späten Zeitpunkt in der theoretischen Ausbildung thematisiert werden.

Die Praxisbegleitung in der Einrichtung wird vorzugsweise im Einzelsetting unter Einbezug der Praxisanleitung und/oder der Einrichtungsleitung durchgeführt. Es existiert in einer Pflegeschule ein allgemeingültiger, schulinterner Leitfaden zur Praxisbegleitung. Es besteht jedoch der Wunsch nach klaren, rechtlichen Vorgaben zur Ausgestaltung der Praxisbegleitung. Hier würde ein konkreter Rahmen die Unsicherheit vieler Pflegelehrender beseitigen. Analog zum klinischen Bereich wird auch hier fallorientiert gearbeitet. So geht es auch um die Vorstellung eines Kindes und die Planung von Maßnahmen zur Förderung und Pflege. Im Zentrum der Praxisbegleitung stehen jedoch, im Gegensatz zu anderen pflegerischen Einsatzorten, vor allem die Entwicklung von Sozialkompetenzen und die persönliche Entwicklung der Pflegelehrenden im Kontext der eigenen Erwartungen und Lernorterfahrungen im Vordergrund. Auf Unsicherheiten der Praxisanleitenden entgegnet eine Lehrende:

Ich leiste immer viel Sensibilisierungsarbeit und freue mich auf die Gespräche, wenn ich da vermitteln darf, dass es halt nicht nur um Pflege geht, sondern dass halt auch das Kind in seiner Entwicklung da im Fokus steht. (PB4.1, S. 11, Z. 24-26)

Perspektive auf den Lernort Kindertagesstätte/Krippe

Während im akutstationär-pädiatrischen Pflichteinsatz der Umgang mit Medikamenten, Diagnostik und die Aufklärung von Kindern und Eltern eine wichtige Lernerfahrung darstellen, liegt der Fokus in der Kindertagesstätte auf der Gestaltung von Interaktionsprozessen mit Kindern und Eltern. Schwerpunkte sind hier Beobachtung, Wahrnehmung und Kommunikation. Es geht, gerade im

Bereich der Kindertagesstätten, um Unterstützung und Förderung in Richtung einer Selbstpflegekompetenz, ein Aspekt, der von einer Lehrenden als sehr pflegerelevant beschrieben wird. Auch das Spannungsfeld zwischen Elternhaus und Einrichtung sowie der triadischen Beziehung zwischen Fachperson-Eltern-Kind sind Lerngegenstände, die auf das Pflegehandeln übertragbar zu sein scheinen. Weitere Lerngegenstände im Setting Kindertagesstätte sind die Auseinandersetzung und Beobachtung kindlicher Entwicklung, die Förderung von Selbstständigkeit, die Reflexion eigener Rollenerwartungen im Umgang mit Kindern im Sinne einer reflektierten Autorität und die Entwicklung einer kindgerechten (An-)Sprache. Auch ethisch-moralische Implikationen können hier reflektiert werden (Kinderrechte, Behindertenkonventionen etc.). Auch das Sich-Behaupten-Müssen gilt als Lernerfahrung, die im Bereich der Kindertagesstätten gesammelt werden kann.

Als problematisch wird die Anspruchshaltung mancher praxisanleitender Fachpersonen im pädiatrischen Pflichteinsatz im sozialwirtschaftlichen Bereich beschrieben: So würden viele Anleitende denselben Anspruch an Lernenden aus der Pflege haben, wie an Lernende aus dem Erzieher*innenbereich und der Heilerziehungspflege. Diesem Anspruch können Auszubildende aus der Pflege jedoch nicht erfüllen. Auf der anderen Seite herrscht auf Seiten der Praxislernorte häufig Unsicherheit darüber, was am Praxislernort vermittelt werden soll.

Bewertung

Häufig käme die Rückmeldung, dass die Pflegelegenden trotz anfänglicher Skepsis den Einsatz abschließend sehr positiv bewerten. Sie lernen hier eine kooperativere Form der Teamarbeit als in Pflegekontexten kennen, die sich sehr auf Fallbesprechungen und einen gemeinsamen psychoemotionalen Austausch bezieht. Hier fänden sich Parallelen zum psychiatrischen Pflichteinsatz. Positiv wird auch bewertet, dass Pflegelegenden die Möglichkeit erhielten, ihre pflegerische Expertise aktiv in den Lernortalltag einbringen zu können. Darüber hinaus wird die Pflegeexpertise am Praxislernort wertgeschätzt:

Neulich hatte ich jemanden, der durfte für die Einrichtung so eine Art Überblick zu Kinderkrankheiten erstellen. Also es ist ein schönes Miteinander. Unsere Auszubildenden lernen von den dortigen Fachkräften, unsere Auszubildenden dürfen sich aber auch dort mit ihrem Wissen einbringen. (PB4.1, S. 10, Z. 8-11)

Das Einrichten von *Sprechstunden* für alle Pflegelegenden, die ihren Einsatz im gleichen Lernorttypus absolvieren, wäre interessant, um diese noch individueller vorbereiten zu können. Es existierte auch die Idee, Vertreter*innen aus den Praxiseinrichtungen in den Unterricht einzuladen, damit diese die jeweiligen Einrichtungen vorstellen können. In diesem Zusammenhang könnten gemeinsame Ausbildungskonzepte entwickelt werden. Darüber hinaus sei es sinnvoll, die

Pflichtfortbildungen für Lehrende von Pflegeschulen bewusst zu außerklinischen Fragestellungen zu besuchen, um für die unterschiedlichen Bereiche eine größere Expertise auszubauen.

2.4.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung

Einleitung

Die Leitungsperson einer Kindertagesstätte mit Inklusionsschwerpunkt beschreibt, dass seit Anfang 2022 bereits acht Lernende aus der generalistischen Pflegeausbildung ihren Einsatz in der Kindertagesstätte absolviert haben.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Die individuellen Voraussetzungen und Ressourcen der Pflegelernenden beschreibt die Einrichtungsleitung als sehr heterogen: So seien einige Lernende bereits selber Eltern. Dann zeige sich eine andere Art und Weise, wie diese Lernenden auf Kinder zugehen können. Darüber hinaus sei auch die Vorbereitung auf den Einsatz sehr unterschiedlich.

Sie beschreibt, dass Lernende aus der Pflege sich zum Teil einen Pflegehabitus angeeignet haben, der sehr instruktiv und ruppig ist:

So hop hop, das schaffen wir schon, zack zack, mal aufstehen. (EL4, S. 1, Z. 47-48)

Diese zu präsenze, zu schnelle Art der Kontaktaufnahme sei für Kinder mit Förderbedarfen im Wahrnehmungsbereich unangebracht, da sie zu wenig empathisch ist. Auf der anderen Seite des Spektrums beschreibt sie Lernende, die sehr wertschätzend mit den Kindern umgehen.

Eigeninitiative wird wertgeschätzt: Diese zeige sich unter anderem dann, wenn Lernenden sich vor Beginn des Einsatzes am Praxislernort in ihrer Freizeit bereits einmal vorstellen. Dieser erste Kontakt vor dem Praktikum sei insbesondere deswegen relevant, da die Einrichtungsleitung ansonsten nichts über die Lernenden weiß, die ihren Einsatz antreten möchten, da kein Austausch mit den Trägern der praktischen Ausbildung und keine Einbindung in die Ausbildungsplanung erfolgt.

Perspektive auf den Lernort Kindergarten/Krippe

Der heilpädagogische bzw. heilerziehungspflegerische Schwerpunkt der Einrichtung zeigt vielfältige Verknüpfungspunkte zur Pflege. Zwar ist die Gestaltung von Beziehung der zentrale Lerngegenstand des Einsatzes, da aber in der Einrichtung auch Kinder mit Pflegegradeinstufung betreut werden, finden auch *pflegenah*e Tätigkeiten, wie die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, beim An- und Auskleiden und beim Ausscheiden (Wickeln), statt. Darüber hinaus bietet der Lernort als Lernangebote die Themen *Empathieentwicklung, Kontaktaufnahme und Ansprache von Kindern mit besonderen Förderbedarfen, Gestaltung von Nähe und Distanz bei der Kindinteraktion* und *ethische Fragestellung zur Bedürfnisorientierung von pflegeempfangenden Kindern* an. Die Förderangebote,

die große Schnittmengen mit einer prozessorientierten klinischen Pflegeplanung aufweisen, beziehen sich hier einrichtungsspezifisch maßgeblich auf den sozio-emotionalen Bereich.

Im Zentrum steht das Erlernen eines hermeneutischen Fallverstehens, wodurch die Sicht und Individualität des Kindes eine besondere Aufmerksamkeit erhalten.

Zur Gestaltung der Praxisanleitung hat die kooperierende Pflegeschule der Einrichtung einen Praxisleitfaden zur Verfügung gestellt, aus dem hervorgeht, um was es im pädiatrischen Pflichteinsatz geht und was die Lernenden im Einsatz kennenlernen sollten. Unsicherheiten und Unterstützungsbedarfe bestehen jedoch im Umgang mit den Praxisdokumenten zur Einsatzbeurteilung aus der Pflegeschule. Darüber hinaus wünscht sich die Leitungsperson eine Kurzdarstellung der Ziele des pädiatrischen Pflichteinsatzes im Bereich der Kindertagesstätten, um die Praxisanleitung und Einsatzplanung zu vereinfachen. Die von der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein e. V. herausgegebene Handreichung für den Praxislernort Pädiatrie (2022) wird als hilfreiches Instrument eingeschätzt.

Bewertung

Die Einrichtungsleiterin hält fest, dass zu Beginn der pädiatrischen Pflichteinsätze in der Einrichtung alle Seiten nicht ausreichend vorbereitet gewesen sind. Dies habe zum Teil zu Unmut auf Seiten der Pflegelehrenden geführt.

2.4.5 Diskussion und Kontextualisierung

Der Praxislernort Kindertagesstätte bietet für die Pflegeausbildung vielfältige und bereichernde Lernerfahrungen, die bei Pflegelehrenden ein eng gestecktes subjektives Pflegeverständnis zwischen Klinik und Langzeitpflege produktiv erweitern können.

Im Kontrast hierzu zeigte sich in den Interviews mehrfach, dass Pflegelehrende momentan keinen Mehrwert für den Lernorteinsatz in einer Kindertagesstätte sehen. Auch Praxisanleitende in der Kindertagesstätte zeigen sich durchaus verunsichert mit der neuen Lernortgestaltung und der Anleitung von Pflegelehrenden. Anzumerken ist, dass Pflegelehrende einen pädiatrischen Einsatz derzeit häufig nur dann positiv bewerten, wenn dieser dem Kriterium der Verortung in einem klinischen Setting entspricht. Diese Präferenz und subjektive Hierarchisierung gilt es im Sinne einer breit angelegten grundständigen Pflegeausbildung und der quantitativen Begrenztheit von Lernortangeboten künftig aufzuheben. Offenbar bestehen auf Seiten der Praxislernorte und der Lernenden Unsicherheiten über die Zielsetzungen und zu erreichenden Kompetenzen des pädiatrischen Pflichteinsatzes. Um diesen Unsicherheiten konstruktiv zu begegnen, liegt es nahe mehr Transparenz über die Bildungspotentiale in Form einer Handreichung zu ermöglichen.

Erwartungen an die Pflegelegenden

Von den Pflegelegenden werde erwartet, dass sie Eigeninitiative, Interesse und Motivation für ein Einsatz in einer Kindertagesstätte/Krippe zeigen. Darüber hinaus ist es wichtig einen etwaigen instruktiven Pflegehabitus im Umgang mit den Kindern zu reflektieren, um eine empathischere Beziehungsgestaltung entwickeln zu können.

Die Pflegeschule

Die unterrichtliche Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz bezieht sich aktuell stark auf klinisch orientierte Fälle der Pflege von Kindern und Jugendlichen. Eine Erweiterung auf die Bereiche Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Kindern sowie das Feld der kindlichen motorischen und kognitiven Entwicklung seien hier sinnvolle Ergänzungen, um den Pflegelegenden mehr Sicherheit im Praxiseinsatz zu vermitteln.

Die Gestaltung von pflegeschoolischen Projektarbeiten zum Lernorteinsatz Pflege von Kindern und Jugendlichen werden als weitere sinnvolle Lernangebote von den Interviewpartner*innen angeführt. Ebenso wird die Erstellung von Podcasts oder Lehrfilmen beispielsweise zum Einsatz in einer Kindertagesstätte präferiert.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung wird als Lernstandsgespräch ohne Benotung im Einzelsetting oder unter Einbezug der Praxisanleitenden durchgeführt. Eine größere Transparenz über die Lernangebote des Praxislernortes Kindertagesstätte und der konsequente Einbezug der praxisanleitenden Fachperson biete, auch im Sinne einer konstruktiven Lernortkooperation, Anknüpfungspunkte für eine vertiefte Gesprächsführung. Dazu könne so ein Bezug zu handlungsfeldspezifischen Lern- und Arbeitsaufgaben hergestellt werden.

Lernort Kindertagesstätte/Krippe und Lerngegenstände

Eine Praxisanleitung durch Heilpädagog*innen und Heilerziehungspfleger*innen setzt in der Wahl der Themen- und Aufgabenstellungen für Pflegelegenden derzeit einen Schwerpunkt auf die Bereiche der heil- und frühpädagogischen Förderung, der Erstellung von Förderplänen und Inklusion unter Berücksichtigung des biopsychosozialen Krankheitsmodells der World Health Organization (WHO). Darüber hinaus können die Gestaltung von Wahrnehmungsangeboten, Beziehungsaufbau und (unterstützte) Kommunikation mit Kindern mit Autismus-Spektrumstörung oder anderen Formen von Entwicklungsstörungen vertieft werden. Insbesondere deren Bedürfnisse, Pflegebedarfe und Förderbedarfe ergeben hier sinnvolle Verknüpfungspunkte zur Pflegearbeit insgesamt.

Die Praxisanleitung durch Erzieher*innen bietet Pflegelegenden die Möglichkeit, im Sinne der erzieherischen Handlungslogik familienunterstützende, bedürfnisorientierte Betreuung von Kindern

und ihren Familien kennenlernen zu können, die sich anhand von Inklusionsgrundsätzen ausrichtet. Die Elternarbeit, das Thematisieren von Familiensystemen und das Thema der Sicherstellung der Versorgung über die Grenzen der Institution hinaus können hier fokussiert werden. Hier kann sich potenziell eine Verknüpfung zum Berufsfeld des Community Child Health Nursing zeigen. Das Konzept des Community Child Health Nursing verfolgt das Ziel, kindlicher Gesundheit im Kontext sozialer Ungleichheit zu begegnen. Gesundheitliche Benachteiligung durch einen niedrigen sozialen Status sollen reduziert werden, indem die Schaffung einer gesunden Lebensumwelt und Lebensweise forciert wird. Neben Aufklärung, Schulung und Beratung von Bezugspersonen und Eltern stellt auch die Vernetzung mit anderen Professionen eine Kernaufgabe des Community Child Care Nursings dar (Scholz et al., 2021). Als Arbeitsfeld, welches vornehmlich im Bereich der Lebensweltorientierung agiert, bietet der Einblick in die Bereiche Erziehung und Gesundheitsförderung große pflegebildungsbezogene Potentiale.

Als besondere Interaktionsform eröffnet das Spielen mit Kindern der Pflege auch neue Perspektiven auf ihre Tätigkeit im Bereich der Pflegediagnostik. Die Pflegewissenschaftlerin Peggy O. Jessee hob schon 1992 hervor, dass durch das Spiel pflegediagnostische Rückschlüsse auf die Compliance von Kindern im Kontext medizinischer Interventionen, ihre Anpassungsfähigkeit an ein klinisches Umfeld, die Stärke von Schmerzen und den Grad psychosozialer Funktionen bei Kindern ermittelbar sind. Als pflegerische Intervention diene es dazu, negativen Einflüssen von Hospitalisierungen vorzubeugen. Jessee (1992) betont dabei, dass das Spiel eine vitale Komponente des pädiatrisch-pflegerischen Werkzeugkoffers sein muss, um Wohlbefinden bei Kindern zu fördern und Stress zu reduzieren.

Die Gestaltung von Beziehung und die Arbeit im Kontext von Familien und Versorgungssystemen spiegelt sich gleichwohl in den formulierten Kompetenzen des pädiatrischen Pflichteinsatzes im Rahmenplan der Fachkommission nach § 53 PflBG als auch in den curricularen und lehr-/lernsituationsorientierten Empfehlungen des Bremer Curriculums, den NaKomm-Lernsequenzen und weiterer Curricula wider.

In Anhang IV und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

2.5 Fallstudie Rehabilitationseinrichtung für Kinder- und Jugendliche

Rehabilitationseinrichtungen betreiben sich an der Beseitigung und dem Entgegenwirken einer Schwächung der Gesundheit, die in einem absehbaren Zeitraum zu einer Krankheit führen würde. Sie soll eine Krankheitsverschlimmerung verhindern, um somit eine drohende Behinderung und/oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu mildern oder auszugleichen. Entlang eines ärztlichen Behandlungsplanes werden Heilmittel, Physiotherapie, Bewegungstherapien, Sprachtherapien, Arbeits- und Beschäftigungstherapien sowie weitere, geeignete Hilfen eingesetzt, um die Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu unterstützen (§ 107 (2) SGB V).

Rehabilitationsmaßnahmen für Kinder und Jugendliche werden dann durchgeführt, wenn insbesondere durch chronische Erkrankungen die spätere Erwerbsfähigkeit bedroht und die Teilhabe an Schule und Ausbildung eingeschränkt ist. Sie werden meist über eine Dauer von vier Wochen geplant. Der ärztlich festgelegte Reha-Plan enthält sowohl medizinische als auch pädagogische, psychologische, physiotherapeutische oder berufsorientierte Leistungen. In einem interprofessionellen Team aus pädiatrischen Fachärzt*innen, Pflegenden, Psycholog*innen, Physiotherapeut*innen und Diätberater*innen werden die jeweiligen Maßnahmen geplant und koordiniert (Deutsche Rentenversicherung, 2023).

Einschließlich der Mutter/Vater-Kind Kureinrichtungen existieren in Schleswig-Holstein 24 Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche.

2.5.1 Perspektive der Pflegelernenden

Einführung

Die Pflegelernende befindet sich im dritten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren praktischen Pflichteinsatz im Setting der Pflege von Kindern und Jugendlichen in einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche absolviert. Als persönliche Lernziele beschreibt sie, dass sie im Einsatz den Umgang mit Kindern, *typische* Kinderkrankheiten und den Umgang mit Eltern kennenlernen wollte.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die pflegeschulische Vorbereitung auf den Einsatz wurde durch die Lernende als gering beschrieben. So seien im Unterricht kaum Inhalte vermittelt worden, die die Versorgung von Kindern und Jugendlichen fokussieren und auf den Einsatz in einer Rehabilitationseinrichtung vorbereiten können. Die Pflegelernende beschreibt, dass sie sich aus diesem Grund unsicher fühlte, in den Einsatz zu gehen. Von Seiten der Pflegeschule wurde für den Reha-Einsatz eine Lern- und Arbeitsaufgabe bereitgestellt, die von der Lernenden als anspruchsvoll wahrgenommen wurde: Es sollte eine

Pflegeplanung erstellt werden. Sie legt im Interview dar, dass sie bisher noch keine Pflegeplanung erstellt habe und sie sich hiervon unabhängig des Einsatzfeldes überfordert fühlt.

Perspektive auf den Lernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Die Versorgungsschwerpunkte der Rehabilitationseinrichtungen sind Kinder und Jugendliche mit spezifischen Erkrankungen. Die Lernende beschreibt, dass sie zwar keine Wahlmöglichkeit bezogen auf den Lernort dieses Pflichteinsatzes hatte, jedoch bewertet sie den Reha-Einsatz abschließend als zielführend für ihre Ausbildung. Dies zeige sich vor allem in der subjektiven Verortung von Rehabilitation als pflegerisches Handlungsfeld:

Reha ist ja im Grunde genommen auch schon Pflege. (L5, S. 1, Z. 40)

Die Einarbeitung am Praxislernort wird konträr zur Vorbereitung der Pflegeschule als strukturiert und gezielt wahrgenommen. Dies wurde als positiv empfunden: So erhielt die Pflegelernende zu Beginn eine Einarbeitungsmappe und einen *Laufzettel* mit wesentlichen Informationen über die Versorgungsschwerpunkte der Einrichtung, Tages- und Stationsstrukturen und einen Hospitationsplan für die Gestaltung des Praxiseinsatzes. Zu Beginn des Einsatzes wurde der Lernenden ein Kind zur Bezugspflege für die Dauer des gesamten Einsatzes zugewiesen. Für dieses Kind schrieb die Lernende eine Pflegeplanung, um der pflegeschulischen Lern- und Arbeitsaufgabe trotz Vorbehalt nachzukommen. Es dauerte zwei bis drei Wochen bis die Pflegelernende eine Handlungssicherheit im Arbeitsalltag bei sich wahrgenommen hat. Ein besonderer Lehr-/Lernschwerpunkt der Praxiseinrichtung ist die Beratung von Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen zu Themen, die den Umgang mit Erkrankungen, den Einsatz von Hilfsmitteln und pflegerische Aspekte in der Versorgung betreffen. Die Pflegelernende durfte an diesen Sequenzen teilnehmen. Einzelanleitungen fanden zugunsten der Hospitation in Beratungs- und Anleitungssituationen vor allem sporadisch statt und bezog sich dann auf die Themen Beratung und Krankheitsbilder von Kindern und Jugendlichen. Die Einrichtung stellte keine weiteren Arbeits- und Lernaufgaben zur Verfügung, wobei weitere Themen hätten fokussiert werden können. Die Beziehungsgestaltung zu den Kindern und Jugendlichen erfolgte intuitiv. So beschreibt die Pflegelernende:

Also mein Ansatz war da eigentlich relativ locker und erst mal in Kontakt kommen und erstmal drauf los und ein bisschen locker mit den Patienten dann reden. (L5, S. 4, Z. 20-22)

Die Praxisbegleitung fand als Lernstandsgespräch statt. Hierbei erfolgte ein Austausch über die Bezugspatient*innen, in dessen Rahmen auch die Lern- und Arbeitsaufgabe besprochen wurde. Eine abschließende pflegeschulische Reflexion zum Praxislernort Rehabilitationseinrichtung wurde nicht durchgeführt oder angeboten. Den eigenen Lerngewinn verortet die Lernende vor allem unter die Bereiche Beratung von Eltern und Kindern sowie spezifische Krankheitsbilder.

Bewertung

Die Lernende betont an mehreren Stellen, dass sie froh war, diesen Pflichteinsatz in einem ihres Erachtens pflegenäheren Setting absolvieren zu dürfen. Zur Berufswahlüberprüfung Pflege von Kindern und Jugendlichen sei der Einsatz jedoch nicht geeignet gewesen, weil er mit vier Wochen Dauer zu kurz dafür war. Ihre Perspektive auf den pflegerischen Umgang mit Kindern und Jugendlichen habe sich daher durch den Einsatz in ihrer Selbstwahrnehmung nicht verändert.

2.5.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die praxisanleitende Fachperson für Pflegelernende ist ausgebildete Kinderkrankenschwester und arbeitet in einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein. Sie besitzt keine berufspädagogische Qualifikation zur Praxisanleitung. Sie begründet ihre Anleitungsfähigkeit mit einer langjährigen Berufstätigkeit und vergangenen Praxisanleitungen, die sie schon seit langer Zeit durchführe. Den Bedarf eine berufspädagogische Weiterbildung im Umfang von 300 Stunden zu absolvieren erkennt sie derzeit nicht.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Die bisherigen Erfahrungen mit Lernenden der neuen Pflegeausbildung beschreibt sie als positiv. Sie seien meist motiviert viel Wissen mitzunehmen und selbstständig arbeiten zu können. Von anderen Pflegelernenden nimmt die Praxisanleitende jedoch wahr, dass sie kein großes Interesse an der Kinderkrankenpflege hätten und den Einsatz wortwörtlich nur als Pflichteinsatz bewerten würden. Sie wünsche sich, dass die Lernenden sich auf das Arbeitsfeld Rehabilitation und den Umgang mit Kindern einlassen können.

Perspektive auf die Pflegeschule

An die Pflegeschulen wird durch die Praxisanleiterin der Wunsch herangetragen, dass die Pflegelernenden im Unterricht mehr auf einrichtungsrelevante Krankheitsbilder und die generellen Versorgungsschwerpunkte einer Rehabilitationseinrichtung vorbereitet werden würden. Sie betont, dass die Lernenden mit deutlich weniger Vorwissen in den pädiatrischen Pflichteinsatz kämen als Lernende der früheren Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung. Dazu solle das Thema Kommunikation im Sinne einer kindgerechten Ansprache und die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen als relevante Lerngegenstände der Einrichtung durch die Pflegeschule fokussierter vorbereitet werden.

An anderer Stelle kritisiert sie die kurze Einsatzzeit von vier Wochen: Zwar könne man auch in dieser Zeit eine Entwicklung bei den Lernenden ausmachen, es binde in der Ausbildung jedoch mehr

personelle Ressourcen im Team, wenn die Lernenden nur so kurz vor Ort seien. So müssten alle ständig bemüht sein, die kurze Einsatzzeit optimal mit Anleitung zu füllen.

Perspektive auf den Lernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Nach Ansicht der Praxisanleitenden unterscheidet sich das Lernen am Praxislernort von langzeit- und akutstationären Settings vor allem in Tagesablauf und -struktur. So werden im Rehabilitationsbereich alle Aktivitäten um die Schulungs- und Beratungssequenzen für Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen herumgeplant. Es gehe im Arbeitsalltag weniger um eine körpernahe Unterstützung der Kinder und Jugendlichen, was die Übertragbarkeit des Wissens aus der Pflegeschule auf den Praxiseinsatz erschwere.

[...] viel von dem Gelernten, was sie in den Schulen lernen, können sie bei uns irgendwie gar nicht anwenden, weil wir eben keine Patienten waschen oder lagern. (PA5, S. 2, Z. 14-16)

Die Pflegelernenden bekommen zu Beginn des Praxiseinsatzes Bezugspatient*innen zugewiesen, die sie innerhalb des Einsatzes von vier Wochen Dauer zu Schulungen und Beratungen durch qualifizierte, weitergebildete Fachkräfte begleiten und versorgen. Dies entlastet auch die Pflegeteams, da die Sicherstellung von Praxisanleitung durch einen Fachkräftemangel zur Herausforderung wird. In diesem Zusammenhang sei in Frage gestellt, ob die Einrichtung über die Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung informiert ist.

Die Praxisanleitende schildert, dass sie Anfangsschwierigkeiten mit den Dokumenten der neuen Pflegeausbildung hatte. Diese bespräche sie nun aber regelmäßig mit der praxisbegleitenden Pflegelehrenden.

Bewertung

Die Praxisanleiterin verfolge das Ziel, Pflegelernende für die Pflege von Kindern und Jugendlichen zu begeistern. Diese Begeisterung misst sich für sie darin, ob sich die Lernenden auf die jungen zu Pflegenden einlassen und sich mit den relevanten Krankheitsbildern auseinandergesetzt haben.

2.5.3 Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

Einleitung

Die praxisbegleitende Pflegelehrende arbeitet als weitergebildete Lehrerin für Pflegeberufe in einer Pflegeschule, die für die Durchführung des Pflichteinsatzes in Settings der Pflege von Kindern und Jugendlichen Kooperationsverträge sowohl im Krankenhausbereich als auch im Rehabilitationsbereich geschlossen haben. Sie ist für beide Bereiche mit der Praxisbegleitung betraut, erwähnt aber gleichzeitig, dass sie für Praxislernorte der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wenig praxiserfahren wäre.

Perspektive auf die Pflegelegenden

Für die Pflegelehrende ist dieser pädiatrische Einsatz besonders relevant, damit die Lernenden ihre eigene Haltung zum Umgang mit Kindern reflektieren können. Der Umgang mit Jugendlichen wird wiederum nicht eigens fokussiert.

Innerhalb des Einsatzes müssen sich die Lernenden mit Kindern auseinandersetzen, die eine Medical Fear entwickelt haben und Angst vor (klinischen) Untersuchungen und Prozeduren entwickelt haben. In diesem Zusammenhang sei auch Gewalt im klinischen Kontext ein Phänomen, mit dem sich die Lernenden konfrontiert sehen:

[...] erste Erfahrungen im weitesten Sinne mit Gewalt: Also Kinder zum Beispiel festhalten zu müssen, wenn es um eine Untersuchung geht [...]. (PB5, S. 5, Z. 38-39)

Perspektive auf die Pflegeschule

Die unterrichtliche Vorbereitung beschränke sich auf die Lehr-Lernsituation *Lucca und Paula auf der HNO* aus dem Nationalen Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege und einige Sequenzen, die sich mit dem Handling von Kindern beschäftigen (Darmann-Finck, et al. 2023b). Die Lehrende führt aus, dass es künftig wichtig sei, das schuleigene Curriculum dahingehend anzupassen, dass in der Vorbereitung auf den Einsatz in Settings der Pflege von Kindern und Jugendlichen mehr Unterrichtsthemen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen angesiedelt werden. Die individuellen Lernprozesse der Pflegelegenden werden über den Unterricht hinaus mit Lern- und Arbeitsaufgaben und zusätzlichem, einrichtungsbezogenen Lernmaterial gesteuert, welches die Lehrpersonen bereitstellen.

Perspektive auf den Lernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Die Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche biete als Praxislernort viele Lernmöglichkeiten, die sich auf die Themen *Beratung, Schulung, Edukation* und die *Entwicklung pflegerischer Empathie* beziehen. Auch die Auseinandersetzung mit kindlicher Entwicklung und spezifischen pädiatrischen Krankheitsbildern sei am Praxislernort präsent. Die Pflegelegenden können am Lernort auch für kommunikative und kulturelle Barrieren und die soziale Eingebundenheit der Kinder und Jugendlichen in ihre Familiensysteme sensibilisiert werden. Darüber hinaus können hier ein besonderes Verständnis für Kinder mit chronischen Erkrankungen und die Auswirkungen auf das Familiensystem beleuchtet werden.

Sie führt aus, dass ihres Erachtens eine Einsatzdauer von drei bis sechs Wochen ausreichen würden, um sich mit diesen Lerngegenständen erfolgreich auseinanderzusetzen. Gleichzeitig appelliert sie jedoch, den Einsatz inhaltlich nicht zu überfrachten. Da der Praxislernort weit vom Wohnort der Lernenden entfernt liegt, stellt die Rehabilitationseinrichtung einzelne Zimmer für den Zeitraum des

Einsatzes bereit. Dies sei für viele Lernende mit der Herausforderung verbunden, dass sie für diese Zeit ihre persönlichen Verpflichtungen regeln müssen.

Die Lehrende hat daraufhin ein tragfähiges Praxisbegleitkonzept entwickelt, das eine Fallbesprechung und die Besprechung der Lern- und Arbeitsaufgaben umfasst. Mit den Pflegelehrenden werden zusätzlich die persönlich wahrgenommenen Herausforderungen und die eigene Lernentwicklung im Praxiseinsatz besprochen. Darüber hinaus sieht die Lehrende das Praxisbegleitgespräch als gemeinsames Forum für die Vertiefung der Lernortkooperation zwischen Pflegeschule und Praxislernort, indem man die gegenseitigen Erwartungen an den pädiatrischen Pflichteinsatz thematisiere. Der konstruktive Austausch umfasst dabei Schwierigkeiten in der Einsatzorganisation auf Praxisseite. Die Praxisbegleitgespräche werden durch die weite Entfernung zum Praxislernort zwar als zeitintensiv, aber auch sehr konstruktiv im Sinne der Lernortkooperation wahrgenommen.

Bewertung

Abschließend appelliert Sie im Interview an ihre Kolleg*innen aus den Pflegeschulen, eine positivere Einstellung zur neuen Pflegeausbildung zu entwickeln, um den Pflegelehrenden ohne abwertende Konnotationen die Relevanz des Einsatzes in der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln und sie für dieses Praxisfeld zu motivieren. Eine gesonderte Kinderkrankenpflegeausbildung benötige es ihres Erachtens nicht mehr.

2.5.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

Einleitung

Die Einrichtungsleitung ist Pflegedienstleitung einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche. Besondere Versorgungsschwerpunkte der Einrichtungen sind chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche mit speziellen Erkrankungen.

Perspektive auf die Pflegelehrenden

Eine große Herausforderung stellt für viele Pflegelehrende der Umgang und Kontaktaufbau zu Kindern und Jugendlichen dar, sofern diese noch keinen generellen Kontakt zu Kindern und Jugendlichen hatten. In einem solchen Fall sei es das Ziel, die Begleitung der Lernenden engmaschig zu gestalten, sich häufiger nach dem Befinden der Lernenden im Einsatz zu erkundigen und ihnen Sicherheit zu vermitteln.

Nach Ansicht der Einrichtungsleitung befähige der Praxiseinsatz mit vier Wochen Länge die Pflegelehrenden nicht dazu, eine informierte Berufswahlentscheidung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Anschluss an ihre Ausbildung zur Pflegefachperson treffen zu können, da sie an diesem Praxislernort nicht die akutstationäre Versorgung von Frühgeborenen und Säuglingen

kennenlernen würden. Interessierten Lernenden wird am Ende des Einsatzes von der Einrichtungsleitung ein weiteres Praktikum im pädiatrischen Krankenhausbereich empfohlen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Schulen *bewerben* sich auf Einsatzplätze. Eine Bedingung für die Zusage ist die Planung des pädiatrischen Pflichteinsatzes von mindestens vier Wochen Länge. Eine Einsatzverlängerung auf acht Wochen wäre in jeder Hinsicht wünschenswert, da die Pflegelehrenden erst zum Ende des Einsatzes eine gewisse Selbstständigkeit erlangen.

Perspektive auf den Lernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Das Praxislernkonzept der Einrichtung setzt sich aus einem strukturierten Einarbeitungskonzept und einen engmaschigen Hospitationsplan zusammen. Um der Unsicherheit in der Gestaltung dieses besonderen Einsatzes im Rahmen der neuen Pflegeeinsatzes noch besser begegnen zu können, wünscht sich die Leitungsperson ein von der Pflegeschule formuliertes Anleitungskonzept für den Einsatz, in dem sowohl die Erwartungen und Bildungsziele der Schule als auch die kompetenzrechtlichen Rahmenbedingungen des Einsatzes fixiert werden.

Innerhalb des Praxiseinsatzes können maßgeblich die Themen *Leben mit chronischer Krankheit, Beratung, Schulung, Anleitung und Edukation von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen* fokussiert werden. Es sei darüber hinaus möglich, pflegerische Fachexpert*innen (z. B. Neurodermitis-Trainer*innen) kennenzulernen und in ihrer Arbeit zu begleiten. Dies könne die Pflegelehrenden dazu befähigen, weitere berufliche Fort- und Weiterbildungsangebote zu verschiedenen pflegerischen Versorgungsschwerpunkten zu erfahren, um perspektivisch berufliche Entwicklungsmöglichkeiten auszuloten.

Die Lernortkooperation und Zusammenarbeit gestaltet sich über den Praxisbegleitbesuch der Pflegelehrenden und der Zusendung von Ausbildungsverträgen zur Einsatzplanung auf der basalen Ebene der gegenseitigen Informationsweitergabe und der punktuellen Kollaboration. Der Ausbildungsplan wird hierbei als wichtiges Hilfsmittel verstanden, in dem alle geplanten Einsätze der Lernenden schriftlich fixiert sind. Sie bildet die Basis für die individuelle Gestaltung der Praxisanleitung vor Ort.

Bewertung

Die Leitungsperson stellt eine klare Hierarchisierung pflegerischer Lernorte für Kinder und Jugendliche dar: Zwar sei der Einsatz in einer Rehabilitationseinrichtung kein vollwertiger Ersatz für einen akutstationär-pädiatrischen Einsatz im Krankenhaus, ein Einsatz im Kindergarten sei jedoch noch weitaus weniger geeignet, um den Pflegelehrenden ein passendes Bild von der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln.

So und wenn ich jetzt weiß, da möchte jemand in die Kinderkrankenpflege und geht dann in den Kindergarten, dann kommt der mit komplett falschen Vorstellungen vom Beruf zurück. (EL5, S. 9, Z. 22-24)

Ein zentrales Ziel sei es, Lernende für die Pflege von Kindern und Jugendlichen zu begeistern. Dies sei wichtig, um pflegerische Expertise für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern und die künftige Versorgung sicherzustellen.

2.5.5 Diskussion und Kontextualisierung

Alle befragten Akteur*innen bekräftigten den Nutzen eines pädiatrischen Pflichteinsatzes in einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche für die generalistische Pflegeausbildung. Interessant hierbei sind jedoch die jeweiligen Begründungszusammenhänge: Während die Pflege Lernende einen Reha-Einsatz als Bestandteil ihres Pflegeverständnisses wahrnimmt, argumentieren sowohl die praxisanleitende Fachperson als auch die Einrichtungsleitung, dass der Einsatz zwar nützlich, aber für eine fundierte Ausbildung in der Pflege von Kindern und Jugendlichen unzureichend wäre. Gemessen wird dieses Verständnis von Pflege an einem Kriterium aus der alten Ausbildungsordnung bis 2020, nämlich der akutstationären Versorgung von Neu- und Frühgeborenen.

Darüber hinaus zeigt sich in den Interviews mit der praxisanleitenden Fachperson und der Einrichtungsleitung der starke Wunsch, die Kinderkrankenpflege als pflegerische Berufsgruppe mit eigenem Wissenskorpus erhalten zu wollen.

In diesem Zusammenhang zeigt sich gleichwohl der normative Anspruch an die Pflege Lernenden, sich für das Berufsfeld zu begeistern und sich darauf einzulassen. Der Einsatz ist dann erfolgreich, wenn die Pflege Lernenden sich für die Pflege von Kindern und Jugendlichen begeistern können und sich auf die Klientel einlassen können – eine kompetenzorientierte oder lernendenorientierte Haltung zum Einsatz ist von den Verantwortlichen insgesamt wenig bis gar nicht ausgeprägt.

Erwartungen an die Pflege Lernenden

Von den Pflege Lernenden der neuen Pflegeausbildung wird in einem hohen Maße und weitaus mehr als von Lernenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwartet, Wissen über die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Praxiseinsatz zu erlangen, das Arbeitsfeld Rehabilitation kennenzulernen und sich auf Kinder und Jugendliche einlassen zu können. Der Fokus liegt in diesem Einsatz darauf, die eigene Haltung zum Umgang mit Kindern zu reflektieren und für das Pflegephänomen der Medical Fear sensibilisiert zu werden.

Die Pflegeschule

Die unterrichtliche Vorbereitung in der Pflegeschule wird von allen Beteiligten als unzureichend für das Arbeitsfeld Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wahrgenommen. Hier besteht von allen Seiten der Wunsch, den Pflegeunterricht für Kinder und Jugendliche künftig vor dem pädiatrischen Pflichteinsatz auszuweiten und thematisch passgenauer zu gestalten. Insbesondere eine vertiefte Vorbereitung auf relevante Krankheitsbilder, eine Einführung in den Praxislernort Rehabilitationseinrichtung, Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen werden als Lerngegenstände benannt.

Gerade Lernende, die bisher noch wenig Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen gemacht haben, benötigen hier eine engmaschige Begleitung.

Lernende sollen innerhalb des Einsatzes auch die Möglichkeit einer Berufswahlüberprüfung erhalten. Lernenden, die durch die Praxisanleitenden für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen begeistert werden konnten, wird daher noch ein zusätzliches freiwilliges Praktikum im pädiatrischen Krankenhausbereich empfohlen.

Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung wird einerseits als Lernstandsgespräch durchgeführt. Darüber hinaus dient sie der Besprechung der Lern- und Arbeitsaufgabe und ist eine Austauschplattform zur Gestaltung der Lernortkooperation. Anhand des Interviews mit der Pflegelehrenden wird deutlich, dass das Ausarbeiten einer komplexen Pflegeplanung als überfordernd wahrgenommen wurde. Eine dem Lernstand angepasste Lern- und Arbeitsaufgabe, die den Besonderheiten des Praxiseinsatzes mehr entspricht, wäre aus pflegedidaktischer Sicht vorzuziehen.

Lernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche und Lerngegenstände

Der Praxiseinsatz wird durch eine strukturierte Einarbeitung gerahmt, die sowohl eine Einarbeitungsmappe als auch einen Hospitationsplan umfasst. Diese Struktur wird von allen Seiten als positiv bewertet. Über die Einarbeitungsmappe werden wesentliche Informationen zur Einrichtung, den Versorgungsschwerpunkten und der Tagesstruktur der Einrichtung kommuniziert. Diese könnte bereits im Vorhinein digital den Lernenden zur Verfügung gestellt werden. Schon während der Einarbeitung erhalten die Lernenden den Auftrag die Bezugspflege bzw. das Primary Nursing für ein Kind zu übernehmen.

Wesentliche Lerngegenstände beziehen sich auf die Themen *Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen*. Hierbei werden sowohl pflegerische Handlungen wie Eincremetechniken vermittelt, als auch der Umgang mit Hilfsmitteln. Die Vertiefung der prozessorientierten Pflege im Sinne der Pflegeplanung und der Umgang mit dem Thema Medical

Fear können ebenfalls als konkrete Lernziele formuliert werden. Darüber hinaus wird die Auseinandersetzung mit kindlicher Entwicklung und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen vertieft. Die Lernenden können einen Einblick in Familiensysteme erhalten, die mit kulturellen und sprachlichen Barrieren konfrontiert sind. Auch die Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf Familiensysteme zeigen sich hier. Die Pflegelernenden können pflegerische Fachexpert*innen für die besondere Schulung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen kennenlernen. Dies bietet das Potential eigene berufliche Perspektiven zu beleuchten.

In Anhang V und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

2.6 Fallstudie stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe soll junge Menschen in ihrer sozialen und individuellen Entwicklung fördern, Erziehungsberechtigte in Fragen der Erziehung beraten und unterstützen und positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien schaffen (§ 1 (3) SGB VIII). Gleichzeitig stellt auch die Reduktion von Benachteiligung und die Berücksichtigung kultureller Besonderheiten eine Maßgabe der Kinder- und Jugendhilfe dar (§ 9 (3) SGB VIII).

Eines der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe stellt die in dieser Fallstudie dargestellte stationäre Jugendhilfe in Wohngruppenform dar. Diese Angebote werden formal den familienersetzenden und ergänzenden Hilfen in Form von Vollzeitpflegeangeboten für jüngere Kinder, Heimerziehung für Kinder/Jugendliche und junge Volljährige und intensiver sozialpädagogischer Einzelbetreuung für Jugendliche und Heranwachsende zugeordnet. 2016 wurden ca. 95.600 Kinder und Jugendliche in Wohngruppen und Heimen versorgt. In ca. 31 % der Fälle lag dem eine eingeschränkte Erziehungskompetenz der Erziehungsberechtigten zugrunde (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022).

2.6.1 Perspektive der Pflegelehrenden

Einleitung

Die Pflegelehrende befindet sich im dritten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe absolviert. Da Deutsch nicht ihre Muttersprache ist, hatte sie Angst in der Ausbildung und am Praxislernort nicht alles verstehen zu können. Dies habe sich jedoch nicht bewahrheitet. Den pädiatrischen Pflichteinsatz wollte sie gerne im Kinderkrankenhaus absolvieren, um ihre medizinischen Kenntnisse zu vertiefen. Den Einsatz in der stationären Jugendhilfe bewertet sie trotzdem als schöne Erfahrung, jedoch als zu kurz.

Perspektive auf die Pflegeschule

Der pflegeschulische Unterricht bezog sich auf Säuglinge, Kinder und Jugendliche mit typischen Kinderkrankheiten. Für ihren Einsatz hätte sich die Lernende mehr unterrichtliche Vorbereitung im Bereich der Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen und in juristischen Fragen im Umgang mit Kindern gewünscht.

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Am Praxislernort ergab sich für die Pflegelehrende die Möglichkeit, sich mit hausinternen Standards zum Datenschutz und dem Vorgehen bei ärztlichen Behandlungen auseinandersetzen zu können. Darüber hinaus beschäftigte sie sich intensiv mit Fragen der kindgerechten Ernährung.

Kernstück des beruflichen Alltages sei ein festgeschriebener Tagesplan. Viele der Verhaltensweisen der Kinder haben sie an die Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen erinnert. So litten viele Kinder an einer Störung des Sozialverhaltens und der Impulskontrolle. In diesem Zusammenhang beschreibt sie:

Zum Beispiel hat ein Kind einen Sessel über den Kopf gehoben und dann durch den ganzen Raum geworfen und dann andere Kinder geschlagen und verletzt. (L6, S. 2, Z. 17-19)

In der Auseinandersetzung mit den Kindern erhielt sie vertiefte Einblicke in die Familiendynamiken der betroffenen Kinder die vor Ort leben. Besonders herausfordernd sei die Beziehungsgestaltung zu Kindern, die ihre Eltern vermissten und sich besonders nahe an die Lernende banden. Die Fachpersonen vor Ort erklärten ihr, was sie im Zusammenhang mit den Kindern tun dürfe und was nicht (z. B. Umarmen). Die Anleitungssequenzen zeigten große Ähnlichkeiten zu denen, die sie im psychiatrischen Pflichteinsatz erhielt. Hier stand insbesondere der Beziehungsaufbau zu Kindern und der Umgang mit schwierigen Situationen im Fokus.

Bewertung

Die Pflegelernende bewertet ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe positiv, kann ihn jedoch aktuell nicht vollständig in Verbindung mit ihrer sonstigen Pflegeausbildung nach neuer Ausbildungsordnung bringen.

2.6.2 Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung

Die praxisanleitende Fachperson ist examinierte Kinderkrankenschwester und arbeitet seit neun Jahren in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe in einer Betreuungsgruppe für Kinder zwischen sechs und fünfzehn Jahren. Eine formale Qualifikation zur Praxisanleitung habe sie nicht. Viele Begrifflichkeiten und Konzepte der neuen Ausbildung sind für die Fachperson noch neu.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Die praxisanleitende Fachperson hat bisher zwei Lernende aus der generalistischen Ausbildung betreut. Sie beschreibt, dass die Lernenden sich gut in der Einrichtung zurechtfinden, sie jedoch mit Unsicherheiten in den Lernortalltag starteten. Für Lernende, die selbst noch keine schwierigen Erfahrungen in ihrem Elternhaus gesammelt haben, bedeutet die Auseinandersetzung mit Kindern aus schwierigen Familienverhältnissen eine Herausforderung. Da sie jedoch sehr aufgeschlossen gewesen seien, konnten sie unter Wahrung von Nähe und Distanz langsam einen Zugang zu den Kindern finden und sogar eine Beziehung zu den Kindern aufbauen.

An die Lernenden wird die Erwartung gestellt, dass sie sich im Vorhinein mit den Versorgungsschwerpunkten und Besonderheiten der Einrichtung auseinandersetzen und sich wesentliche Informationen selbstorganisiert beschafft haben.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die Pflegeschule solle den Lernenden im vorbereitenden Unterricht vermitteln, welche Besonderheiten in der Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind. Darüber hinaus sollten die Themen der psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter inklusive potenzieller Bindungsstörungen sowie wie der Umgang mit herausfordernden Situationen behandelt werden.

Priorisiert wird, dass Pflegelernende sich bereits im zweiten Ausbildungsdrittel befinden, da sie zu diesem Zeitpunkt schon einen gewissen Überblick über Pflegephänomene und Krankheitsbilder im Kindes- und Jugendalter haben.

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Als Kinder- und Jugendhaus mit verschiedenen Wohngruppen werden Kinder und Jugendliche unterschiedlichen Alters betreut. Insbesondere die Inobhutnahme durch das Jugendamt spielt hierbei eine zentrale Rolle. Die Arbeit findet in einem multiprofessionellen Team statt. Kern des Arbeitsalltages ist der Tagesablaufplan, an dem sich die Pflegelernenden orientieren müssen. Am ersten Praxistag lernen sich die Praxisanleitende und die Lernenden kennen. Die Lernenden sind angehalten sich den kommunikativen Habitus der Mitarbeitenden abzuhören sowie den Umgang mit herausforderndem Verhalten abzuschauen. Sie erhalten einen Überblick über die Kinder in der jeweiligen Gruppe. Den Lernenden werden Grundprinzipien der Beziehungsgestaltung zu den Kindern nahegebracht und es werde extra geschaut, dass *Pflegerisches* in den Arbeitsalltag eingebaut werde.

Die Kürze des Einsatzes bereitet dem Praxislernort sehr große Schwierigkeiten, da sich durch neue Lernende immer wieder die Gruppendynamiken in den Betreuungsgruppen verändert. Diesen Prozess auszugleichen, bedeute viel Arbeit für die Praxisanleitenden und die Kinder.

Viele Kinder und Jugendlichen leiden unter psychischer Traumatisierung. Somit wird von allen Mitarbeitenden und Lernenden eine gewisse Form von Traumatasensibilität erwartet. Ein großes Lernziel stellt in diesem Zusammenhang die Reflexion des eigenen Umgangs mit (psychischen) Erkrankungen sowie die Begleitung zu Arztbesuchen und zu Jugendamtsgesprächen dar. Als dezidiert pflegerische Lernziele werden vor allem die Gabe von Medikamenten und die Positionierung von körperlich eingeschränkten Kindern verstanden.

Neben den Pflegelernenden sind auch Lernende aus der Erzieher*innenausbildung und Heilerzieher*innenausbildung vor Ort. Deren Einsätze dauern jedoch länger – in der Regel mehr als zwei Monate.

Bewertung

Aus Perspektive der Praxisanleitenden bleibt die Frage nach dem Sinn des Einsatzes für die neue Pflegeausbildung offen, da sie kaum nachträgliches Feedback von den Pflegelernenden oder der Pflegeschule erfahren.

Was bringt denen das dann wirklich am Ende des Tages? Natürlich ist es bestimmt interessant, in diesem Bereich zu gucken, aber es ist für uns schon schwierig nachzuvollziehen, ob es sie am Ende des Tages wirklich weiterbringt. Wenn wir jetzt wirklich sagen: Okay, am Ende machen sie die Ausbildung im Krankenhaus und beenden sie dort und werden dann in einem Krankenhaus arbeiten. Ja, ich glaube, dass es da eher andere Stellen gibt, wo man sagt: Okay, das passt besser, [...]. Es wird aber auch nicht schaden, wenn die bei uns sind, also sicherlich nehmen sie was mit. Also wirklich dieses Verständnis für diesen Bereich. Feinfühligkeit, Selbstständigkeit. (PA6, S. 8, Z. 10-19)

Der Einsatz in Mutter-Kind-Gruppen würden eine konkrete Lernchance für die Pflegelernenden darstellen, da hier Beratung von Müttern zum Umgang mit ihren Kindern im Fokus der Arbeit steht.

Die Praxisanleiterin wünscht sich konkretere Rückmeldung darüber, ob ihre Form von Anleitung passend zur neuen Ausbildungsstruktur sei.

2.6.3 Perspektive der Pflegeschule: praxisbegleitende Pflegelehrende

Einleitung

Die praxisbegleitende Pflegelehrende ist examinierte Kinderkrankenschwester und wurde mit dem Unterricht zur Pflege von Kindern und Jugendlichen und der Praxisbegleitung in Einrichtungen des pädiatrischen Pflichteinsatzes betraut. Sie besitzt eine berufspolitische Qualifikation. Besonders relevant sei für sie eine emotionale, menschliche und ganzheitliche Perspektive auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu vermitteln.

Perspektive auf die Pflegelernenden

Die Lernenden verfügten häufig nicht über eine positive Einstellung zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Dieses herzustellen sei eine wichtige Aufgabe der Lehrenden. Schlüssel hierfür sei die Förderung der Selbstreflexion:

Ihr habt da eine Verantwortung, ihr habt das Leben eines Kindes in der Hand, und wenn ihr in Anführungsstrichen "nur" in einem Kinderheim arbeitet, ihr müsst euch vorstellen, das ist eine

kindliche Seele, der oder die keine Eltern hat und alleine ist, und vielleicht aus ganz schlechten Verhältnissen kommt und ihr habt die Aufgabe, diese Kinder zu begleiten und müssen immer reflektieren, was macht es mit euch, was könnt ihr tun, um dieses Kind liebevoll, aber auch führend zu führen? (PB6, S. 2, Z. 8-13)

Die Pflegelernenden stehen vor der Herausforderung, mit ihren Berührungsängsten vor Kindern mit psychischen Belastungen und Einschränkungen umzugehen. Die persönliche Reife der Lernenden sei entscheidend zur Bewältigung dieser Herausforderungen. Darüber hinaus werde von den Lernenden erwartet, dass sie während des Lernorteinsatzes selbstständig lernen und interessierte Nachfragen stellen.

Perspektive auf die Pflegeschule

Im Rahmen des pflegeschulischen Unterrichts werden die Lernenden auf die Pflege von Müttern (Wöchnerinnen) und gesunde Neugeborene vorbereitet. An späterer Stelle in der Ausbildung ist das Thema *Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen* verortet. Auch das Thema der kindlichen Entwicklungspsychologie sei relevant zur Vorbereitung auf den Einsatz. Das psychische Störungsbild der Autismus-Spektrumstörungen und Trisomie 21 werden vorbereitend besprochen. Von besonderer Relevanz für den Einsatz sei auch das Thema *Nähe und Distanz* inklusive der strafrechtlichen Implikationen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

Von Seiten der Pflegeschule werden verschiedenen Lern- und Arbeitsaufgaben zur Verfügung gestellt, von denen die Pflegelernenden sich je nach thematischer Verfügbarkeit am Lernort welche aussuchen können.

Während der Praxisbegleitung sei es weniger relevant, dass die Lernenden performativ Pflege darstellen. Die Pflegelehrende betont vielmehr, dass ihr ein Lernstandsgespräch wichtiger sei, indem die eigene Lernentwicklung der Pflegelernenden thematisiert werde. Ein eigens entwickelter Reflexionsbogen, den die Lernenden im Vorhinein ausfüllen sollen, strukturiere das Gespräch. Hier versuche sie auch den Praxisanleiter*innen Druck zu nehmen – es gehe weniger um pflegerische Tätigkeiten als vielmehr um das Kennenlernen des Arbeitsalltages. Die Kompetenzvorgaben aus der Prüfungsverordnung werden nicht thematisiert.

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder und Jugendhilfe

Das zentrale Lernziel dieses Einsatzes sehe die Pflegelehrende darin, die Lernenden bei der Empathieentwicklung für Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Eine große Hürde im Lernortalltag stelle hierbei jedoch die Sprachbarriere vieler Pflegelernender dar. Hiermit einen guten Umgang zu finden, sei eine Herausforderung für die Mitarbeitenden des Praxislernortes.

Die Lernortkooperation zwischen Pflegeschule und Praxislernort wird auf der Ebene einer gegenseitigen Informationsweitergabe als positiv bewertet. Ein regelmäßiger Austausch und konkrete Ansprechpartner*innen seien hierbei maßgeblich.

Bewertung

Die Pflegelehrende sieht ein hohes Potential in dem Einsatz in der stationären Jugendhilfe für die neue Pflegeausbildung. Insbesondere das persönliche Wachstum der Pflegelehrenden und die Fähigkeit, Beziehungen zu Kindern und Jugendlichen aufzubauen und zu gestalten sei hierbei bemerkenswert.

Der Einsatz von zwei Wochen wird als viel zu kurz für die Gestaltung adäquater Lernprozesse wahrgenommen. Zur Vorbereitung auf den Einsatz wünscht sich die Pflegelehrende mehr Unterrichtszeit zu Themen der *Pflege von Kindern und Jugendlichen*. Darüber hinaus sei es künftig Aufgabe der Schule, die Praxisdokumente zur Einsatzbewertung um einsatzortspezifische pädagogische Items zu erweitern.

2.6.4 Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung

Einleitung

Die Einrichtungsleitung führt eine Einrichtung der stationären Jugendhilfe. Die Versorgungsschwerpunkte der Einrichtung liegen im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen mit leichter geistiger und leichter körperlicher Behinderung und traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen.

Perspektive auf die Pflegelehrenden

Durch die konfessionelle Ausrichtung der Einrichtung wird von den Pflegelehrenden eine weltoffene Grundhaltung erwartet. Es wurden bisher einige Erfahrungen mit nicht-muttersprachlichen Lernenden im Praxiseinsatz gemacht. Dies erwies sich als durchweg positiv. Die befürchteten sprachlichen Barrieren limitierten die positive Gestaltung des Einsatzes nicht. Das Alter der Lernenden ist für die Einsatzplanung relevant. Jüngere Lernende werden nur in Betreuungsgruppen eingesetzt, in denen die Kinder jünger sind, um eine Rollenvermischung zu vermeiden.

Perspektive auf die Pflegeschule

Die kooperierende Pflegeschule übersendet frühzeitig Praktikumsanfragen an die Leitungskraft. Wenn diese durch die Leitungsperson bestätigt werden, erhalte sie durch die Pflegeschulen Lehr- und Ausbildungspläne der Pflegelehrenden.

Sie äußert den Wunsch, dass die Pflegeschule zur Vorbereitung auf den Praxiseinsatz die Themen *psychische Traumatisierung und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter* unterrichtet.

Die Praxisbegleitgespräche durch die Pflegeschule finden bereits nach zwei bis drei Tagen im Praxiseinsatz statt.

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Die Einrichtung wurde ausschließlich deshalb Praxislernort für die neue Pflegeausbildung, weil sie Pflegepersonal beschäftige. Dies sei jedoch über den Stellenplan der stationären Jugendhilfe nicht refinanzierbar. Trotzdem sei der Einrichtungsleitung eine Multiprofessionalität im Team wichtig.

Am ersten Arbeitstag erhalten die Pflegelernenden von der Einrichtungsleitung eine kurze Einführung. Hierbei werden die Besonderheiten der Beziehungsgestaltung zu den Kindern und Jugendlichen im Kontext von Traumatisierungen besprochen. Darüber hinaus müssen die Lernenden einen ethischen Verhaltenskodex und eine Selbstverpflichtungserklärung unterschreiben.

Der Fokus im Arbeitsalltag liegt in der Freizeitgestaltung der Kinder, in der Hausaufgabenbegleitung und in der Begleitung zu Arztterminen. Im Rahmen der Begleitung Lernender stehe die Reflexion beruflicher Handlungssituationen aus dem Lernortalltag im Zentrum.

Bewertung

Der Einsatz von Pflegelernenden in der stationären Jugendhilfe sei fruchtbar für die neue Pflegeausbildung:

[...] mal aus dem klinischen Alltag rauszukommen, und halt hier einmal Menschen zu erleben, die ja auch irgendwann vielleicht mal in einem Krankenhaus landen, und dann mit gewissen Störungsbildern konfrontiert zu werden, was es im Krankenhaus sicherlich schwierig macht, wenn die nicht da bleiben wollen, nicht im Bett bleiben wollen, sie nicht zugänglich sind. (EL6, S. 3, Z. 4-8)

Die Einsatzdauer von drei Wochen wird als sehr kurz erachtet. Sie befürworte darüber hinaus einen flexiblen Hospitationstag vor Einsatzbeginn, um zu schauen, ob der Lernort den Lernenden zusage.

2.6.5 Diskussion und Kontextualisierung

Der Einsatz von Pflegelernenden in einer Einrichtung der stationären Jugendhilfe wird von den Akteur*innen unterschiedlich bewertet. Zwar zeige sich, dass die Auseinandersetzung mit Kindern und Jugendlichen, die häufig psychisch erkrankt sind, als sehr positiv für die Pflegeausbildung gewertet wird. Da es sich hier jedoch noch nicht originär um einen Arbeitsplatz für Pflegenden handele, werden auch Zweifel an der Sinnhaftigkeit des Einsatzes geäußert.

Erwartungen an die Pflegelehrenden

Die Lernenden werden von Seiten des Praxislernortes als engagierte und interessierte Mitarbeitende dargestellt. Auf der anderen Seite würden einige Lernende nur wenig positive Empfindungen bezüglich der Pflege von Kindern und Jugendlichen haben. Hier stellt die Empathieentwicklung durch Selbstreflexion ein zentrales Instrument dar. Die beschriebenen Sprachschwierigkeiten mancher Lernender stellte am Praxislernort keine Herausforderung dar.

Die Pflegeschule

Der pflegeschulische Unterricht bezog sich auf Säuglinge und Kinder/Jugendliche mit typischen Kinderkrankheiten sowie einigen psychischen Erkrankungen. Um zielgerichteter auf einen Einsatz in der stationären Jugendhilfe vorzubereiten ist eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema *Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen* sowie die *Sensibilisierung für Traumata und Bindungsstörungen* vorteilhaft. Das sollte curricular verankert sein.

Praxisbegleitung

Innerhalb der Praxisbegleitung wird der Fokus auf die Selbstreflexion der Lernenden im Zusammenhang mit einem Lernstandsgespräch fokussiert. Hierfür wurde ein eigenes Reflexionsinstrument entwickelt.

Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe und Lerngegenstände

Zentrale Lerngegenstände sind am Praxislernort die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen im Kontext psychischer Erkrankungen, Traumatisierungen und Bindungsstörungen.

Von besonderer Bedeutung ist die Auseinandersetzung mit herausforderndem Verhalten auf Seiten der Kinder und Jugendlichen. Auch pflegerisch-medizinische Aspekte wie das Thema *Medikamentengabe* und *Positionierung* kommen im Lernortalltag vor.

In Anhang VI und VII findet sich eine tabellarische Übersicht der für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG im Kontext der hier vorgestellten Fallstudien.

3 PäLe-Survey von Einrichtungsleitungen in Schleswig-Holstein

3.1 Fragestellungen und Methodik

Im Survey des Projektes PäLe wurden Leitungspersonen sozialwirtschaftlicher Einrichtungen, die nach § 8 (4) PflBADVO anerkannte Einrichtungen für den pädiatrischen Pflichteinsatz sind, schriftlich befragt. Die Datenauswertung erfolgte deskriptiv und soll folgende Forschungsfragen beantworten:

- Welche Informationen benötigen Einrichtungsleitungen der nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtungen, um ein Praxislernort für die neue Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?
- Welche Maßnahmen steigern die Motivation der Mitarbeitenden der Einrichtungen Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden und langfristig zu bleiben?

Die Konzeption des halbstandardisierten Onlinefragebogens erfolgte in einem mehrstufigen, partizipativen Prozess auf der Grundlage des in Arbeitspaket I erstellten Kategoriensystems und der Ergebnisse der Fallstudien (siehe Kapitel 2-Arbeitspaket I: Fallstudien der weiteren Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz). Der Fragebogen gliedert sich in die vier Themenbereiche:

- Basisfragen zur Stichprobenbeschreibung
- Fragen zur Perspektive der Praxiseinrichtung für den Einsatz von Pflegelehrenden
- Fragen zu den Erwartungen an die Lehrenden der Pflegeschulen
- Fragen zur Einstellung von Pflegenden in sozialwirtschaftlichen Arbeitsfeldern

Angelegt ist der Fragebogen als Querschnittbefragungsinstrument.

Um die Teilnahmebereitschaft an der Befragung zu erhöhen, wurde bei der Konstruktion der Fragen darauf geachtet, diese so zu gestalten, dass sie innerhalb kurzer Zeit beantwortbar sind, da die Teilnahmebereitschaft mit zunehmender Bearbeitungszeit sinkt (Döring & Bortz, 2023). Daher wurde die Entscheidung getroffen den Fragebogen auf 20 Fragen und eine Bearbeitungszeit von 10 Minuten zu limitieren. Der Fragebogen wurde mit dem Online-Befragungstool *Limesurvey* angelegt und durchgeführt.

Der Fragebogen setzt sich aus Fragetypen mit Einzel- und Mehrfachantwortoptionen und Freitextfeldern zusammen, um einen differenzierten Einblick in die Perspektive und Motivation der Leitungspersonen auf den Einsatz von Pflegelehrenden im Einsatz der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu erhalten.

Im Zeitraum vom 28.08.2023 bis zum 07.09.2023 wurde der Fragebogen einem Pretest unterzogen. Hierfür wurden Kolleg*innen der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe am Lehrstuhl Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und externe Personen um die

Teilnahme am Pretest gebeten. Die Bereitstellung der Befragung erfolgte über einen externen Link. Es wurden insgesamt sieben Antwortsets übermittelt. Die Verbesserungsvorschläge wurden analysiert und in die Endfassung des Fragebogens übernommen. Diese bezogen sich maßgeblich auf einzelne Fragenformulierungen, um das Fragenverständnis zu erhöhen.

Der Fragebogen wurde als Befragung über einen externen Link konstruiert, da nicht alle Teilnehmenden der Stichprobe über einen direkten E-Mailkontakt rekrutiert werden konnten. Insgesamt wurden für Schleswig-Holstein über einschlägige Online-Datenbanken und -Verzeichnisse des Bundeslandes folgende Kontakte ermittelt:

- 1.869 Kindertagesstätten/Krippen
- 18 Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- 114 Sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche
- 60 Pädiatrische Facharztpraxen.

Die Gesamtzahl beteiligter Einrichtungen und Institute betrug somit 2.061.

Die Rekrutierung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Einrichtungen der stationären Jugendhilfe gestaltete sich in diesem Zusammenhang herausfordernd: Hierbei unterstützte das Ministerium für Soziales, Jugend, Familie, Senioren, Integration und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein (MSJFSIG). Aufgrund der Kürze der Befragung konnte der Antrag auf Weiterleitung an die o. g. Einrichtungen jedoch nicht im entsprechenden Zeitfenster erfolgen. Somit konnten diese Einrichtungsarten nicht berücksichtigt werden.

Der Erhebungszeitraum der Befragung erstreckte sich vom 07.09.2023 bis zum 02.10.2023. Es wurden zwei Einladungen zur Befragung übermittelt: am 07.09.2023 und als Erinnerung zur Teilnahme am 19.09.2023.

Die statistische Auswertung der Daten erfolgte deskriptiv und wurde mithilfe der Statistik-Software SPSS (Version 29.0) durchgeführt. In die statistische Auswertung wurden alle Fragebögen inkludiert. Dies betrifft auch Fragebögen mit vorzeitigem Abbruch der Befragung (alle eingegebenen Antworten wurden berücksichtigt). Die Antwortkategorie *Keine Antwort* und die fehlenden Antworten wurden zur transparenten Darstellung der Ergebnisse mittels eines Zusatzes bei jeder Fragestellung zusammengefasst. Die Berechnung der relativen Häufigkeiten erfolgte unter Ausschluss der Kategorie *Keine Antwort*, da diese sich als für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht relevant erwiesen. Der Fragebogen findet sich in Anhang VIII *Pflegeausbildung in der Sozialwirtschaft*.

3.2 Ergebnisse

Mit einer Rücklaufquote vom 13,9 % haben sich 285 von 2.061 Leitungspersonen an der Befragung beteiligt.

3.2.1 Stichprobenbeschreibung

In Tab: 1 werden die Basischarakteristika der Stichprobe dargestellt. Die Fragen beziehen sich auf das Geschlecht, die Qualifikationen und die beruflichen Positionen der Teilnehmenden. Die Fragen zur Qualifikation und beruflichen Position der Stichprobe konnte als Mehrfachantwortoption beantwortet werden.

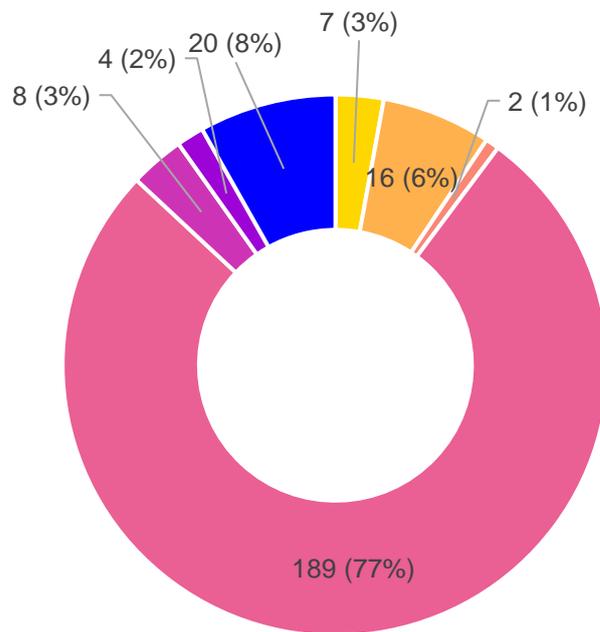
Tab: 1: Basischarakteristika der Stichprobe in absoluter und relativer Häufigkeit.

		%	n
Geschlecht	Männlich	11,9	34
	Weiblich	70,53	201
	Divers	0,7	2
		<i>Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 48/16,8%</i>	
Qualifikation	Berufsabschluss	50,8	177
	Weitergebildet	20,7	72
	Bachelor	9,8	34
	Diplom	9,5	33
	Master	8,1	28
	Promotion	1,2	4
		<i>n bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 348/100 %; Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 41/14,3 %</i>	
Berufliche Position	Einrichtungsleitung	75%	231
	Praxisanleitung	7,1%	22
	Gruppenleitung	5,2%	16
	Fachkraft	12,7%	39
		<i>n bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 308/100 %; Keine Antwort und fehlend (bezogen auf Gesamt n = 285): n = 34/11,9 %</i>	

3.2.2 Art der Einrichtung nach § 8 (4) PflBADVO

Abb. 1 stellt die Häufigkeiten der Einrichtungen nach § 8 (4) PflBADVO dar. Hierbei wurden die Einrichtungstypen übernommen, die in § 8 (4) PflBADVO festgeschrieben sind. Dementsprechend erfolgt, entgegen den Fallstudien, im PÄLe-Survey eine getrennte Darstellung der Lernorte Kindertagesstätte und Krippe. Der überwiegende Anteil der beteiligten Einrichtungen kommt aus dem Bereich der Kindertagesstätten (n = 189 bzw. 77 %). Über den Kontakt im MSJFSIG konnte eine Weiterleitung des Befragungsaufwurfes an Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und an Einrichtungen der stationären Kinder- und Jugendhilfe nicht hergestellt werden, so dass diese innerhalb der statistischen Auswertung nicht berücksichtigt werden konnten. Die hier angegebenen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen (n = 7 bzw. 3 %) gelten als Selbstzuschreibung der Einrichtungsleitenden. Das Item *Andere* setzt sich aus Einrichtungen zusammen, die größtenteils den definierten Einrichtungen zugeordnet werden können. Hierunter fallen Einrichtung aus dem Bereich der Kindertagesstätten (n = 11), Einrichtungen aus dem Bereich der sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche (n = 5), Kur- und Rehabilitationseinrichtungen (n = 3) und ein Kinderkrankenhaus (n = 1). Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang die geringe Beteiligung von pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen (n = 2 bzw. 1 %).

Art der Einrichtung nach §8(4) PfIBADVO



- Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche
- Kinderarztpraxen
- Kindertagesstätten
- Krippe
- Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche
- Andere

Abb. 1: Art der Einrichtung nach § 8 (4) PfIBADVO (n = 285); in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 39 bzw. 13,6 %

3.2.3 Pflegelernende in den Einrichtungen

Die folgende Frage ermittelt, ob die Einrichtungen bereits Pflegelernende im Praxiseinsatz betreuen. Die Ergebnisse werden in Abb. 2 dargestellt. Der Großteil der befragten Einrichtungen (n = 144 bzw. 72 %) bildet (noch) keine Lernenden der neuen Pflegeausbildung im Einsatz der Pflege von Kindern und Jugendlichen aus. Aus den ausgewerteten Freitexten wird deutlich, dass dies meist damit zusammenhänge, dass den Leitungspersonen nicht bewusst ist, dass ihre Einrichtung ein für den pädiatrischen Pflichteinsatz anerkannter Lernort ist. In diesem Zusammenhang wurde häufig bezweifelt, dass Pflegelernende originär *Pflegerisches* am Lernort vertiefen können:

Bei uns sind außer dem Wickeln von U3-Kindern nicht viele pflegerische Tätigkeiten zu machen, daher glaube ich, ein/e Auszubildende/r hätte vielleicht nicht so ein großes Lernfeld (F7, S.9, ID 230)

Als ein weiteres Argument sind die mangelnden personellen Ressourcen der Einrichtung für die Praxisanleitung der Pflegelernenden genannt.

Pflegelernende in den Einrichtungen

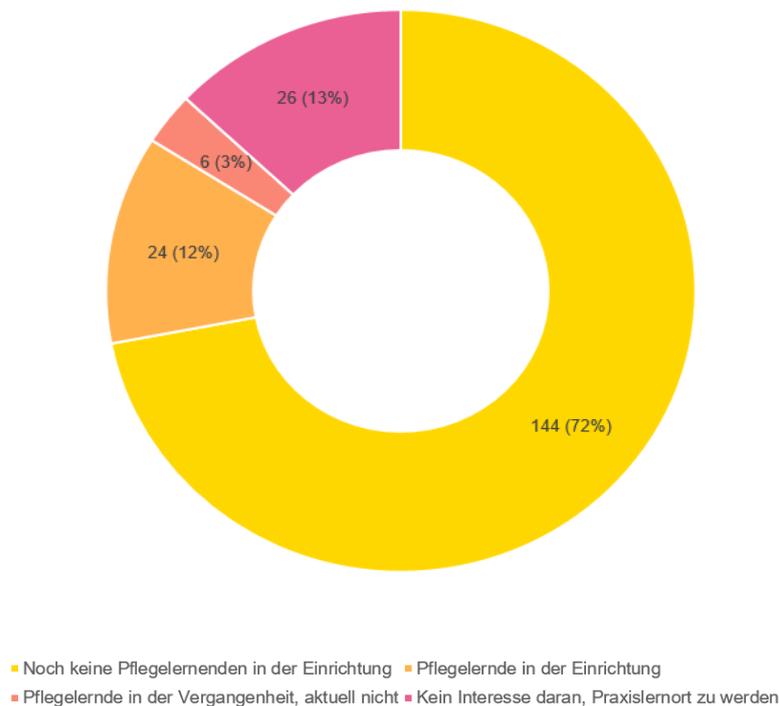


Abb. 2: Pflegelehrende in den Einrichtungen (n = 285); in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt-n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 85 bzw. 29,8 %

3.2.4 Wahrgenommener Mehrwert

In der nachfolgenden Tab. 2 wird der wahrgenommene Mehrwert eines Einsatzes von Lernenden der neuen Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive dargestellt. Die relative Häufigkeit bezieht sich auf die zu dieser Frage abgegebenen Antworten (n = 112 bzw. 100 %). Bis auf die sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche (n = 8 bzw. 7,1 %) erkennen die meisten Einrichtungen einen überwiegenden Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelernenden der neuen Pflegeausbildung (n = 72 bzw. 64,3 %). Aus den Freitexten lässt sich ableiten, dass auf der Wissensebene die Auseinandersetzung mit den Themen Inklusion und Behinderung gesundheitssystemrelevante Bildungsinhalte darstellen. In diesem Zusammenhang werde in dem Einsatz unter der Zieldimension der Multidisziplinarität eine Vernetzung verschiedener Berufsfelder der sozialen und gesundheitsbezogenen Versorgung von Kindern und Jugendlichen angestrebt. Darüber hinaus sollen die steigenden Pflegebedarfe der Kinder in den Einrichtungen durch den Einsatz von Pflegelernenden aufgefangen werden.

Der fehlende Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelernenden (n = 40 bzw. 35,7 %) wird überwiegend damit begründet, dass die Leitungspersonen keine originären Pflegebedarfe in ihrer Einrichtung identifizieren können.

Tab. 2: Wahrgenommener Mehrwert im Einsatz von Pflegelernenden pro Einrichtungsart in absoluter und relativer Häufigkeit

	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	4 (3,6)	0 (0)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	2 (1,8)	8 (7)
Kinderarztpraxen	2 (1,8)	0 (0)
Kindertagesstätten	51 (45,5)	28 (25,0)
Krippen	2 (1,8)	2 (1,8)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	2 (1,8)	0 (0)
Andere	9 (8,0)	2 (1,8)
Gesamt	72 (64,3)	40 (35,7)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 112 bzw. 39,3 %; Keine Antwort und fehlend: n = 173 bzw. 60,7 %

3.2.5 Personal zur Praxisanleitung am Praxislernort

Im Folgenden wird dargestellt, ob die Einrichtungen über ausreichend qualifiziertes, mindestens dreijährig ausgebildetes Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der Gesamteinsatzzeit verfügen. Die Darstellung erfolgt in Tab. 3. Die Daten deuten darauf hin, dass die antwortenden Leitungspersonen in knapp mehr als der Hälfte der Fälle ($n = 71$ bzw. 50,4 %) einen personellen Mangel zur Sicherstellung der gesetzlich festgelegten Praxisanleitung im Umfang von mindestens 10 % der Gesamteinsatzzeit identifizieren. Besonders deutlich zeigt sich dies für die sonderpädagogischen Förderzentren für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ($n = 7$ bzw. 5 %), den Bereich der Kindertagesstätten ($n = 56$ bzw. 39,7 %) und der Krippen ($n = 4$ bzw. 2,8 %).

Tab. 3: Personal zur Sicherstellung der Praxisanleitung, in absoluter und relativer Häufigkeit.

	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen	4 (2,8)	0 (0)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	1 (0,7)	7 (5)
Kinderarztpraxen	1 (0,7)	1 (0,7)
Kindertagesstätten	52 (36,9)	56 (39,7)
Krippen	1 (0,7)	4 (2,8)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	1 (0,7)	0 (0)
Andere	10 (7,1)	3 (2,1)
Gesamt	70 (49,7)	71 (50,4)

Gesamt $n = 285$ bzw. 100 %, davon geantwortet $n = 141$ bzw. 49,5 %; Keine Antwort und fehlend: $n = 144$ bzw. 50,5 %

3.2.6 Personelle Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes

Diese Frage ermittelt die personellen Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes durch die Einrichtungen. Die Ergebnisse werden in Tab. 4 dargestellt. Ähnlich der Frage zu den personellen Ressourcen zur Praxisanleitung zeigt sich bei dieser Frage, dass insbesondere sonderpädagogische Förderzentren (n = 7 bzw. 4,79 %), Kindertagesstätten (n = 71 bzw. 48,63 %) und Krippen (n = 5 bzw. 3,42 %) über nicht genügend personelle Ressourcen zur Planung und Administration eines Praxiseinsatzes für Lernende der neuen Pflegeausbildung verfügen.

Tab. 4: Personelle Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, *in absoluter und relativer Häufigkeit.*

	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	2 (1,4)	1 (0,68)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	2 (1,4)	7 (4,79)
Kinderarztpraxen	1 (0,7)	1 (0,68)
Kindertagesstätten	38 (26,03)	71 (48,63)
Krippen	1 (0,68)	5 (3,42)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	3 (2,05)	0 (0)
Andere	8 (5,48)	6 (4,11)
Gesamt	55 (37,67)	91 (62,33)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 146 bzw. 51,2 %; Keine Antwort und fehlend: n = 139 bzw. 48,8 %

3.2.7 Zeitliche Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes

An dieser Stelle werden die Ergebnisse der Frage nach den zeitlichen Ressourcen zur Administration und Planung des Einsatzes auf Einrichtungsseite in Tab. 5 dargestellt. Sonderpädagogische Förderzentren (n = 8 bzw. 5,6 %), Kinderarztpraxen (n = 2 bzw. 1,4 %), Kindertagesstätten (n = 81 bzw. 56,3 %) und Krippen (n = 5 bzw. 3,5 %) gaben jeweils überwiegend an, über nicht ausreichende zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration eines Praxiseinsatzes für Pflegelernende verfügen.

Tab. 5: Zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes, *in absoluter und relativer Häufigkeit.*

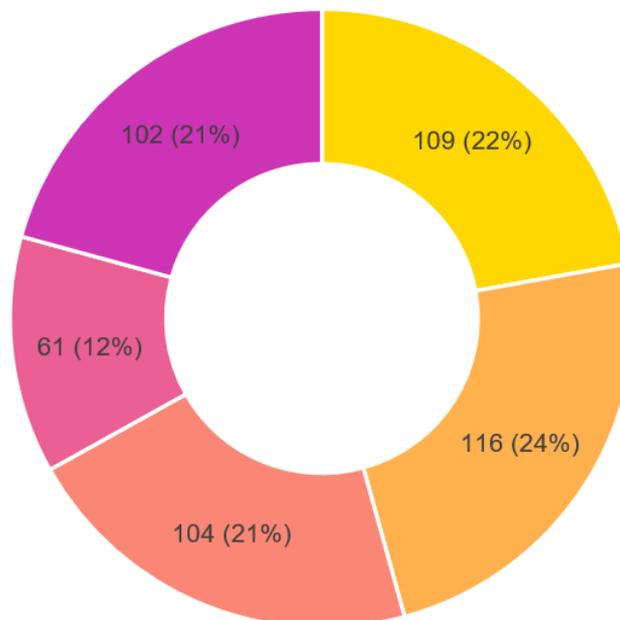
	Ja n (%)	Nein n (%)
Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung	2 (1,4)	1 (0,7)
Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche	1 (0,69)	8 (5,6)
Kinderarztpraxen	0 (0%)	2 (1,4)
Kindertagesstätten	28 (19,4)	81 (56,3)
Krippen	0 (0)	5 (3,5)
Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche	3 (2,1)	0 (0)
Andere	7 (4,9)	6 (4,1)
Gesamt	41 (28,5)	103 (71,5)

Gesamt n = 285 bzw. 100 %, davon geantwortet n = 144 bzw. 50,5 %; Keine Antwort und fehlend: n = 141 bzw. 49,5 %

3.2.8 Bedarf an Informationsmaterialien

Bei der Frage zu den Bedarfen an Informationsmaterialien war die Abgabe von Mehrfachantworten möglich. Die Ergebnisse wurden in Abb. 3 dargestellt. Einrichtungsübergreifend zeigt sich hier, dass sich Leitungspersonen Informationen über Ziele, Inhalte und Aufbau der generalistischen Pflegeausbildung (n = 109 bzw. 22 %), über den pädiatrischen Pflichteinsatz (n = 116 bzw. 24 %), die absolvierten Unterrichtsthemen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen (n = 104 bzw. 21 %) und über die Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung wünschen (n = 102 bzw. 21 %).

Bedarf an Informationsmaterialien



- Informationen über Ziele, Inhalte und Aufbau der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über Ziele und Lerninhalte des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die durchgeführten Unterrichtsthemen mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
- Informationen über die bereits absolvierten und die folgenden Praxiseinsätze von Lernenden der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die vollständige Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung

Abb. 3: Bedarf an Informationsmaterialien in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 492 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend bezogen auf n = 126 bzw. 44,2 %

3.2.9 Motivation zur Pflegeausbildung

Die Abb. 4, Abb. 5 und Abb. 6 stellen die Motivation der Einrichtungsleitenden dar, Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden. Während Abbildung 4 und 5 die Ergebnisse einrichtungsbezogen darstellt, zeigt Abbildung 6 die Ergebnisse itembezogen auf. Zur übersichtlicheren Darstellung wurden Antworten mit dem Wert Null aus der Abbildung entfernt. Die Daten zeigen eine Häufung der Motivation im *Guten* ($n = 49$ bzw. 34,2 %) und *Geringen* ($n = 43$ bzw. 30,1 %) Motivationsbereich. Für eine eher positive Motivation spricht in den Freitexten, dass neben einer großen grundsätzlichen Offenheit für verschiedene Ausbildungsberufe, Multiprofessionalität eine ausgeprägte Zieldimension in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist. Darüber hinaus sei die Motivation hoch, weil bereits positive Erfahrungen mit Lernenden der neuen Pflegeausbildung am Praxislernort gesammelt wurden. Für eine eher geringere Motivation wird angeführt, dass sowohl die zeitlichen als auch personellen Ressourcen am Praxislernort nicht vorhanden seien, um Pflegelehrende betreuen zu können. Die Ressourcen werden besser in die Ausbildung von Fachpersonal investiert, die später als Arbeitskräfte am Lernort tätig sein können.

Viele Freitexte deuten eine indifferente Haltung an: Die Leitungspersonen benötigen zusätzliche Informationen zur neuen Pflegeausbildung, um eine Haltung zum Einsatz von Pflegelehrenden am Praxislernort entwickeln zu können.

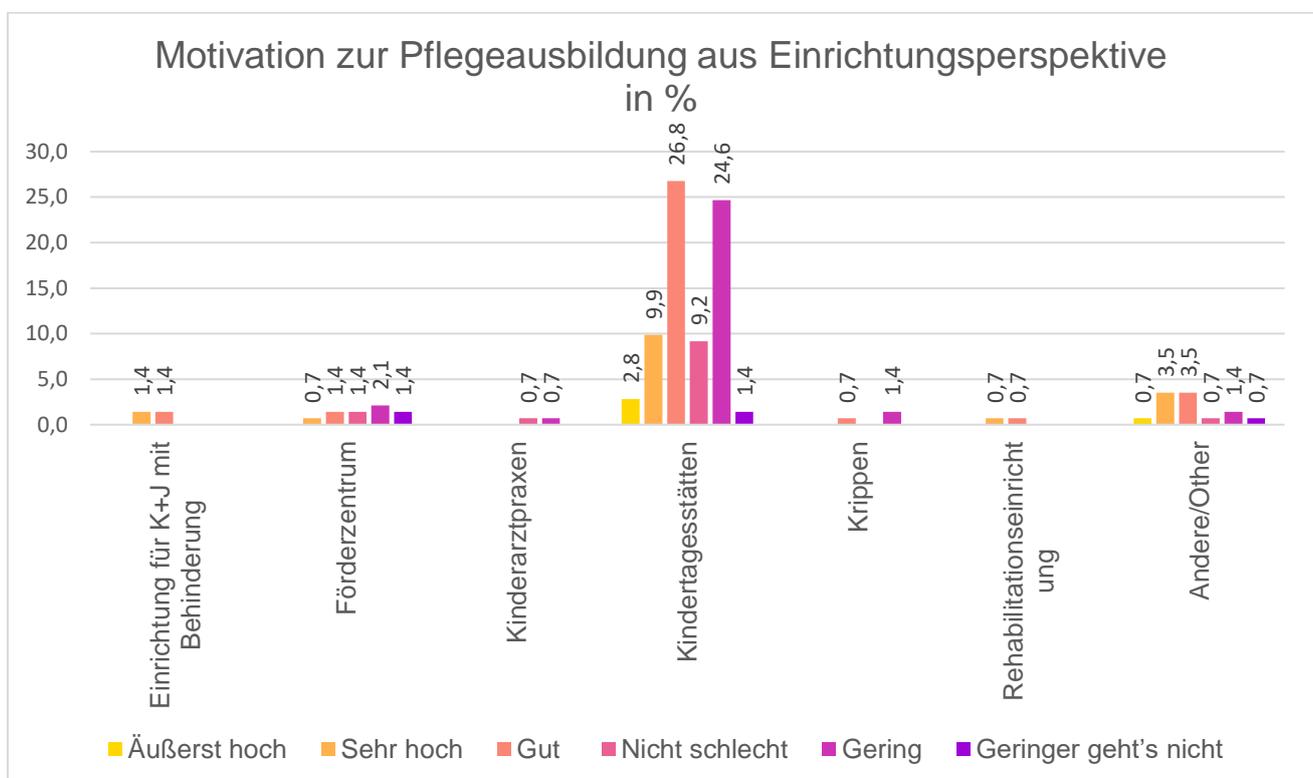


Abb. 4: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in relativen Häufigkeiten. Gesamt $n = 285$ bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: $n = 143$ bzw. 50,17 % (Abkürzung K+J=Kinder und Jugendliche)

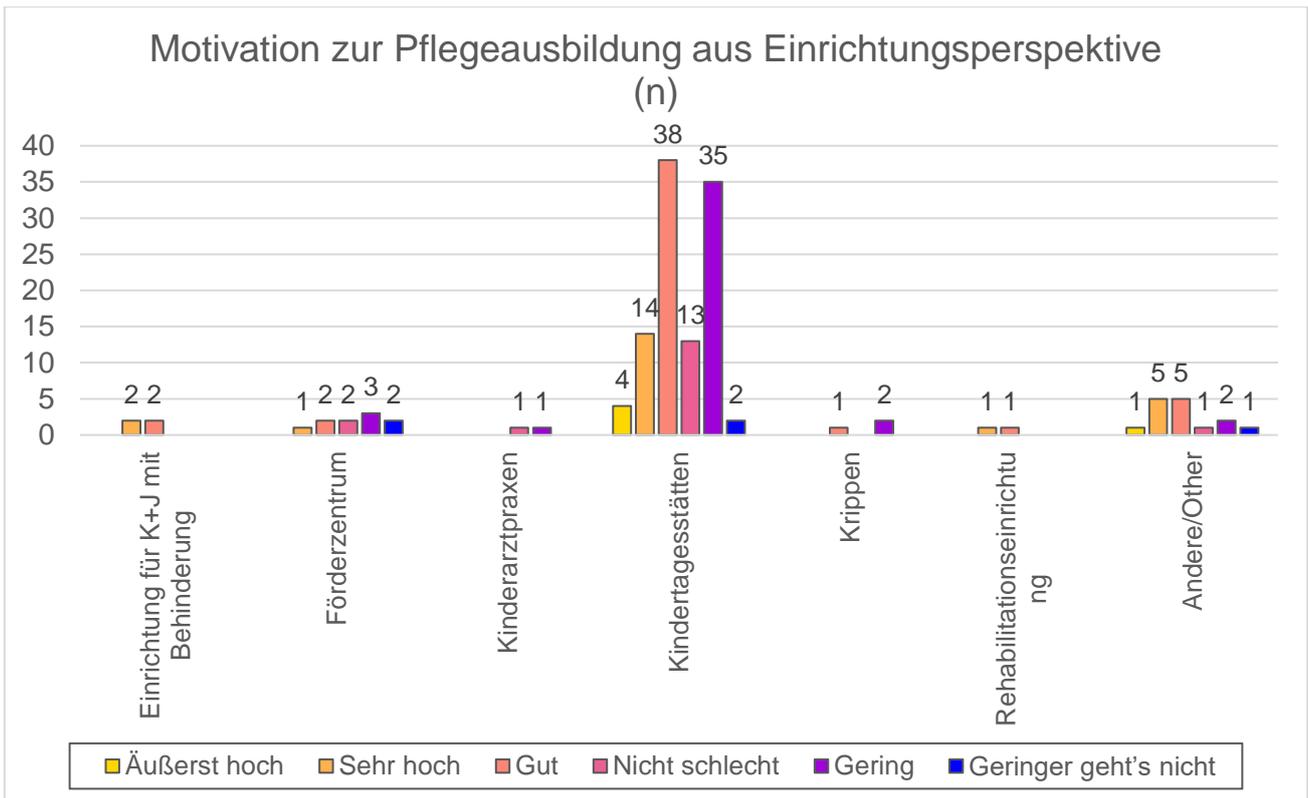


Abb. 5: Motivation zur Pflegeausbildung aus Einrichtungsperspektive in absoluten Häufigkeiten. Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 143 bzw. 50,17 % (Abkürzung K+J=Kinder und Jugendliche)

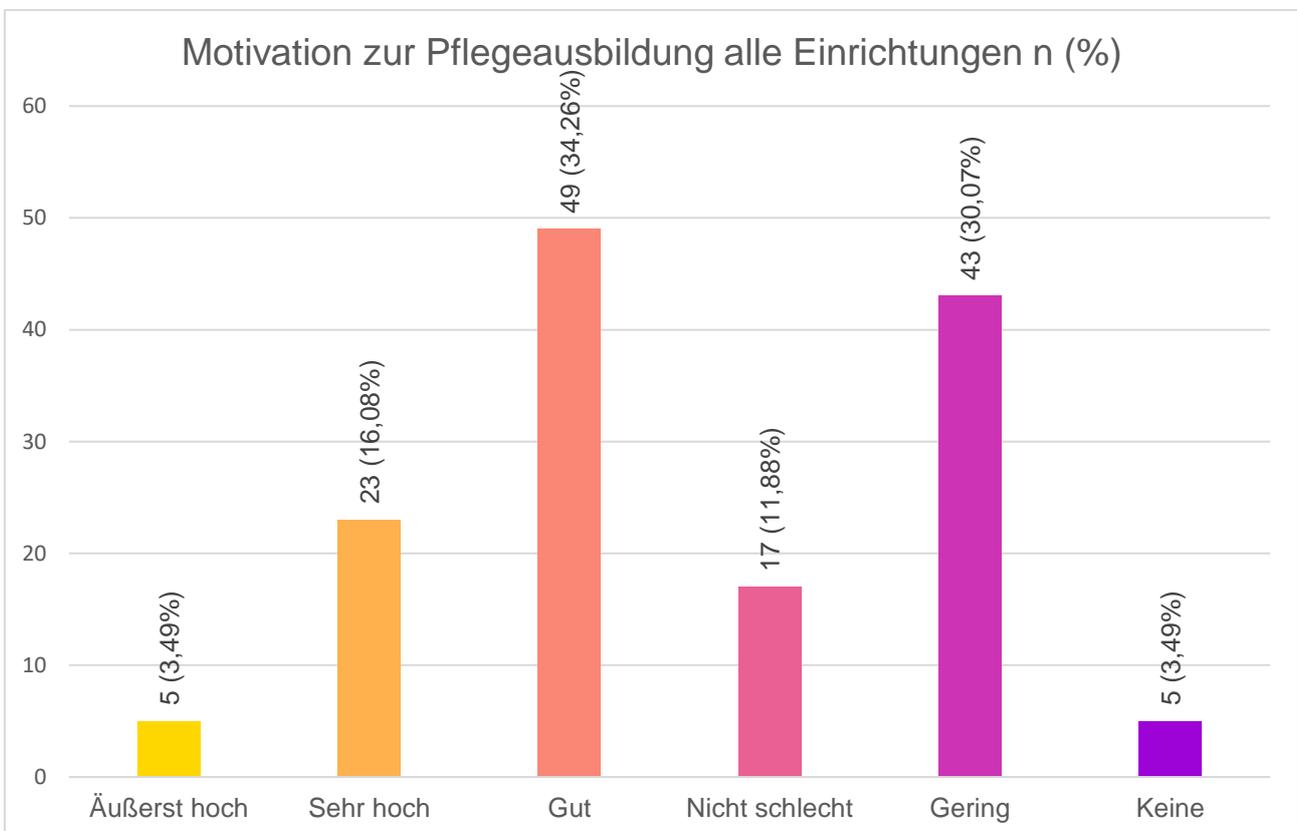


Abb. 6: Motivation zur Pflegeausbildung alle Einrichtungen, in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 143 bzw. 50,17 % (Abkürzung K+J=Kinder und Jugendliche)

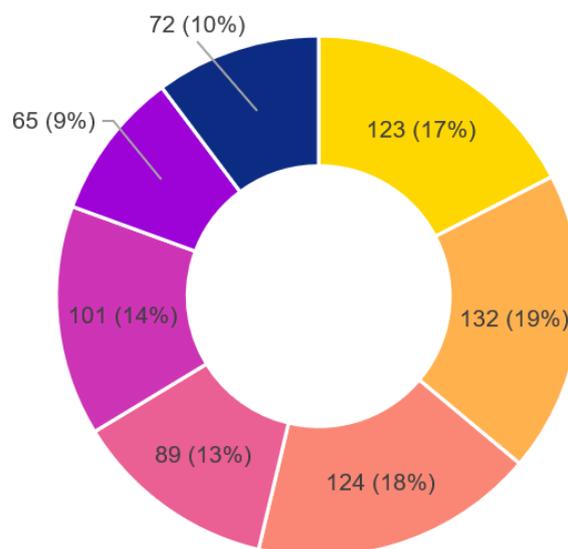
3.2.10 Maßnahmen zu Steigerung der Motivation Praxislernort zu werden

In dieser als Freitext formulierten Frage werden ausreichende Informationen über die neue Pflegeausbildung, den pädiatrischen Pflichteinsatz und die Anforderungen, die an die Praxisanleitung am Lernort gestellt werden gewünscht. Weiterhin wird eine konstruktive Lernortkooperation zwischen den Pflegeschulen und den Praxislernorten, die sich in einer wertschätzenden Haltung zum Praxislernort als Wunsch formuliert. Weitere, fördernde Maßnahmen sind die Erstellung spezifischer Lernaufgaben für die einzelnen Lernorte und Praxisanleitungskonzepte durch die Pflegeschule. Im Zusammenhang mit geringen personellen Ressourcen sei auch das Konzept einer externen Praxisanleitung und die kostenneutrale (Weiter-)Qualifikation von Fachkräften im Bereich der Praxisanleitung anzudenken.

3.2.11 Aspekte der pflegeschulischen Einsatzvorbereitung

Jene Maßnahmen, die die Einrichtungsleitungen als relevante Einsatzvorbereitung auf Seiten der Pflegeschule beschreiben werden in Abbildung 7 dargestellt.

Pflegeschulische Einsatzvorbereitung



- Vermittlung von berufsfeldspezifischem Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen
- Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Adressat*innengerechte Kommunikation im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern
- Wissen über gängige Krankheitsbilder und/oder Behinderungen in der Einrichtung
- Wissen über regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- Vermittlung der Versorgungsziele der Einrichtung
- Tätigkeitsprofile und Arbeitsschwerpunkte der verschiedenen Berufsgruppen, die in der Einrichtung arbeiten

Abb. 7: Pflegeschulische Einsatzvorbereitung in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt $n = 285$ bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 706 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend $n = 138$ bzw. 48,4 %

Bei dieser Frage war die Abgabe von Mehrfachantworten möglich. Die pflegeschulische Vorbereitung der Lernenden, die einen Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen in den nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtung absolvieren, soll maßgeblich die Vermittlung von Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen (n = 132 bzw. 19 %), adressat*innengerechte Kommunikation im Umgang mit Kindern, Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern (n = 124 bzw. 18 %), berufsfeldspezifisches Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen (n = 123 bzw. 17 %) sowie Wissen über regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (n = 101 bzw. 14 %) fokussieren.

3.2.12 Gewünschte Einsatzdauer

An dieser Stelle wird die Einsatzlänge aus Perspektive der Einrichtungsleitenden dargestellt. Die Ergebnisse befinden sich zusammengefasst in Abbildung 8. Es wurden vier Einfachantwortmöglichkeiten vorgegeben, die eine Einsatzlänge von bis zu zwei Wochen, zwei bis vier Wochen, vier bis sechs Wochen und bis acht Wochen und mehr beschreiben. Die häufigste Auswahl zeigte sich für die Zeiträume vier bis sechs Wochen (n=40/36%) und bis acht Wochen und mehr (n=51/45%).

Gewünschte Einsatzdauer aus Einrichtungsperspektive

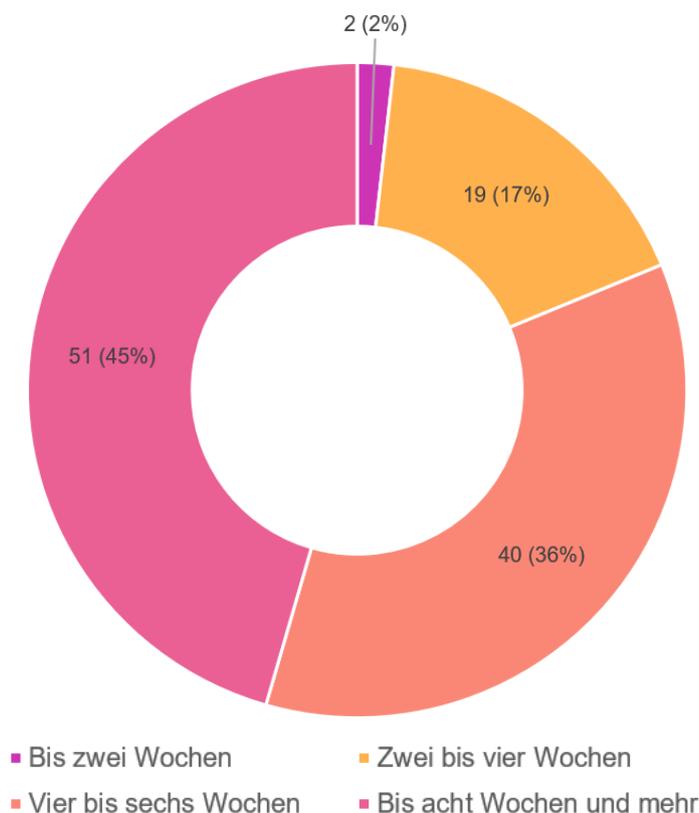
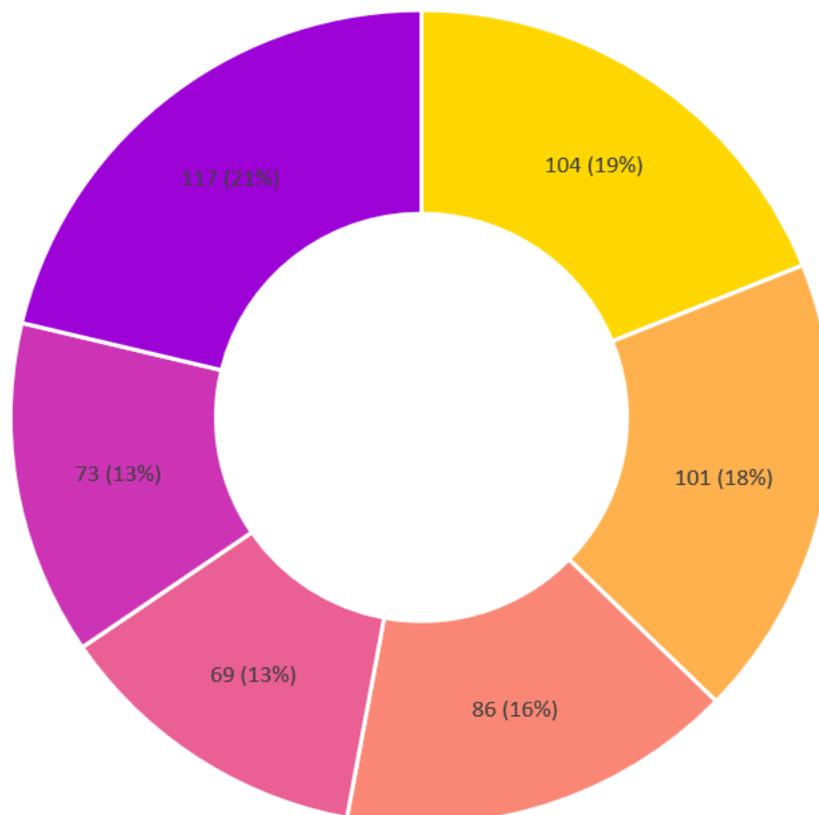


Abb. 8: Gewünschte Einsatzdauer aus Einrichtungsperspektive in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 zw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 173 bzw. 60,7 %

3.2.13 Dokumente aus der Pflegeschule

Diese Frage beschreibt die Dokumente, die die Einrichtungsleitenden sich von der Pflegeschule zur Durchführung eines Praxiseinsatzes wünschen. Die Abgabe von Mehrfachantworten war möglich. Die Ergebnisdarstellung erfolgt in Abbildung 9. Zur Durchführung des Praxiseinsatzes benötigen die Lernorte Informationen über die Praxisbegleitung (n=117/21%), Bewertungsbögen für den Einsatz (n=101/18%) und Lernaufgaben aus der Pflegeschule für die Lernenden (n=104/19%).

Dokumente aus der Pflegeschule



- Lernaufgaben aus der Pflegeschule für die Lernenden
- Bewertungsbögen für den Einsatz
- Gesprächsvorlagebögen für das Erst-, Zwischen und Abschlussgespräch
- Das Praxiscurriculum der generalistischen Pflegeausbildung
- Ausbildungsbegleitheft/Ausbildungsbegleitportfolio
- Informationen über die Praxisbegleitung (Termine, Inhalte)

Abb. 9: Dokumente aus der Pflegeschule in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bezogen auf die abgegebenen Mehrfachantworten = 550 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend n = 144 bzw. 50,5 %

3.2.14 Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente

Mit dieser Frage soll der Bedarf an Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente im Einsatz ermittelt werden. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit der Darstellung wurden Antworten mit dem Wert 0 aus der Abbildung entfernt. Die Ergebnisse finden sich in Abbildung 10. Sowohl die sonderpädagogischen Förderzentren (n=6/5,5%), die pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen (hier aus Darstellungsgründen: Kinderarztpraxen) (n=1/0,9%) und Kindertagesstätten (n=39/36,11%) identifizieren Unterstützungsbedarfe.

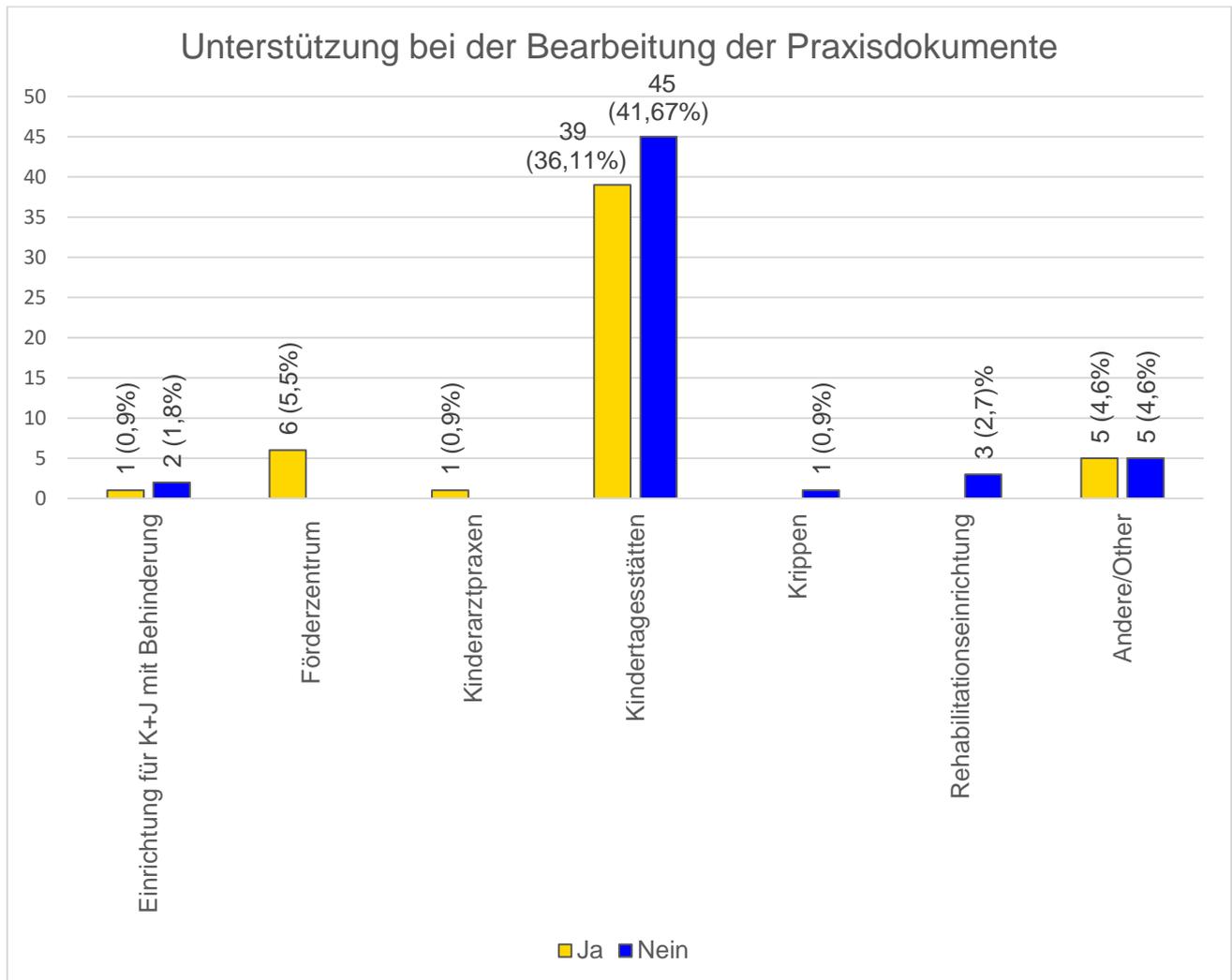


Abb. 10: Unterstützung bei der Bearbeitung der Praxisdokumente in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 177 bzw. 62,1 %

3.2.15 Veränderung der Sozialgesetzgebung

An dieser Stelle sollte der Wunsch abgefragt werden, ob die Sozialgesetzgebung verändert werden soll, um Pflegefachpersonen als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft anerkennen lassen zu können. Zur Verbesserung der Übersichtlichkeit der Darstellung wurden Antworten mit dem Wert 0 aus der Abbildung entfernt. Die Ergebnisse werden in Abbildung 11 dargestellt. Die Mehrzahl der Leitungspersonen (n = 91 bzw. 75,8 %) sprechen sich für die sozialrechtliche Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft aus.

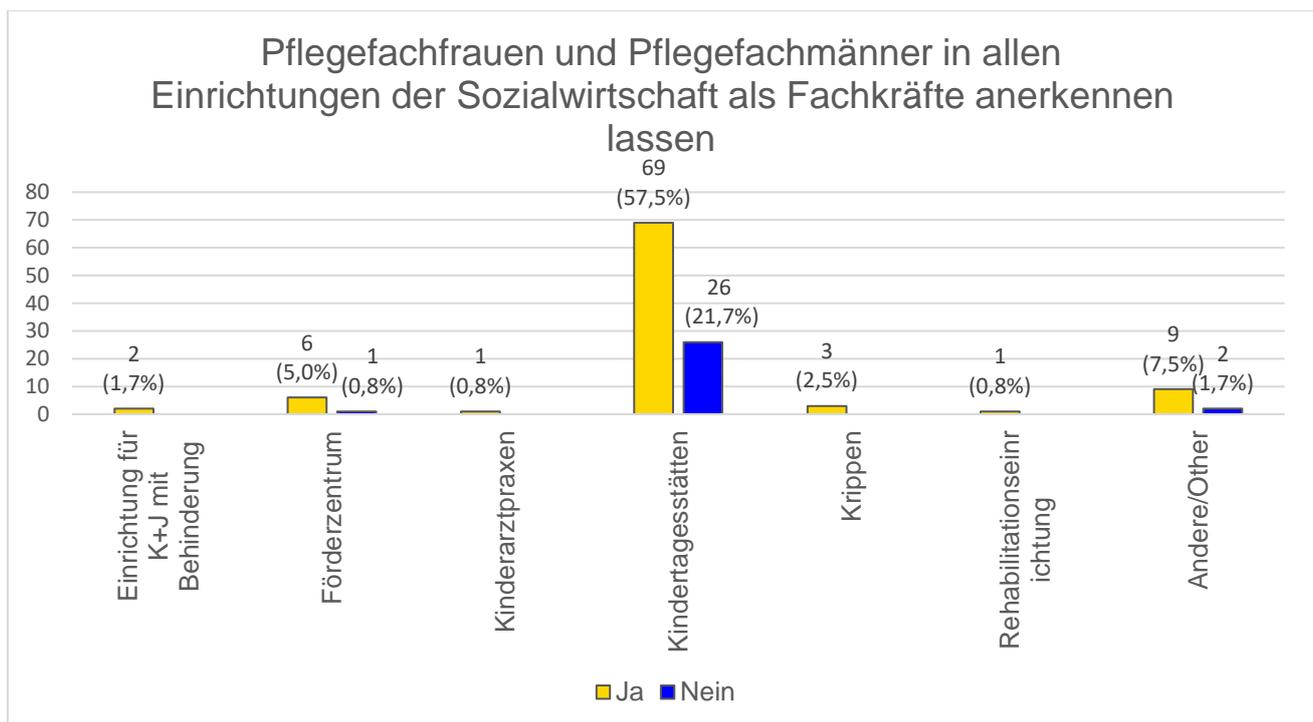


Abb. 11: Anerkennung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft in absoluter und relativer Häufigkeit. Gesamt n = 285 bzw. 100 %; Keine Antwort und fehlend: n = 165 bzw. 57,8 %

3.2.16 Limitation

Die vorliegenden quantitativen Befragungsergebnisse können in ihrer Aussagekraft durch verschiedene Faktoren limitiert sein. Die Studie bildet nicht umfänglich die nach § 8 (4) PflBADVO anerkannten Einrichtungen ab, da Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Einrichtungen der stationären Jugendhilfe als Teilnehmende nicht erreicht wurden. Darüber hinaus zeigte sich im Bereich der Kinderarztpraxen, der Rehabilitationskliniken für Kinder und Jugendliche, und der Krippen eine geringe Stichprobengröße. Limitierend sind weiterhin die fehlenden Antworten in einzelnen Fragestellungen. Dies lässt sich unter anderem darauf zurückführen, dass im Rahmen der Umfrageerstellung optionale Fragestellungen übersprungen werden konnten, um das Gesamtantwortverhalten zu erhöhen.

3.2.17 Diskussion und Fazit

Die Ergebnisse der Befragung führen vor Augen, dass der überwiegende Anteil der Einrichtungen noch keine Lernenden der neuen Pflegeausbildung in den Praxiseinsätzen betreut. Vielen Leitungspersonen ist nicht bekannt, dass Pflege Lernende am jeweiligen Praxislernort eingesetzt werden können. Dazu zeigt sich, dass Leitungspersonen dem Einsatz skeptisch gegenüberstehen würden, weil diese wenig pflegerische Schwerpunkte im Arbeitsalltag der Einrichtung erkennen können. Eine wichtige Maßnahme kann in diesem Zusammenhang eine Akquisestrategie für potenzielle Praxislernorte sein, die fundiert herausstellen kann, welche lernortgebundenen Abläufe/Strukturen und Handlungsfelder relevante Bildungsinhalte für die neue Pflegeausbildung darstellen. Insgesamt 13 Prozent der Einrichtungsleitenden gaben an, keinerlei Interesse daran zu haben, Praxislernort für die Pflegeausbildung zu werden. Dies kann im Umkehrschluss darauf hindeuten, dass ein Großteil der Einrichtungen sich der Pflegeausbildung nicht vollends verschließt, was sich ebenfalls an den Freitextantworten zeigt. Hier wird der Wunsch nach mehr Information über die Pflegeausbildung am Praxislernort geäußert. Gleichzeitig stellt sich dar, dass die Motivation, Praxislernort zu werden sich auf die Bewertungen *Gut* (n = 49) und *Gering* (n = 43) fokussiert. Eine geringere Motivation könne auch mit personellen und zeitlichen Kapazitäten der Einrichtungen zusammenhängen: Auf Organisationsebene stellt sich dar, dass die Sicherstellung der Praxisanleitung in der Hälfte der befragten Einrichtungen problematisch wäre. Generell zeigt die Befragung eine negative Bewertung der personellen und zeitlichen Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes von Pflege Lernenden. Die Freitextantworten legen hier nahe, was die Motivation der Leitungskräfte stärken könnte, Lernort zu werden: Informationsmaterial zur neuen Pflegeausbildung und zum Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ferner eine konstruktive Lernortkooperation zwischen Praxislernort und Pflegeschule, die auf Wertschätzung für die Arbeit der sozialwirtschaftlichen Einrichtung basiert. Als weitere Punkte werden lernortspezifische Lern- und Arbeitsaufgaben und Praxisanleitungskonzepte sowie kostenneutrale Fort- und Weiterbildung im Bereich der Praxisanleitung von Fachkräften der Einrichtung als positive Motivatoren identifiziert. Zeitlichen und personellen Kapazitätsproblemen könne man durch die Organisation einer externen Praxisanleitung begegnen.

Trotz der unterschiedlich ausgeprägten Motivation der Einrichtungsleitungen, Praxislernort zu werden, sieht die Mehrheit der Leitungspersonen einen Mehrwert in einem Einsatz von Pflege Lernenden. Insbesondere zur Vertiefung der Themen *Inklusion und Behinderung* und der *interprofessionellen Vernetzung unterschiedlicher Berufsgruppen des Gesundheits- und Sozialwesens* kann dieser Einsatz förderlich sein.

Von den Pflegeschulen wird auf Grundlage des Antwortverhaltens erwartet, eine unterrichtliche Vorbereitung zu den Themen Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen (n = 132), adressat*innengerechte Kommunikation mit Kindern/Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern

(n = 124), berufsfeldspezifisches Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen (n = 123) und Wissen über die regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen (n = 101) zu gewährleisten. Darüber hinaus sei das Bereitstellen von Einsatzbewertungsbögen, einsatzortspezifischen sowie flexibel einsetzbaren Lern- und Arbeitsaufgaben sowie Informationen zur Praxisbegleitung durch die Schule wichtig. Als zeitliche Planungsgröße des Einsatzes werde durch Einrichtungsleitungen überwiegend ein Zeitraum zwischen vier bis acht Wochen oder darüber gewünscht (n = 91). Dies kann als Appell an die Gesetzgebung verstanden werden.

Abschließend zeigt sich im Survey eine Bereitschaft für einen sozialrechtlichen Wandel: So würde es überwiegend positiv bewertet werden, wenn Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft als Fachkräfte anerkannt werden würden.

4 PÄLe-Handlungsprodukte & Empfehlungen

Die Ergebnisse der Fallstudien und des PÄLe-Surveys werden in Handlungsprodukte überführt und über eine Online-Cloud zur Verfügung gestellt. In einem ersten Schritt wurde hierfür eine Cloud der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel angelegt, die über einen öffentlich zugänglichen Link auf der Homepage der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe aufrufbar ist. Die Vielzahl der Ergebnisse werden im Folgenden überblickartig und einrichtungsbezogen in Form zu entwickelnder Handlungsprodukte dargestellt. Die Ergebnisse des PÄLe-Workshops beim Lernweltenkongress in Frankfurt am Main im September 2023 und studentischer Prüfungsleistungen im Rahmen des Masterstudienganges Pflegepädagogik der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel werden hierbei berücksichtigt. Einsatzortübergreifend sollen auf der Cloud die in Kapitel 3.2.8 und 3.2.13 beschriebenen Informationsmaterialien und Praxisdokumente aus den Pflegeschulen hinterlegt werden.

4.1.1 Der Praxislernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Für den Praxislernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben bzw. Arbeits- und Lernaufgaben sowie Material zur Unterrichtsvorbereitung auf den Einsatz. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben (am Lernort Pflegeschule) und Arbeits- und Lernaufgaben (am Lernort Praxis) können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als Arbeitsplatz für Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen – wo findet sich *Pflege*?
- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort – was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?
- Eine Pflegeplanung für Kinder und mit Behinderungen schreiben, umsetzen und evaluieren
- Auseinandersetzung mit dem Thema gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und die Identifikation von Maßnahmen
- Aspekte der familienbezogenen Beratung im Kontext Behinderung beobachten und umsetzen
- Recherche von Unterstützungsmöglichkeiten für Familien mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Familiensysteme und das soziale Umfeld im Kontext von Behinderungen verstehen lernen (Vorschlag: Sozialanamnese durchführen)
- (Unterstützte) Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen verstehen und anwenden

- Merkmale einer tragfähigen (Pflege-)Beziehung zu Kindern und Jugendlichen (mit Behinderungen) herausarbeiten und entwickeln
- Beschäftigungs- und Förderangebote für Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen entwickeln
- Berufswahlüberprüfung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen (Reflexionsauftrag)
- Mit Berührungspunkten vor Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen umgehen – Arbeitsblatt zur Einsatzvorbereitung
- Entwicklung von Filmmaterial für die pflegeschoolische Einsatzvorbereitung zu spezifischen Tätigkeiten, die für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen notwendig sind.
- Praxissteckbrief für die Pflegeschulen und Pflegelehrenden – welche besonderen Lernmöglichkeiten können sich am Lernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ergeben?

4.1.2 Der Praxislernort Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche

Für den Praxislernort Sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben bzw. Arbeits- und Lernaufgaben sowie Materialien zur Einsatzvorbereitung. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben/Arbeits- und Lernaufgaben können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Lernaufgabe: Sonderpädagogisches Förderzentrum als Arbeitsplatz für Pflegende?
- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort – was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?
- (Pflege-)Planung: Welche Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen können Pflegelehrende identifizieren?
- Maßnahmen der pädagogisch/pflegerischen Förderung von Kindern und Jugendlichen Behinderungen /Lernverzögerungen identifizieren und beschreiben
- Pädagogisches Gestalten mit Kindern (Spielen, Basteln etc.) beobachten und selbst gestalten
- (Unterstützte) Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen verstehen und anwenden

- Auseinandersetzung mit dem Thema gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und die Identifikation von Maßnahmen
- Merkmale einer tragfähigen (Pflege-)Beziehung zu Kindern und Jugendlichen (mit Behinderungen) herausarbeiten und entwickeln
- Autorität und die eigene Vorbildfunktion vor Kindern und Jugendlichen reflektieren
- Den Umgang mit auto- und fremdaggressivem Verhalten beobachten und daraus Rückschlüsse für die eigene Berufspraxis ziehen
- Eine biographische Anamnese für ein Kind/eine/n Jugendlichen mit Behinderungen erheben
- Familiensysteme im Kontext von Behinderungen verstehen – eine Familienanamnese erheben
- Reflexionsauftrag zum Abbau von Berührungängsten in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen
- Heilpädagogische Förderung beobachten
- Wahrnehmungs- und Entspannungsangebote recherchieren und in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen umsetzen
- Selbstreflexion zur eigenen Haltung der Pflegelernenden zum Thema Behinderung in Form eines Lerntagebuches
- Praxissteckbrief für die Pflegeschulen und Pflegelernenden – welche besonderen Lernmöglichkeiten können sich am Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum ergeben?
- Lehrfilme, Spielfilme und Podcasts zum Thema Versorgung von Menschen mit (geistiger) Behinderung

4.1.3 Der Praxislernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis

Für den Praxislernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben (am Lernort Pflegeschule) und Arbeits- und Lernaufgaben (am Lernort Praxis) sowie Materialien zur Einsatzvorbereitung. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben/Arbeits- und Lernaufgaben können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Lernaufgabe: Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis als Arbeitsplatz für Pflegende?
- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort – was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?

- Den medizinisch-gesundheitlichen Versorgungsauftrag einer pädiatrischen Hausärzt*innenpraxis darstellen
- Mit Kindern und Jugendlichen bedürfnisorientiert und adressat*innengerecht kommunizieren können
- Auxologische Daten bei einem Kind erheben
- Eine (Pflege-)Beziehung zu Kindern und Jugendlichen entwickeln und gestalten
- Lerntagebuch – Meine Haltung zur Arbeit mit Kindern (Empathieentwicklung)
- Administrative Aufgaben in der Praxisführung kennenlernen: Sprechstundentermine vereinbaren, Rezeptieren und Überweisen
- Strategien für den Umgang mit ängstlichen Kindern und Jugendlichen recherchieren und entwickeln
- Kommunikation, Beratung, Anleitung und Edukation mit Eltern und Kindern gestalten
- Ethische Fragestellungen – Umgang mit schwer und schwerstkranken Kindern und Jugendlichen
- Lern- und Arbeitsaufgabe zum Richten und Verabreichen von Medikamenten
- Bei der Diagnostik und Therapie von Kindern und Jugendlichen assistieren und begleiten
- Ein pädiatrisches Krankheitsbild beschreiben und Pflegemaßnahmen daraus ableiten
- Eine Sprechstundensituation beobachten und beschreiben
- Praxissteckbrief für die Pflegeschulen und Pflegelernenden – was ist das Besondere am Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis?
- Podcasts mit Teamleitungen der Praxislernorte zur Einsatzvorbereitung
- Praxisanleitungskonzept zum sprachsensiblen Anleiten in der Pflegepraxis

4.1.4 Der Praxislernort Kindertagesstätte/Krippe

Für den Praxislernort Kindertagesstätte/Krippe ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben bzw. Arbeits- und Lernaufgaben sowie Materialien zur Einsatzvorbereitung. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben/Arbeits- und Lernaufgaben können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Lernaufgabe: Kindergarten/Krippe als Arbeitsplatz für Pflegende?

- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort – was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?
- Haftungsrechtliche Aspekte in der Arbeit mit Kindern reflektieren
- Besonderheiten in Beziehungsaufbau und -gestaltung zu Kindern
- Elternarbeit und Elternberatung als besondere Schwerpunktaufgaben in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Familiensysteme verstehen, Erstellung einer Familienanamnese
- Psychiatrische Störungsbilder im Kindesalter kennenlernen (ADHS/Autismus-Spektrumstörungen) und daraus Besonderheiten für das pflegerische Handeln ableiten.
- Pädagogisches Gestalten (Spielen und Basteln) als Interventionen zur Beziehungsgestaltung mit Kindern nutzen
- Den Förderbedarf von Kindern mit Beeinträchtigungen ermitteln und daraus Förderangebote ableiten
- Wahrnehmungsangebote für Kinder gestalten
- Kommunikation zu Kindern adressat*innengerecht gestalten
- Kindliche Entwicklung beobachten und daraus Rückschlüsse für das professionelle Handeln ableiten
- An der Erziehung von Kindern mitwirken und den Einfluss von Autorität und der eigenen Vorbildfunktion reflektieren
- Die Rechte von Kindern reflektieren (z. B. anhand von Kinderrechtskonventionen)
- Pflegemaßnahmen mit und für Kinder gestalten (An- und Auskleiden, wickeln, füttern)
- Auseinandersetzung mit dem Thema gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und die Identifikation von Maßnahmen (im Zusammenhang mit inklusiven Kindertagesstätten).
- Auseinandersetzung mit dem Konzept der Lebensweltorientierung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Pflegeschulische Projektarbeit zur Einsatzvorbereitung: Pflege von Kindern und Jugendlichen einrichtungsspezifisch verstehen
- Praxissteckbrief für die Pflegeschulen und Pflegelernenden – Welche besonderen Lernmöglichkeiten können sich am Lernort Kindertagesstätte/Krippe ergeben?

4.1.5 Der Praxislernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Für den Praxislernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben bzw. Arbeits- und Lernaufgaben sowie Materialien zur Einsatzvorbereitung. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben/Arbeits- und Lernaufgaben können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Lernaufgabe: Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche als Arbeitsplatz für Pflegende?
- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort- was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?
- Die Arbeit von pflegerischen Fachexpert*innen kennenlernen (Neurodermitis-Trainer*innen etc.)
- Leben mit chronischer Erkrankung – Sozialanamnese stellen
- Pflegebedarfe chronisch erkrankter Kinder und Jugendlicher im Rahmen einer Pflegeplanung ermitteln und Maßnahmen planen
- Pädiatrische Krankheitsbilder kennenlernen und daraus Maßnahmen für das Pflegehandeln ableiten
- Beratungs- und Anleitungssituationen für Eltern, Kindern und Jugendliche gestalten.
- Familiendynamiken im Kontext chronischer Erkrankung verstehen – eine Familienanamnese erheben
- Maßnahmen zum professionellen Umgang mit Medical Fear bei (chronisch erkrankten) Kindern und Jugendlichen ermitteln und umsetzen
- Kinder, Eltern und Familien kultursensibel begleiten lernen
- Eine Pflegebeziehung trotz sprachlicher Barrieren gestalten
- Handlungsprodukt für den Praxiseinsatz: Erstellung einer (digitalen) Einarbeitungsmappe für Pflegelernende
- Pflegeschulische Lehr-Lernsituation: Rehabilitation als Versorgungsschwerpunkt

4.1.6 Der Praxislernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

Für den Praxislernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe ergeben sich aus der Fallstudie und dem PÄLe-Survey Themen für Lern- und Arbeitsaufgaben bzw. Arbeits- und Lernaufgaben sowie Materialien zur Einsatzvorbereitung. Themen für spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben/Arbeits- und Lernaufgaben können sich auf folgende ermittelte Inhalte beziehen:

- Lernaufgabe: Stationäre Kinder- und Jugendhilfe als Arbeitsplatz für Pflegende?
- Arbeit in multiprofessionellen Teams am Praxislernort – was machen eigentlich die anderen Berufsgruppen?
- An der Erziehung von Kindern und Jugendlichen mitwirken
- Kultursensible Beziehungsgestaltung zu Kindern/Jugendlichen und Familien
- Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen
- Juristische Fragen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen recherchieren (Nähe und Distanz, Fürsorgepflicht)
- Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit einer Störung des Sozialverhaltens und der Impulskontrolle/Traumatisierung/Bindungsstörung
- Auto- und fremdaggressives Verhalten beobachten und in der gemeinsamen Reflexion mit Fachpersonen weitere Handlungsmöglichkeiten entwickeln
- Nähe und Distanz in der Beziehungsarbeit zu Kindern und Jugendlichen
- Soziale und biographische Besonderheiten von Kindern und Jugendlichen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe ermitteln
- Die eigene Haltung zum Thema (psychische) Erkrankungen reflektieren
- Lern- und Arbeitsaufgabe zum Richten und Verabreichen von Medikamenten
- Eltern-Kind-Gruppen kennenlernen und Beratung (mit-)gestalten
- Kinder in ihrer Schutzbedürftigkeit wahrnehmen
- Die eigene Haltung zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen reflektieren
- Die eigene Arbeitshaltung im Kontext konfessioneller Ausrichtungen einer Einrichtung abgleichen

5 Fazit und Ausblick

Das Projekt PÄLe verfolgte das Ziel, die weiteren Lernorte des pädiatrischen Pflichteinsatzes im Speziellen und in der Pflege von Kindern und Jugendlichen im Sinne einer Lernortanalyse zu untersuchen und pflegedidaktisch zu analysieren. Sowohl die Fallstudien als auch der PÄLe-Survey konnten hierfür neue und differenzierte Ergebnisse liefern. Für viele der weiteren Lernorte nach § 8 (4) PflBADVO zeigte sich, dass diese zum Teil vorurteilsbehaftet sind. Dies wurde vor allem im Bereich derjenigen Einrichtungen deutlich, die den subjektiven Theorien der Akteur*innen entsprechend *pflegeferner* und nicht-klinisch ausgerichtet sind. Die Forschungsergebnisse von PÄLe zeigen jedoch, dass diese nicht-klinischen Lernorte der Sozialwirtschaft eine Vielzahl an relevanten Bildungsinhalte bereitstellen, die zur Weiterentwicklung der Pflegeprofessionalität beitragen können. Pflegelernende werden in diesen Einrichtungen in der Regel sehr gut aufgenommen, gesehen, differenziert angeleitet und individuell unterstützt. Auf übergeordneter Ebene sei hier der Aspekt der Multidisziplinarität an den Lernorten aufgeführt. Pflegelernende erhalten mehr als in allen anderen Ausbildungseinsätzen die Möglichkeit, andere Berufsgruppen, ihre Versorgungsaufgaben und Handlungslogiken kennenlernen zu können. Hierin wird ein großer Benefit für die gesundheitliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen gesehen. Darüber hinaus fordert die Multidisziplinarität an den Lernorten gleichzeitig dazu auf, im Sinne der Professionsforschung das eigene Pflegeverständnis kritisch zu prüfen und im Zusammenspiel und Abgrenzung mit und zu anderen Berufsgruppen und damit auch einer anderen Perspektive von Sorge (Care) zu stärken (Friese, 2023).

Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Aufgrund der Fallstudie und des PÄLe-Survey stellen sich die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als hochwertige Praxislernorte dar. Es konnten 28 von 30 möglichen Kompetenzen des Rahmenplans der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) für den pädiatrischen Pflichteinsatz identifiziert werden, die am Praxislernort erworben oder vertieft werden können. So werden sie von allen Akteur*innen als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet, da sie sich durch ein hohes Maß an Pflegepraxis, (heilpädagogischer) Förderung und Inklusion auszeichnen. Besondere Schwerpunkte eines Einsatzes stellt der Abbau von Berührungängsten auf Seiten der Pflegelernenden sowie die Beziehungsarbeit und (unterstützte) Kommunikation zu Kindern und Jugendlichen (mit Behinderungen) dar. Dies sind nicht nur wichtige Themen für die berufliche Entwicklung von Pflegelernenden, sondern helfen auch im Sinne einer Lobbyarbeit dabei, die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in allen Einrichtungen, in denen Pflegenden tätig sind, zu wahren. Perspektivisch scheint es für Pflegeschulen sinnvoll, spezifische Erkrankungsbilder und das Thema der Pflege von Menschen mit Behinderungen curricular in der unterrichtlichen Einsatzvorbereitung zu verankern.

Die Einrichtungen für Kinder und Jugendlichen mit Behinderungen konnten im PÄLe-Survey aufgrund bürokratischer Hürden nicht erreicht werden. Trotzdem gab es eine Selbstzuordnung zu diesem Einrichtungstypen mit $n = 4$ bzw. 3%. Diese sehen einen Mehrwert in der Ausbildung von Pflegelegenden und sind motiviert als Praxislernorte zu fungieren. Darüber hinaus gaben sie an, dass die Praxisanleitung im Umfang von 10 % der Gesamtausbildungszeit sicherstellen zu können. Alle Teilnehmenden sprachen sich darüber hinaus dafür aus, die Sozialgesetzgebung anzupassen, um es Pflegenden zu ermöglichen, in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft als Fachkräfte arbeiten zu können.

Sonderpädagogische Förderzentren

Die sonderpädagogischen Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche stellen aufgrund der unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte eine heterogene Lernortgruppe dar. In der Fallstudie werden sie als überwiegend positive Lernorte bewertet. Abhängig vom Versorgungsschwerpunkt der einzelnen Einrichtung steht in einem Praxiseinsatz eher die pflegerische Versorgung oder das Mitwirken an der sonder- und/oder heilpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen im Vordergrund. Zentrale Lernmöglichkeiten stellen hier die Gestaltung von Pflegebeziehungen zu Kindern und Jugendlichen (mit Behinderungen) und die adressat*innengerechte (unterstützte) Kommunikation dar. Im Rahmen von Förderangeboten für Kinder und Jugendliche können auch Wahrnehmungs- und Entspannungsangebote für Kinder und Jugendliche entwickelt und umgesetzt werden.

Im PÄLe-Survey beteiligten sich $n = 16$ bzw. 6 % sonderpädagogische Förderzentren von insgesamt 115 kontaktierten Einrichtungen. Der Mehrwert eines Einsatzes für Pflegelegenden wird hier überwiegend nicht wahrgenommen. Dies zeige sich auch in der indifferenten Motivation der Einrichtungen, Praxislernort werden zu wollen. Darüber hinaus verfügen die teilnehmenden Einrichtungen überwiegend über zu geringe zeitliche und personelle Ressourcen (auch zur Sicherstellung der Praxisanleitung) zur Durchführung von Praxiseinsätzen. Gleichzeitig zeichnet sich der Wunsch ab, Pflegenden als Fachkräfte aller Einrichtungen der Sozialwirtschaft anerkennen zu lassen ($n = 6$ bzw. 5 %).

Die jeweiligen Bewertungen des Praxislernortes scheinen ebenso heterogen, wie die unterschiedlichen Versorgungsschwerpunkte der Einrichtungen. Grundsätzlich lassen sich durch die Analyse des Lernortes überwiegend hochwertige Lernmöglichkeiten am Praxislernort identifizieren. Es konnten 25 von 30 möglichen Kompetenzen des Rahmenplans der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) für den pädiatrischen Pflichteinsatz identifiziert werden, die am Praxislernort erworben oder vertieft werden können.

*Pädiatrische Fachärzt*innenpraxen*

Pädiatrische Fachärzt*innenpraxen werden in den Fallstudien grundsätzlich als positive Lernorte für die neue Pflegeausbildung bewertet. Jedoch zeigt sich gleichzeitig, dass der Nutzen des Einsatzes eingeschränkt ist, gerade bei solchen Lernenden, die im Anschluss nicht in der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig werden möchten. Darüber hinaus erfüllte der Einsatz in vielen Fällen nicht die Erwartungen der befragten Pflegelernenden, sich intensiv mit pädiatrischen Krankheitsbildern beschäftigen zu können. Die beschriebenen Lernmöglichkeiten beziehen sich neben der (pflegerelevanten) Entwicklung kommunikativer Kompetenzen im Umgang mit Kindern, Jugendlichen und Eltern stark auf medizinische Aufbauarbeiten und Assistenz Tätigkeiten im Bereich der pädiatrischen Diagnostik und Therapie und dem Erheben anamnestischer Daten von Kindern und Jugendlichen. Vielversprechend scheint in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit dem Thema Medical Fear. Die Pflegelernenden und Praxisanleitenden sind an diesem Lernort gefordert zusätzliche Lernschwerpunkte zu setzen, um Lernprozesse in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu fördern, die mehr auf Selbstständigkeit im Handeln beruhen.

Von 60 kontaktierten pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen haben $n = 2$ am PÄLe-Survey teilgenommen. Die Aussagekraft der Daten ist in diesem Zusammenhang beschränkt. Zwar sehen alle Beteiligten einen Mehrwert in einem Einsatz von Pflegelernenden, beide verfügen jedoch nicht über die zeitlichen Ressourcen zur Administration und Planung eines Einsatzes, geschweige denn einer gelungenen Lernortkooperation mit der nächsten Pflegeschule. Abschließend zeigt sich, dass die Motivation *nicht schlecht* bis *gering* ist, Pflegelernende im Einsatz auszubilden.

Für den Lernort der pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen konnten entsprechend der formulierten Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG insgesamt 21 von 30 Kompetenzen ermittelt werden. Der Mehrwert des Lernortes für die neue Pflegeausbildung kann an dieser Stelle nicht ermittelt werden und wird auch im Vergleich der Lernorte eher kritisch betrachtet. Da Pflege und Medizin Disziplinen sind, die traditionell eine enge Zusammenarbeit eint, erscheint der Einsatzort eine logische Wahl für Pflegelernende zu sein. Die Entwicklung eines Professionsverständnisses für die Pflegeberufe ist jedoch stark gefährdet, wenn Pflegetätigkeit als medizinische Assistenz Tätigkeit reproduziert werden und kein eigenes Handlungsfeld erkennbar ist für die Pflegelernenden. Sie bleiben dann im Korsett der ärztlichen Assistenz stecken. Hier bedarf es zusätzlicher Lernortanalysen, um geeignetere Lerngegenstände (ggf. in Kooperation mit speziellen ambulanten Diensten) zu identifizieren.

Kindertagesstätte/Krippe

Für den Praxislernort Kindertagesstätten und Krippen stellte sich die oben beschriebene Vorurteilsbehaftung am stärksten heraus. So zeigt sich aus verschiedenen Perspektiven der Fallstudie eine subjektive Hierarchisierung, in der Kindertagesstätten/Krippen als wenig relevante

Lernorte für die Pflegeausbildung wahrgenommen werden. Thematische Schwerpunkte eines Einsatzes finden sich im Bereich der bedürfnisorientierten Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern, dem Mitwirken an der Erziehung von Kindern (und der damit verbundenen Reflexion von Autorität und der Vorbildfunktion) und im Bereich der inklusiven Kindertagesstätten und Krippen den Umgang mit psychischen Erkrankungen im Kindesalter (am Beispiel ADHS und der Autismus-Spektrumstörungen), den Themen Inklusion und der heilpädagogischen Förderung von Kindern mit Behinderungen.

Die Kindertagesstätten und Krippen stellen zusammen betrachtet die größte Teilnehmendengruppe dar. Insgesamt wurden 1.868 Einrichtungen kontaktiert. Zusammen betrachtet machen sie 85 % der Befragten aus. Zwar wird der Mehrwert eines Einsatzes von Pflegelehrenden überwiegend wahrgenommen, es stellt sich jedoch dar, dass gleichzeitig die Mehrheit der Einrichtungen nicht über die notwendigen personellen und zeitlichen Ressourcen zur Administration und Planung eines Einsatzes und der Sicherstellung der Praxisanleitung verfügen würden. Die Motivation der Einrichtungen Teil der Pflegeausbildung zu werden befindet sich vermehrt in den Bereichen *gut* und *gering*. Trotzdem spricht sich die Mehrheit der Einrichtungen für eine Anerkennung von Pflegenden als Fachkräfte in sozialwirtschaftlichen Einrichtungen aus.

Für den Lernort der Kindertagesstätte/Krippe konnten entsprechend der formulierten Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG 23 von 30 Kompetenzen ermittelt werden. Die in der Fallstudie herausgearbeitete subjektive Überzeugung mancher Akteur*innen, dass ein Lernorteinsatz für die Pflegeausbildung nicht relevant sei, kann nicht bestätigt werden. Gerade die multiprofessionelle Perspektive auf die Arbeit mit Kindern und die Themen Beziehungsgestaltung und Kommunikation stellen für die Pflegeausbildung wichtige Lernmöglichkeiten dar. Den international üblichen Versorgungsstandard der erweiterten Handlungsfelder von Pflegenden im Handlungsfeld von Kita-/School-Nursing (Kocks, 2023) findet sich in Schleswig-Holstein insbesondere in den grenznahen Regionen zu Dänemark, konnten aber im Kontext von PÄLe nicht genauer beforscht werden. Derlei Versorgungsstandards würde das Einsatzfeld an einer Kita bzw. Grundschule nochmal ganz anders verdeutlichen und konturieren können, da dann die Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen⁷ an diesen Orten nicht mehr systematisch ignoriert werden bzw. auf zuhause verschoben würden. Noch ist die Pflegeberufegesetzgebung hier also weiter, als die Gesundheits- und Sozialpolitik.

Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Der Praxislernort Rehabilitationseinrichtung wird in der Fallstudie von allen Akteur*innen als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet. Dies zeigte sich einerseits an der Überzeugung, dass Pflege

⁷ Ca. 15-20% der Kinder und Jugendlichen in Deutschland haben behandlungsrelevante, gesundheitliche Probleme.

ein integraler Bestandteil von Rehabilitation sein. Andererseits wird auch ausgeführt, dass der Einsatz in einer Rehabilitationseinrichtung kein Ersatz für einen klinisch-pädiatrischen Einsatz bedeuten kann. Die Befürchtung, dass die Pflege von Kindern und Jugendlichen in der neuen Pflegeausbildung deprofessionalisiert wird, wird in dieser Fallstudie am deutlichsten. Zentrale Lernmöglichkeiten stellt am Praxislernort das Thema *Kommunikation und Beziehungsaufbau zu Kindern, Jugendlichen und Eltern* dar. Darüber hinaus ist eine Auseinandersetzung mit dem Pflegephänomen des Chronisch-Krankseins möglich. In diesem Zusammenhang kann ein Schwerpunkt der Arbeit in der familiensystemischen Betrachtung von Chronischer Krankheit liegen. Zentraler Lerngegenstand ist die adressat*innengerechte Beratung, Anleitung und Edukation von Kindern, Jugendlichen und Eltern.

Von 18 kontaktierten Rehabilitationseinrichtungen in Schleswig-Holstein haben $n = 4$ am PÄLe-Survey teilgenommen. Alle Teilnehmenden sehen einen Mehrwert in einem Praxiseinsatz von Pflegelernenden und verfügen gleichzeitig über genug personelle und zeitliche Ressourcen zur Planung und Administration des Einsatzes und zur Sicherstellung der Praxisanleitung. Die Motivation befindet sich im *sehr hohen* und *guten* Bereich.

Für die Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche konnten entsprechend der formulierten Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG insgesamt 23 von 30 Kompetenzen ermittelt werden. Durch die Schwerpunktsetzung und die Arbeit in multiprofessionellen Teams aus Gesundheitsfachberufen kann ein Lernorteinsatz am Praxislernort als hochwertig für die Pflegeausbildung betrachtet werden.

Stationäre Kinder und Jugendhilfe

Die stationäre Kinder- und Jugendhilfe wurde im Forschungsprozess der Lernortanalyse hinzugefügt, da sie als weiterer Praxislernort anerkannt wurde. Der Praxiseinsatz wird von den Akteur*innen als grundsätzlich positiv bewertet, da hier die Themen der Beziehungs- und Kontaktaufnahme, der Umgang mit herausforderndem Verhalten, aber auch die Kommunikation zu Kindern und Jugendlichen und die familienbiographischen Aspekte der Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Zentrum stehen. Aus der Perspektive der Lernorte zeigt sich jedoch gleichermaßen eine Unsicherheit über den Nutzen des Einsatzes, da Pflegenden nicht als Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendhilfe anerkannt werden.

Trotz der ambivalenten Einschätzung aus der Fallstudie konnten für den Lernort der stationären Kinder- und Jugendhilfe 23 von 30 für den pädiatrischen Pflichteinsatz formulierten Kompetenzen ermittelt werden. Da dieser Einrichtungstyp nicht im PÄLe-Survey befragt werden konnte, benötigt es künftig weitergehender Lernortanalysen, um diesen Lernort differenzierter darstellen zu können.

Pflegeschulische Vorbereitung

In der überwiegenden Mehrheit der Fallstudien, ebenso wie aus dem PÄLe-Survey zeigt sich, dass die pflegeschulische, unterrichtliche Vorbereitung auf den Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen zu wenig die Pluralität der Einsatzorte verdeutlicht. Um dieser Tatsache zu begegnen, scheint eine vertiefte, d.h. eine auf Kollaboration und nicht nur auf Informationsaustausch ausgerichtete Lernortkooperation mit den weiteren Einsatzorten zur Pflege von Kindern und Jugendlichen dringend notwendig. Gleichzeitig können durch Einrichtungssteckbriefe, die die möglichen Lernangebote und einrichtungsbezogenen Besonderheiten aufführen Ansatzpunkte zur verbesserten Einsatzvorbereitung relativ leicht geschaffen werden. Die Ergebnisse des PÄLe-Surveys machen klar, dass eine unterrichtliche Einsatzvorbereitung die folgenden Themen fokussieren könne:

- Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Adressat*innengerechte Kommunikation mit Kindern/Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern
- Berufsfeldspezifisches Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen
- Wissen über die regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Einsatzzeiten

Eine Verlängerung des Praxiseinsatzes über die rechtliche Maßgabe von 120 Stunden hinaus wird in den Fallstudien und im PÄLe-Survey übergreifend als sinnvoll erachtet. Für die Gestaltung konstruktiver Lernprozesse am Praxislernort werden Einsätze mit einer Dauer von vier bis acht Wochen. Diese Ergebnisse sollten künftig in die Gesetzgebung einfließen.

Der Bezugsrahmen für das Projekt PÄLe ist die gesetzliche Regelung des Bundeslandes Schleswig-Holstein. Weiterführende Forschungen im Kontext der landesgesetzlichen Regelungen anderer Bundesländer oder Länder könnten an die erhobenen Ergebnisse produktiv anschließen. Für weitere Forschungsprogramme erscheint es darüber hinaus sinnvoll, Lernortanalysen nach der dargelegten PÄLe-Methodik in einem Mix aus vorgelagerter qualitativer Sozialforschung durchzuführen. Diese Methodik von PÄLe führt die besondere Kultur in den Lernorten der Sozialwirtschaft deutlich vor Augen, mitsamt den Anliegen, Limitationen und Potentialen.

6 Literaturverzeichnis

- Aschermann, M. (2020). Der TEACCH-Ansatz und Methoden der Unterstützten Kommunikation. In: I. Döringer & B. Rittmann (Hrsg.), *Autismus. Frühe Diagnose, Beratung und Therapie. Das Praxisbuch* (S. 173-183). Kohlhammer.
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2019). *Teilhabeempfehlungen. Mehr Inklusion wagen!* BMAS.
https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/PublikationenErklaerungen/Teilhabeempfehlungen.pdf?__blob=publicationFile&v=9 [07.12.2023].
- Bohrer, A. (2013). *Selbstständigwerden in der Pflegepraxis. Eine empirische Studie zum informellen Lernen in der praktischen Pflegeausbildung*. Wissenschaftlicher Verlag.
- Bundesagentur für Arbeit (2023). *Pädagogisches Personal in der Kinderbetreuung und -erziehung*.
https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/AM-kompakt-Kinderbetreuung-erziehung.pdf?__blob=publicationFile [07.12.2023].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). *Kinder- und Jugendhilfe. Achtes Buch Sozialgesetzbuch*. BMFSFJ.
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/94106/40b8c4734ba05dad4639ca34908ca367/kinder-und-jugendhilfegesetz-sgb-viii-data.pdf> [07.12.2023].
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2023a). *Lernsituation Auf der Eltern-Kind-Station*.
<https://nakomm.ipp.uni-bremen.de/le/auf-der-eltern-kind-station/> [07.12.2023].
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2023b). *Lernsituation Lucca und Paula auf der HNO*.
<https://nakomm.ipp.uni-bremen.de/le/lucca-und-paula-auf-der-hno/> [07.12.2023].
- Deutsche Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (2016). *Ethik-Kodex der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE)*.
https://www.dgfe.de/fileadmin/OrdnerRedakteure/Satzung_etc/Ethikkodex_2016.pdf [07.12.2023].
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (2016). *Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft*. DGP. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Ethikkodex-Pflegeforschung-DGP-Logo-2017-05-25.pdf> [07.12.2023].
- Deutsche Rentenversicherung (2023). *Reha für Kinder und Jugendliche. Wieder fit für Schule, Beruf oder Studium werden*. <https://www.deutscherentenversicherung.de/DRV/DE/Reha/Medizinische-Reha/Reha-fuer-Kinder-und-Jugendliche/reha-fuer-kinder-und-jugendliche.html> [09.12.2023]
- Döring, N. & Bortz, J. (2023). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (6. Aufl.). Springer.
- Fachkommission § 53 PflBG (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. (2. Aufl.). BIBB.
- Friese, M. (2023). Care-Work im Spannungsfeld gesellschaftlicher Transformation. Systematische Widersprüche und Entwicklungsperspektiven. In: M. Friese & R. Braches- Chyrek (2023), *Care Work in der gesellschaftlichen Transformation. Beschäftigung, Bildung, Fachdidaktik* (S.17-38). WBV.
- Gahlen-Hoops, W. v. & Busch, J. (2023). Einleitung. Pflege braucht Bildung. In: W. v. Gahlen-Hoops & J. Busch (2023), *Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe* (S. 15-18). Transcript.

- Hussy, W., Scheier, M. & Echterhoff, G. (2013). *Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor* (2. Aufl.). Springer.
- Jakobs, A. & Vogler, C. (2020). Generalistische Ausbildung. Ein Jahr „neue Pflege“. *Pflege-Zeitschrift*, 73, 38-41.
- Jessee, P. O. (1992). Nurses, Children, and Play. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 15(4), 261-269.
- Klein, Z., Peters, M., Dauer, B., Garcia González, D. (2021). *Empfehlungen für Praxisanleitende im Rahmen der Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG)*. Bonn.
- Kocks, A. (2023). Inklusionsarbeit der School Nurse. *Pädiatrie & Pädologie*, 58 (Suppl 1), 524-527.
- Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein (2022). *Praxislernort Pädiatrie in der generalistischen Pflegeausbildung. Handreichung für Verantwortliche, Leitungen, Praxisanleitende und qualifizierte Fachkräfte*. <https://www.koordinierungsstelle-pflegeausbildung-sh.de/infothek/praxisanleitung-am-praxislernort-paediatric/> [13.12.2023].
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse, Methoden, Praxis, Computerunterstützung* (5. Aufl.). Beltz Juventa.
- Land Schleswig-Holstein (2021). *Sonderpädagogische Förderung. Förderzentren*. <https://www.schleswig-holstein.de/DE/fachinhalte/S/sonderpaedagogischeFoerderung/foerderzentren.html> [07.12.2023].
- Lutze, M, Trauzettel, F., Busch-Heizmann, A. & Bovenschulte, M. (2021). *Potentiale einer Pflege 4.0. Wie innovative Technologien Entlastung schaffen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verändern*. Bertelsmann Stiftung. <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/potentiale-einer-pflege-40-all> [07.12.2023].
- LVR-Landesjugendamt Rheinland (2015). *Einrichtungen der Eingliederungshilfe gem. SGB XII*. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/jugend/service/arbeitshilfen/dokumente_94/hilfen_zur_erziehung_1/aufsicht_ber_station_re_einrichtungen/par45_sgb_viii/208_Eingliederungshilfe_Stand_03022015_barrierefrei.pdf [07.12.2023].
- Ministerium für Bildung und Wissenschaft des Landes Schleswig-Holstein (2013). *Lehrplan für die Fachschule Fachrichtung Sozialpädagogik Ausbildungsgang Erzieherin/Erzieher*. MBWK. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/SHIBB/Themen/Themenfelder/Lehrplanportal/Fachschule/_documents/_downloads/sozialwesen/fs_sw_sozialp%C3%A4dagogik_lp.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [07.12.2023].
- Ministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Kultur des Landes Schleswig-Holstein (2002). *Lehrplan Sonderschulen, Grundschule, weiterführende allgemeinbildende Schulen und berufsbildende Schulen. Sonderpädagogische Förderung*. MBWK. https://fachportal.lernnetz.de/files/Fachanforderungen%20und%20Leitf%C3%A4den/Sek.%20II/Lehrpl%C3%A4ne/Lehrplan_Sonderp%C3%A4dagogische_F%C3%B6rderung.pdf [07.12.2023].

- Ministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur des Landes Schleswig-Holstein (2017). *Handreichung zum Ausbildungsgang zur Erzieherin/zum Erzieher*. MBWK. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/SHIBB/Themen/Themenfelder/Lehrplanportal/Fachschule/_documents/_downloads/sozialwesen/fs_sw_sozialp%C3%A4dagogik_hr.pdf?__blob=publicationFile&v=1 [07.12.2023].
- Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (2020). *Erfolgreich starten. Leitlinien zum Bildungsauftrag in Kindertagesstätten*. MSJFSIG. https://www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/VIII/Service/Broschueren/Broschueren_VIII/Kita/BildungsleitlinienDeutsch.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [07.12.2023].
- Scholz, L., Schimböck, F. & Spallek, J. (2021). Community Child Health Nursing: Ein Konzept für Deutschland? *Public Health Forum*, 29(3), 209-212.
- Scholz, M. & Stegkemper, J. (2022). *Unterstützte Kommunikation. Grundfragen und Strategien*. Utb.
- Steinke, I. (2022). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: U. Flick, E. v. Kardoff & I. Steinke (2022). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (14. Aufl., S. 319-331). Rowohlt Taschenbuch.
- Weltärztebund (2013). *WMA Deklaration von Helsinki-Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen*. WMA. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/International/Deklaration_von_Helsinki_2013_20190905.pdf [07.12.2023].
- Wittneben, K. (2003). *Pflegekonzepte in der Weiterbildung für Pflegelehrerinnen und Pflegelehrer. Leitlinien einer kritisch-konstruktiven Pflegelernfelddidaktik* (5. Aufl.). Lang.
- Zepp, F. & Krägeloh-Mann, I. (2018). Perspektiven der ambulanten pädiatrischen Versorgung. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 166(2), 101-103.

Anhang I Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernaende	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Menschen mit Behinderungen lernen • Abbau von Berührungängsten im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen/Entwicklung von Handlungssicherheit • Pflegerische Versorgung bei Tracheostoma • Pflegerische Versorgung bei künstlicher Ernährung • Kommunikation mit Menschen, die nur eingeschränkt verbal kommunizieren können.
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Abbau von Berührungängsten/Entwicklung von Handlungssicherheit • Umgang mit Ekel • Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen • Kontaktaufbau und Beziehungsgestaltung zu Menschen mit Behinderungen • Beschäftigung und Förderung von Kindern mit Behinderungen
Praxisbegleitende Pflegelehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Berührungängste abbauen/Handlungssicherheit gewinnen • Die Perspektive auf potenzielle Anstellungsmöglichkeiten für Pflegende erweitern • Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen
Einrichtungsleitung der Lernorte der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Ein erweitertes Verständnis von Inklusion und Behinderung gewinnen • Förderung und Assistenz von Menschen mit Behinderungen • Beziehungsaufbau zu Menschen mit Behinderungen

Anhang II Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernende	<ul style="list-style-type: none"> • Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen • Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen • Versorgung bei Inkontinenz • Umgang mit Schluckstörungen und parenteraler Ernährung • Wahrnehmungs- und Entspannungsangebote erstellen und umsetzen • Juristische Aspekte von Nähe und Distanz
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Inklusion und Betreuungskonzepte von Kindern und Jugendlichen • Heilpädagogische Förderung • Unterstützte Kommunikation • Berührungsängste im Umgang mit Kindern und Jugendlichen abbauen • Betreuung von Kindern mit Behinderungen
Praxisbegleitende Pflegelehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Reflexion der eigenen Haltung zu Menschen mit Behinderungen • Reflexion der eigenen Handlungsmuster zur Gestaltung individualisierter Pflegebeziehungen • Dynamiken der Eltern-Kind-Dyade
Einrichtungsleitung der Lernorte der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit Menschen mit Behinderungen • Pflege bei Inkontinenz • Pflegemaßnahmen zur Sicherstellung der Ernährung • Umgang mit Erkrankungen wie Epilepsie und Diabetes Mellitus • Aktivierende/Fördernde Pflege

Anhang III Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernaende	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen • Erhebung auxologischer Daten • Pädiatrische Diagnostik • Kinderkrankheiten • Umgang mit Medical Fear • Pflegebeobachtung
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Erhebung auxologischer Daten • Kommunikation mit Kindern und Eltern • Diagnostische Maßnahmen (Durchführung von Blutgasanalysen, Durchführung von Blutentnahmen) • Medikamente richten
Praxisbegleitende Pflegelehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Empathieentwicklung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen • Umgang mit Angst bei Kindern • Kennenlernen pädiatrischer Krankheitsbilder • Familiendynamiken im Kontext von Gesundheit und Krankheit verstehen • Adressatengerechte Kommunikation • Beziehungsgestaltung zu Kindern
Einrichtungsleitung der Lernorte der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Inhaltliche Zusammenhänge zwischen Krankheitslehre, Diagnostik und Therapie pädiatrischer Erkrankungen verstehen • <i>Sprechstundenassistenz</i> • Erhebung auxologischer Daten • Mitwirken bei der pädiatrischen Diagnostik

Anhang IV Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Kindertagesstätte/Krippe

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernaende	<ul style="list-style-type: none"> • Haftungsrechtliche Besonderheiten im Umgang mit Kindern • Adressatengerechte Kommunikation mit Kindern und mit (uneinsichtigen) Eltern, Elternarbeit; • Beobachtung, Bewertung und Differenzierung von normalem und pathologischem kindlichem Verhalten; • Familiensysteme erfassen und verstehen lernen; • Versorgungssituationen von Kindern über die Grenzen der eigenen Institution hinweg betrachten und beurteilen; den Einfluss von Erkrankungen auf das Verhalten und Erleben von Kindern beobachten; • den Umgang von Kindern mit ihrer eigenen Erkrankung und/oder der Erkrankung naher Angehöriger beobachten; • Kontaktaufnahme mit (psychisch kranken) Kindern • Unterstützten Kommunikation • Die Erstellung von heilpädagogischen Förderplänen • Psychiatrische Störungsbilder kennenlernen (ADHS; Entwicklungsstörungen) • Mit Kindern umgehen lernen • Rechtliche Aspekte: Welche Aktivitäten darf man mit Kindern zusammen gestalten? • Und wie muss der Umgang mit Kindern gestaltet werden?
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Förderung von Kindern mit Beeinträchtigungen • Beratungs- und Fördergespräche mit Eltern führen • Wahrnehmungsangebote wie die basale Stimulation und den TEACCH-Ansatz zur Förderung und Unterstützung von Kindern mit Autismus und kommunikativer Beeinträchtigung

	<ul style="list-style-type: none"> • wertschätzende Umgang mit Kindern mit Behinderungen, angemessene Kontaktaufnahme und Umgang mit Kindern (mit Behinderungen); Bedürfnisorientierung im Umgang mit Kindern; Kommunikation mit Kindern insbesondere auf bei kommunikativen Barrieren. • institutionsübergreifende kindliche Versorgung, das Kennenlernen von Familien- und Pflegesystemen • Früh- und heilpädagogischen Förderung • individuelle Förderung von Kindern und die Sensibilisierung für übergriffiges Verhalten • eigenen Grenzen im Umgang Kindern in herausfordernden Situationen wahrnehmen und kommunizieren können • Reflexion der eigenen Haltung und die Fähigkeit zur emotionalen Regulation im Umgang mit Kindern (und allen anderen Menschen).
<p>Praxisbegleitende Pflegelehrende</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung des Pflegeverständnisses • Unterstützung und Förderung in Richtung einer Selbstpflegekompetenz • Spannungsfeld zwischen Elternhaus und Einrichtung wahrnehmen • Gestaltung der triadischen Beziehung zwischen Fachperson-Eltern-Kind • Reflexion eigener Rollenerwartungen im Umgang mit Kindern im Sinne einer reflektierten Autorität • Entwicklung einer kindgerechten (An-)Sprache. • Reflexion ethisch-moralischer Implikationen (Kinderrechte; Behindertenrechtskonventionen etc.) • Fähigkeit zum Perspektivwechsel und das Sich-einlassen auf das Gegenüber • Beobachten und Einordnen menschlicher/kindlicher Entwicklung • Gestaltung von Interaktionsprozessen mit Kindern und Eltern
<p>Einrichtungsleitungen der Lernorte der Sozialwirtschaft</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsgestaltung • Pflegerische/körpernahe Unterstützung pflegebedürftiger Kinder (Ausscheiden, Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden)

- | | |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none">• Empathieentwicklung• Kontaktaufnahme• Gestaltung von Nähe und Distanz• Thematisierung von ethischen Fragestellungen rund um die bedürfnisorientierte Beziehungsgestaltung• Erlernen/Vertiefen eines hermeneutischen Fallverständnisses |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Anhang V Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernende	<ul style="list-style-type: none"> • Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen kennenlernen • Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen zu Pflegemaßnahmen, Umgang mit der Erkrankung und dem Einsatz von Hilfsmitteln • Beziehungsgestaltung und Umgang mit Kindern und Eltern
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Beziehungsgestaltung mit Kindern und Jugendlichen (<i>Kindgerecht Ansprache</i>) • Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen
Praxisbegleitende Pflegelehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen • Entwicklung pflegerischer Empathie • Umgang mit dem Pflegephänomen Medical Fear • Sensibilisierung für kommunikative und kulturelle Barrieren von Familien in Pflegekontexten • Auswirkungen von chronischer Krankheit auf Familiensysteme
Einrichtungsleitung der Lernorte der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen • Pflegerische Fachexpert*innen kennenlernen, um eigene Berufsperspektiven zu erweitern

Anhang VI Relevante Lernerfahrungen am Praxislernort Stationäre Jugendhilfe

Akteur*in	Lernerfahrung
Pflegerlernende	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen • Beziehungsgestaltung und juristische Aspekte von Nähe und Distanz zu Kindern und Jugendlichen • Umgang mit psychisch erkrankten Kindern • Umgang mit herausforderndem Verhalten
Praxisanleitende in Lernorten der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Distanz zu Kindern und Jugendlichen gestalten • Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen • Familiendynamiken kennenlernen • Umgang mit psychisch erkrankten Kindern • Umgang mit herausforderndem Verhalten
Praxisbegleitende Pflegelehrende	<ul style="list-style-type: none"> • Empathieentwicklung für Kinder und Jugendliche • Umgang mit psychisch erkrankten Kindern
Einrichtungsleitung der Lernorte der Sozialwirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Umgang mit psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen • Umgang mit Kindern mit Behinderungen • Arbeit im multiprofessionellen Team • Freizeitgestaltung mit Kindern • Hausaufgabenbegleitung

Anhang VII Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach §53 PflBG

Kompetenzen	Fallstudie 1 Einrichtung Behinderung	Fallstudie 2 Förder- zentren	Fallstudie 3 Pädiatrische Fachärzt*innen- Praxen	Fallstudie 4 Kita/ Krippe	Fallstudie 5 Reha	Fallstudie 6 Stat. Jugend- hilfe
I Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
I.1 Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
<ul style="list-style-type: none"> Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren. 	X	X		X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpflegetherfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/der bzw. dem Jugendlichen evaluieren. 	X	X		X	X	X

I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.						
<ul style="list-style-type: none"> Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren. Auf dieser Grundlage den Pflegeprozess für die Mutter-Kind-Dyade strukturieren, die erforderlichen Pflegemaßnahmen durchführen, dokumentieren und evaluieren. 					X Im Bereich Eltern- Kind-Kur	X
<ul style="list-style-type: none"> Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren. 			X			
<ul style="list-style-type: none"> Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen beobachten und den sensomotorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand unter Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten einschätzen, die Ergebnisse in der erforderlichen Form dokumentieren und im Austausch mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung auswerten. 	X	X	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben (II.2). 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden und sich zu diesen Beobachtungen und Deutungen mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung austauschen (z. B. zu einer möglicherweise beeinträchtigten Elternkompetenz, zu Rollenüberlastungen und -konflikten für Eltern und Bezugspersonen, zu Gefährdungen familiären Copings, zu Mustern einer beeinträchtigten sozialen Interaktion, zum Risiko einer beeinträchtigten Beziehung/Bindung, zu Hilfen und Unterstützungsangeboten in sozialen Notlagen) (I.5). 	X	X	X	X	X	X
I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.						
<ul style="list-style-type: none"> Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen (II.1). 	X	X		X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> In kritischen Lebenssituationen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, sofern 	X	X			X	X

<p>diese sich am Einsatzort ergeben (z. B. auch in Krisen vor, während oder unmittelbar nach einer Geburt oder bei der Feststellung der Behinderung oder chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes/einer bzw. eines Jugendlichen), an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken (I.2).</p>						
<ul style="list-style-type: none"> Die Situation von Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen, wenn sie sich am Einsatzort ergeben, wahrnehmen und im kollegialen Austausch ansprechen, dabei Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere Professionelle (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (V.2). 	X	X	X		X	X
<p>I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</p> <ul style="list-style-type: none"> Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, erkennen und ggf. bestehende offene Fragen und Unklarheiten ansprechen. 	X	X	X	X		X

<p>I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen (z. B. eine Familie mit einem neugeborenen Kind begleiten und interviewen, die Familie eines chronisch erkrankten Kindes oder eines Kindes mit speziellem Förderbedarf begleiten und interviewen). 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation und biografischen Erfahrungen beobachten und vergleichen. 	X	X	X	X	X	X
<p>I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kompetenzen von Neugeborenen/Säuglingen/(Klein-) Kindern auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen beobachten und gezielte, an entsprechenden Konzepten der Entwicklungsförderung und Pflege orientierte Interventionen in den Pflegeprozess (I.2) und die Interaktionsgestaltung (II.1) integrieren (I.2). 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich bei der Kompensation eingeschränkter 	X	X	X	X		X

Fähigkeiten bzw. der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken; den erlebten Ausschnitt im Prozess dokumentieren und mit Bezug auf hinterlegte entwicklungsfördernde Pflegekonzepte mit den beteiligten Personen evaluieren.						
<ul style="list-style-type: none"> Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken. 	X	X		X	X	X

II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.						
II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.						
<ul style="list-style-type: none"> Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen. 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und sich dazu mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung und ggf. auch mit dem Kind selbst austauschen. 	X	X	X	X	X	X

<ul style="list-style-type: none"> • Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern. 	X	X	X	X	-	X
<ul style="list-style-type: none"> • Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungsinterventionen fördern. 	X	X	X	X		
<ul style="list-style-type: none"> • Die Interaktion zwischen Neugeborenen und Eltern/ Bezugspersonen kriteriengeleitet beobachten, intuitive elterliche Kompetenzen erkennen und an der Förderung und Entwicklung dieser Kompetenzen mitwirken. 						
<ul style="list-style-type: none"> • Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen zu einem das Kind bzw. den Jugendlichen betreffenden entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Sachverhalt suchen (z. B. mit dem Ziel, eine Familienanamnese zu erstellen oder eine Anleitung oder ein Informationsgespräch anzubieten); dabei die Selbstbestimmungsrechte des Kindes/der bzw. des Jugendlichen achten und Interaktionssituationen auch in der Triade gestalten. 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen, in den Kontext der eigenen Biografie und Familienerfahrung einordnen und persönlich geeignete Möglichkeiten für eine Reflexion suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision). 	X	X	X	X	X	X

<p>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen/Kindern und Jugendlichen/alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben. 	X	X		X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Neugeborenen/Säuglingen/Kindern und Jugendlichen informieren (z. B. zu Aspekten der Ernährung, des Bewegungsverhaltens, der Haut- und Körperpflege). 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken. 	X		X	X	X	
<ul style="list-style-type: none"> • An altersgerechten Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche mitwirken. 	X	X	X	X	X	X
<ul style="list-style-type: none"> • Bei Eltern- und Familienschulungen hospitieren oder an der Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Teilen der Schulung mitwirken. 	X		X	X	X	

II.3 Ethisch reflektiert handeln.						
<ul style="list-style-type: none"> Ethische Konflikte in der peri- und postnatalen Phase erkennen und im Team ansprechen bzw. reflektieren. 	X	X				
<ul style="list-style-type: none"> Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren. 	X	X	X	X	X	X

Anhang VIII Pflegeausbildung in der Sozialwirtschaft

Sehr geehrte Studienteilnehmerin, sehr geehrter Studienteilnehmer,

vielen Dank für Ihre Bereitschaft, am Projekt „PäLe“ („Die Lehr-/Lern-Situationen in den weiteren Lernorteinsätzen der Pädiatrie im Kontext der neuen Pflegeausbildung: Fallstudienbasierte Handlungsempfehlungen und Materialien“) der Arbeitsgruppe Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel mitzuwirken.

Im Auftrag des Forums Pflegegesellschaft e.V./Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holsteins mit Unterstützung des Ministeriums für Justiz und Gesundheit des Landes Schleswig-Holsteins führen wir eine Erhebung sozialwirtschaftlicher, medizinischer und rehabilitativer Einrichtungen mit dem Versorgungsschwerpunkt Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein durch, die in der Pflegeberufe-Ausbildungs-Durchführungsverordnung (PflBADVO) § 8 (4) als weitere, außerklinische Einsatzorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz (§ 3 (3) PflAPrV/§ 7 (2) PflBG) anerkannt sind. Hierzu zählen unter anderem Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche, Kinderarztpraxen, Kindertagesstätten, Krippen, Rehabilitationseinrichtungen für Kinder und Jugendliche und weitere, als geeignet anerkannte Einrichtungen.

Wir haben Sie ausgewählt und angeschrieben, weil Sie als Leitungsperson in einer der oben benannten Einrichtungsarten in Schleswig-Holstein tätig sind.

Mithilfe dieser Befragung möchten wir ermitteln, welche Form von Unterstützung Sie als Leitungsperson von Einrichtungen der Sozialwirtschaft benötigen, um ein künftiger Praxislernort für das pädiatrische Pflichtpraktikum in der generalistischen Pflegeausbildung werden zu können.

Der Fragebogen besteht aus insgesamt 20 Fragen und wird ca. 10 Minuten Zeit zur Beantwortung benötigen.

Wenn Sie Fragen zur Studie oder dieser Umfrage haben, stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Robert Wietzke (Projektmitarbeiter PäLe)

robert.wietzke@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops (Projektleitung PäLe)

vongahlenhoops@pflegepaedagogik.uni-kiel.de

In dieser Umfrage sind 20 Fragen enthalten.

Frage 1 bis 7: Basisfragen

Im Folgenden möchten wir Sie darum bitten, Basisfragen zu Ihrer Person und zu der Einrichtung, die Sie leiten zu beantworten.

Frage 1) Bitte geben Sie ihr Geschlecht an

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Weiblich
- Männlich
- Divers

Frage 2) Bitte geben Sie Ihre berufliche und/oder akademische Qualifikation an

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Berufsabschluss
- Weiterbildung
- Bachelorabschluss
- Diplomabschluss
- Masterabschluss
- Promotion/Dokortitel
- Keine Antwort

Mehrfachnennung möglich; bitte wählen Sie die Optionen aus, die ihrer Qualifikation am Nächsten kommen

Frage 3) Bitte geben Sie Ihre berufliche Funktion/Position in der Einrichtung an

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Einrichtungsleitung
- Praxisanleitung
- Gruppenleitung
- Fachkraft
- Keine Antwort

Mehrfachnennung möglich; bitte wählen Sie die Optionen aus, die Ihrer beruflichen Funktion/Position am Nächsten kommen

Frage 4) Bitte geben Sie die Art der Einrichtung (nach PflBADVO § 8 (4)) an

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen
- Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche
- Kinderarztpraxis
- Kindertagesstätte
- Krippe
- Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche
- Sonstiges

Bitte wählen Sie die Option aus, die ihrer Einrichtungsart am Nächsten kommt

Frage 5) Bitte geben Sie die Anzahl der Mitarbeitenden der Einrichtung an (Personen, nicht Stellenanteile)

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- 1 bis 10
- 11 bis 20
- 21 bis 30
- > 30

Frage 6) Wieviele Kinder und/oder Jugendliche betreuen und/oder versorgen Sie jährlich?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- 1 bis 20
- 21 bis 40
- 41 bis 60
- > 60

Frage 7) Pflegeauszubildende in Ihrer Einrichtung

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Wir haben noch keine Auszubildenden zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann
- Wir bilden Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit aus
- Wir hatten Auszubildende zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann, jetzt aber nicht mehr, weil... (bitte im Kommentarfeld ausführen)
- Wir haben kein Interesse daran, ein Praxislernort zu werden

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Frage 8 bis 14: Die Praxiseinrichtung

Im Folgenden sollen die Bedingungen für die Gestaltung pädiatrischer Pflichteinsätze im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung in der sozialwirtschaftlichen Einrichtung erfragt werden.

Frage 8) Ich sehe in einem Einsatz in der Einrichtung, die ich leite, einen Mehrwert für die Ausbildung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja, nämlich... (bitte im Kommentarfeld ausführen)
- Nein, weil... (bitte im Kommentarfeld ausführen)

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Frage 9) Zur Durchführung des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der generalistischen Pflegeausbildung benötigt die Einrichtung, die ich leite, folgende Informationen:

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Informationen über Ziele, Inhalte und Aufbau der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über Ziele und Lerninhalte des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die durchgeführten Unterrichtsthemen mit dem Schwerpunkt Kinder und Jugendliche
- Informationen über die bereits absolvierten und die folgenden Praxiseinsätze von Lernenden der generalistischen Pflegeausbildung
- Informationen über die vollständige Refinanzierbarkeit der Praxisanleitung
- Keine Antwort

Mehrfachnennung möglich

Frage 10) Die Einrichtung, die ich leite, verfügt über ausreichend, mindestens dreijährig ausgebildetes Personal, um die Praxisanleitung von Auszubildenden der generalistischen Pflegeausbildung im Umfang von mindesten 10% der Gesamteinsatzzeit zu gewährleisten.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

Frage 11a) Die Einrichtung, die ich leite, verfügt über ausreichende personelle Ressourcen zur Administration und Planung des pädiatrischen Pflichteinsatzes für Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

Frage 11b) Die Einrichtung, die ich leite, verfügt über ausreichende zeitliche Ressourcen zur Administration und Planung des pädiatrischen Pflichteinsatzes für Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

Frage 12) Die Motivation, der Einrichtung, die ich leite, Teil der generalistischen Pflegeausbildung zu werden ist:

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Äußerst hoch
- Sehr hoch
- Gut
- Nicht schlecht
- Gering
- Keine

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

Frage 13) Folgende Maßnahmen oder Veränderungen steigern die Motivation, der Einrichtung, die ich leite, künftig ein Praxislernort für Auszubildende der generalistischen Pflegeausbildung zu werde

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Frage 15 bis 18: Erwartungen an die Lehrenden der Pflegeschulen

Im Folgenden sollen die Erwartungen, die Sie als Leitung einer sozialwirtschaftlichen Einrichtung an Lehrende der Pflegeschule stellen würden erfragt werden, um ein Praxislernort für den pädiatrischen Pflichteinsatz zu werden.

Frage 14) Im Rahmen des Unterrichts sollen die Lehrenden der Pflegeschule die Auszubildenden auf folgende Aspekte des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der Praxiseinrichtung vorbereiten

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Vermittlung von berufsfeldspezifischem Wissen zur Versorgung, Betreuung/Begleitung von Kindern und Jugendlichen
- Nähe und Distanz im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Adressatengerechte Kommunikation im Umgang mit Kindern und Jugendlichen, Kolleg*innen und Eltern
- Wissen über gängige Krankheitsbilder und/oder Behinderungen in der Einrichtung
- Wissen über regelrechte oder veränderte psychische und körperliche Entwicklung von Kindern/Jugendlichen
- Vermittlung der Versorgungsziele der Einrichtung
- Tätigkeitsprofile und Arbeitsschwerpunkte der verschiedenen Berufsgruppen, die in der Einrichtung arbeiten
- Keine Antwort

Frage 15) Die Pflegeschule soll einen Praxiseinsatz in der Einrichtung, die ich leite über folgende Länge planen:

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Bis zwei Wochen
- Von zwei bis vier Wochen
- Von vier bis sechs Wochen
- Bis acht Wochen und mehr

Frage 16) Die Lehrenden der Pflegeschule sollten uns folgende Dokumente zur Verfügung stellen

Bitte wählen Sie die zutreffenden Antworten aus:

- Lernaufgaben aus der Pflegeschule für die Auszubildenden
- Bewertungsbögen für den Einsatz
- Gesprächsvorlagebögen für das Erstgespräch, Zwischengespräch und Abschlussgespräch
- Das Praxiscurriculum der generalistischen Pflegeausbildung
- Ausbildungsbegleitheft/Ausbildungsbegleitportfolio
- Informationen über die Praxisbegleitung (Termine, Inhalte)
- Keine Antwort

Mehrfachauswahl

Frage 17) Benötigen Sie bei der Bearbeitung von Praxisdokumenten Unterstützung durch Lehrende aus der Pflegeschule?

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

Frage 19 und 20: Pflegeausbildung in der Sozialwirtschaft

Sie haben es fast geschafft! Im Folgenden soll ermittelt werden, wie Sie als sozialwirtschaftliche Einrichtungsleitung die Berufstätigkeit von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern in Ihrem Bereich bewerten. Anschließend erhalten Sie die Möglichkeit, weitere, nicht-erfragte Aspekte rund um den pädiatrischen Pflichteinsatz in der Sozialwirtschaft zu formulieren.

Frage 18) Ich bin dafür, dass die Sozialgesetzgebung künftig ermöglicht, Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner als Fachkräfte in allen Einrichtungen der Sozialwirtschaft anerkennen lassen zu können.

Bitte wählen Sie eine der folgenden Antworten:

- Ja
- Nein

Frage 19) Was mir, bezogen auf die Pflegeschule, die Auszubildenden und die Gestaltung des pädiatrischen Pflichteinsatzes in der sozialwirtschaftlichen Einrichtung, die ich leite noch wichtig ist...

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Herzlichen Dank für die Teilnahme! Sie haben nun das Ende des Fragebogens erreicht.

Falls Sie noch Fragen zum Inhalt, Zweck oder zur Forschungsethik dieser Erhebung haben, wenden Sie sich bitte an robert.wietzke@pflegepaedagogik.uni-kiel.de.

Wir danken Ihnen nochmals herzlich für Ihre Zeit und Mühe!