

In der Pädiatrie ankommen: Pflegefachpersonen bei der Einarbeitung in pädiatrische Handlungsfelder unterstützen

Eine Handreichung für Praxiseinrichtungen und Pflegefachpersonen



Illustration Rosa Linke

Impressum

Herausgeber:



Projekt Neksa

(„Neu kreieren statt addieren“ die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten)

der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg unter der Projektleitung von

Frau Prof. Dr. Heidrun Herzberg
Universitätsplatz 1, 01968 Senftenberg
und

der Technischen Universität Dresden unter der Projektleitung von
Frau Prof. Dr. Anja Walter
Weberplatz 5, 01062 Dresden

Autorinnen:

Anja Roewer, Katharina Große-Halbuer

Illustratorin:

Natascha Welz, Berlin
Rosa Linke, Weimar

Satz und Druck:

copy.worXX
Stephan & Matscheroth GbR
Lieberoser Straße 35-36, 03046 Cottbus

Empfehlung zur Zitation:

Roewer, A. & Große-Halbuer, K. (2024): In der Pädiatrie ankommen: Pflegefachpersonen bei der Einarbeitung in pädiatrische Handlungsfelder unterstützen - Eine Handreichung für Praxiseinrichtungen und Pflegefachpersonen. Herausgegeben im Rahmen des Projektes Neksa, gefördert durch das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg.

DOI:

<https://doi.org/10.26127/BTUOpen-7022>



Inhalt

Abbildungsverzeichnis	4
Vorwort	5
1. Einführende Gedanken zur Pflegepraxis in pädiatrischen Handlungsfeldern	8
1.1 Aktuelle Erkenntnisse zur Pflegepraxis in pädiatrischen Handlungsfeldern	8
1.2 Aktuelle Erkenntnisse zur Einarbeitung in der Pflege.....	12
2. Das Ankommen in pädiatrischen Handlungsfeldern gestalten.....	16
2.1 Ankommen in pädiatrischen Handlungsfeldern.....	17
2.2 Das Ankommen gestalten – Perspektive der Arbeitgebenden	21
2.3 Das Ankommen gestalten – Perspektive der Einzuarbeitenden.....	24
3. Konkrete Einarbeitung.....	27
3.1 Zum Ankommen in einem ambulanten pädiatrischen Versorgungsbereich.....	30
3.2 Zum Ankommen in der stationären pädiatrischen Akutversorgung	35
3.3 Zum Ankommen in der stationären pädiatrischen Langzeitpflege	40
3.4 Begleitungsanlässe für Mentoringgespräche	45
4. Konkrete Instrumente	61
5. Impulse für eine Fortbildung für potentielle Mentor*Innen	70
Literatur	72

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Erwartungen an ein Einarbeitungskonzept: Themenkomplexe nach Wichtigkeit ...	13
Abbildung 2 Neue Kolleg*innen willkommen heißen – welche Aufgaben sind wichtig?.....	19
Abbildung 3 Der eigene Lernprozess anhand der Aspekte des pflegerischen Handelns in pädiatrischen Handlungsfeldern	25
Abbildung 4 Willkommen heißen in der Praxis.....	27
Abbildung 5 Pädiatrische Handlungsfelder	28

Vorwort

Liebe Leser*innen,

pflegerische Situationen in pädiatrischen Handlungsfeldern sind vielfältig und anspruchsvoll. Bereits jetzt und in Zukunft besteht ein hoher Bedarf an qualifizierten Pflegefachpersonen in allen pädiatrischen Versorgungsbereichen. Generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen erlangen mit der Pflegeausbildung einen Berufsabschluss mit grundlegenden Kompetenzen für die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen. Dennoch benötigen auch Pflegefachpersonen in dem Versorgungsbereich, in den sie einmünden, eine gute Einarbeitung, um spezifischen Anforderungen gerecht werden zu können. Vielleicht haben Sie sich in diesem Zusammenhang auch schon folgende Fragen gestellt:

- Wie kann die Einarbeitungsphase an die generalistische Pflegeausbildung anknüpfen?
- Wie kann die fachspezifische und individuelle Kompetenzentwicklung der Pflegefachpersonen in pädiatrischen Handlungsfeldern unterstützt werden?
- Welche pflegerischen Vorbehaltsaufgaben sind für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen unter Einbindung der Bezugspersonen von Bedeutung?

Das Land Brandenburg fördert die Weiterentwicklung der Pflegebildung und damit auch der Pflegepraxis im Rahmen des Projektes Neksa: „Neu kreieren statt addieren -

die neue Pflegeausbildung im Land Brandenburg curricular gestalten“. Das Team des Projektes unterstützt seit Jahren Akteur*innen in Pflegeschulen und Pflegeeinrichtungen bei der Gestaltung der neuen Pflegeausbildung. Mit dieser Handreichung nimmt sich das Projekt den o.g. Fragen an und stellt hiermit eine konkrete Hilfe für die Einarbeitung in ausgewählten pädiatrischen Handlungsfeldern zur Verfügung.

Für die Erarbeitung der Handreichung wurden unterschiedliche Daten und Dokumente gesichtet. Neben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, den Rahmenlehr- und Rahmenausbildungsplänen wurden aktuelle (pflege)wissenschaftliche Erkenntnisse einbezogen. Auch pädagogisch-didaktische Überlegungen sowie zeitliche und organisatorische Anforderungen zur Einarbeitungsphase wurden berücksichtigt. Diese wurden hinsichtlich der Anschlussfähigkeit von generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen und deren Einmündung in unterschiedliche pädiatrische Handlungsfelder überprüft.

Ziel dieser Handreichung ist es, die Attraktivität der pädiatrischen Handlungsfelder für Pflegefachpersonen aufzuzeigen und das „Ankommen“ von Pflegefachpersonen in pädiatrischen Handlungsfeldern zu unterstützen.

Hierbei richten wir uns nicht nur an generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen,

die ihre erste Anstellung nach der Ausbildung beginnen. Auch für Personen, die beispielsweise nach Unterbrechungen in pädiatrische Versorgungsbereiche zurückkehren, das Handlungsfeld wechseln möchten oder für zugewanderte Fachkräfte bietet die Handreichung eine strukturierte und individuelle Einarbeitung.

Die Pflege befindet sich im Wandel - so hat auch diese Handreichung einen dynamischen Charakter. Insbesondere die vorgestellten Instrumente können und sollen weiterentwickelt und nach Ihren Vorstellungen angepasst werden. Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen und Ergänzungen. Zusätzlich soll die Handreichung circa ein Jahr nach Veröffentlichung mittels Fragebogen evaluiert werden. Sie stoßen in der Handreichung

hin und wieder auf hervorgehobene Textabschnitte und wiederkehrende Symbole. An diesen Stellen haben wir, zum besseren Verständnis, zentrale Ergebnisse hervorgehoben oder Hinweise zum Umgang mit den Instrumenten verfasst.

Wir danken allen, die ihre Impulse eingebracht haben. Insbesondere danken wir den Mitarbeiter*innen des Ministeriums für Gesundheit und Soziales des Landes Brandenburg.

Wir wünschen Ihnen erfolgreiche Ankommens-Situationen und bereichernde Erfahrungen bei der Gestaltung der Pflege in Ihren pädiatrischen Handlungsfeldern. Wir hoffen, diese Handreichung unterstützt Sie dabei.

Das Projektteam Neksa-Weiterbildung

Senftenberg, im Dezember 2024



Illustration Natascha Welz, Berlin

Teil 1

1. Einführende Gedanken zur Pflegepraxis in pädiatrischen Handlungsfeldern

Im ersten Teil der Handreichung stellen wir zunächst aktuelle Erkenntnisse zur Pflegepraxis in pädiatrischen Handlungsfeldern dar. Diese schließen sowohl die Lebenssituation betroffener Kinder und Jugendlicher, als auch die der Bezugspersonen ein (1.1). In einem weiteren Abschnitt folgen aktuelle Forschungsergebnisse zum Thema Einarbeitung (1.2).

1.1 Aktuelle Erkenntnisse zur Pflegepraxis in pädiatrischen Handlungsfeldern

Ausführliche Literaturrecherchen zu Beginn des Projektes ergaben, dass die Auseinandersetzung mit pädiatrischen Handlungsfeldern eher unterrepräsentiert ist. Dennoch ließen sich einige Forschungsergebnisse ermitteln.

Im Pflege-Report 2022 wird angemerkt, dass der Diskurs zu pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen im Kontext von Pflegebedürftigkeit, Pflegebildung und Versorgungsstrukturen unzureichend Beachtung findet (Oetting-Roß, 2022). Pflegebedürftige Kinder und Jugendliche werden in der statistischen Erfassung als Gruppe wenig beachtet oder übersehen. So werden bspw. Kinder und Jugendliche in der Angabe einer Pflegequote lediglich zur Gruppe „unter 60“ zusammengefasst (Helms & Röder, 2023).

Demgegenüber steht, dass die Herausforderungen in pädiatrischen Handlungsfeldern

vor allem darin bestehen, dass Kinder und Jugendliche oft komplexe Krankheitsgeschehen aufweisen. Diese gehen häufig mit einem Grad an Behinderung einher oder betreffen seltene Erkrankungen wie Gendefekte, angeborene Fehlbildungen oder chronische Erkrankungen. Oft benötigen Kinder und Jugendliche aufgrund ihrer unterschiedlichen Entwicklungsphasen spezielle Therapien und Förderungen wie Sprachförderung, Bewegungstherapien oder Sehschulen (Helms & Röder, 2023).

Kinder und Jugendliche stellen in der Forschung eine unterrepräsentierte Gruppe dar.

Sie weisen häufig ein sehr komplexes Krankheitsgeschehen auf, bei dem in der Regel zusätzliche, spezielle Therapien notwendig sind.



Dem Kinder- und Jugendreport 2022 kann entnommen werden, dass das Gesundheitssystem während der Pandemie weniger in Anspruch genommen wurde. Gründe dafür sind eine verringerte Krankheitslast sowie ein verändertes Nachfrageverhalten. Eine Untersuchung der Neuerkrankungsraten verschiedener Altersgruppen stellt fest, dass Grundschulkinder bis 9 Jahre insbesondere Sprach- und Sprechstörungen, sowie Verhaltens- und emotionale Störungen aufweisen. Letztere liegen ebenfalls gehäuft bei Kindern bis 14 Jahren vor.

Bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 17 Jahre stehen Erkrankungen wie Reaktionen auf schwere Belastungen, Anpassungsstörungen sowie depressive Episoden und andere Angststörungen im Vordergrund. Insgesamt sind vorwiegend Kinder und Jugendliche von 10 bis 17 Jahren von der Zunahme neudiagnostizierter psychischer und Verhaltensstörungen während der Covid 19- Pandemie betroffen. Mit Blick auf die Depressions-Neuerkrankungsrate lässt sich bei Mädchen eine Zunahme, bei Jungen ein Rückgang erkennen (Witte et al., 2022).

Im Hinblick auf chronische Erkrankungen hat Oetting-Roß (2022) im Rahmen des Pflege-Reports festgestellt, dass Kinder und Jugendliche meist mit akuten und selten mit chronischen Erkrankungen in Verbindung gebracht werden. Zudem sei eine Verlagerung des pädiatrischen Versorgungsschwerpunktes auf den ambulanten Sektor, in Form von außerklinischen, spezialisierten Kinderkrankenpflegediensten, sichtbar.

Problematisch sei hier, dass keine ausreichenden Kapazitäten vorhanden sind, da ebendieses Handlungsfeld eine hochspezialisierte und qualifizierte Pflege und Begleitung erfordert, welche mit hoher Verantwortung und emotionaler Belastung einhergeht. Als zukünftige pflegerische Handlungsanforderungen formuliert sie, dass konzeptionelle Fundamente geschaffen, sowie eine strukturelle Entwicklung vorangetrieben werden müssen. Zudem sollte die Pflege familienorientiert gestaltet sein. Grundsätzlich plädiert Oetting-Roß (2022) dafür, Fragen der Haltung und Partizipation neu zu diskutieren. Die Perspektive der Familien und Bezugspersonen spielt eine große Rolle, da die Versorgung eines pflegebedürftigen Kindes eine „Familienangelegenheit“ ist. Diese übernehmen die Verantwortung für die äußerst heterogenen, hoch komplexen und kaum vorhersehbaren Pflegesituationen. Die Bezugspersonen - insbesondere die Mütter - setzen sich im häuslichen Umfeld intensiv dafür ein, als diejenigen ernst genommen zu werden, die ihr Kind am besten kennen und vertreten können (Oetting-Roß, 2022).



Kinder und Jugendliche werden selten mit chronischen Erkrankungen in Verbindung gebracht.

Fragen der Haltung und Partizipation im Hinblick auf die familienorientierte Pflege sollten neu diskutiert werden.

Im Fokus der Forschung stehen demnach ebenfalls die Bezugspersonen. Im häuslichen Umfeld nehmen diese die Pflege ihrer Kinder zumindest teilweise als Überforderung wahr und fühlen sich nicht gut unterstützt und informiert. Zu den größeren Belastungen zählen bürokratische Aspekte, emotionale und mentale Belastungen sowie die Mehrfachherausforderung, Familie, Beruf und Pflege zu vereinen. Als wichtigste Entlastungen nennen Bezugspersonen allgemeine Angebote im Kinderpflegealltag, Erholungszeiten in Form von Kuren, Urlaub oder freier Zeit, sowie finanzielle Unterstützung (Helms & Röder, 2023).

Boettcher et al. (2021) ermittelten in zwei Studien, dass sich die Lebensqualität und die psychische Gesundheit der Bezugspersonen reduzieren, wenn ihre Kinder eine seltene oder chronische Erkrankung haben. Dies gilt insbesondere für Mütter. Dadurch lässt sich verdeutlichen, dass Bezugspersonen in der pädiatrischen Versorgung ebenfalls einen hohen Stellenwert einnehmen und deren Pflege einen familienzentrierten Ansatz verfolgen sollten (Boettcher et al., 2021). Auch in der Arbeit von Schüürmann (2020) taucht der Begriff der Lebensqualität auf. Hier wird der Fokus auf die Pflege in stationären Einrichtungen gelegt, welche weitere Besonderheiten in der Arbeit mit Bezugspersonen aufweisen. Anders als bei Oetting-Roß (2022) sorgt der stationäre Aufenthalt dafür, dass Pflegefachpersonen einen intensiven Kontakt zu den Kindern aufbauen. Aufgrund der spezifischen Bedarfe

der pflegerischen Versorgung der Kinder und Jugendlichen in stationären Settings übernehmen die Pflegefachpersonen hier eher die Versorgung. In Bezug auf die Bezugspersonenarbeit stehen somit Kommunikation und Gesprächsführung im Vordergrund. Kategorien wie ‚Nähe und Distanz wahren‘, ‚Beziehungen mit und zwischen den Familienangehörigen gestalten‘ sowie ‚Kommunikation im Team‘ werden in diesem Setting eine hohe Relevanz beigemessen (Schüürmann, 2020).



Bei Bezugspersonen, die sich um chronisch erkrankte Kinder kümmern, lassen sich eine Abnahme der Lebensqualität und ihrer psychischen Gesundheit beobachten.

In stationären Settings übernehmen Pflegefachpersonen oft die Versorgung und bauen so einen intensiveren Kontakt zu Kindern und Jugendlichen auf.

Eine bildungsbezogene Auseinandersetzung mit der Pflege von Kindern und Jugendlichen bieten von Gahlen-Hoops und Busch. Im Rahmen eines Projektes erarbeiteten sie eine Modulübersicht zur hochkomplexen pädiatrischen Pflege von Kindern und Jugendlichen (ein Weiterbildungscurriculum für Pfl-

geberufe). Entwickelt wurden zunächst Praxismodule mit thematischen Schwerpunkten wie ‚Einstieg in die hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen‘ oder ‚Ohne das Team wäre unsere Arbeit nicht möglich – Interprofessionelle Teamarbeit und Teamentwicklung‘. Zusätzlich entstanden Basismodule, um Kompetenzen zum systematischen, wissenschaftsbasierten Arbeiten in der Pflege, zum ethischen Handeln und zur Selbstfürsorge zu vermitteln. Weitere Aufbaumodule für spezifische Lehr- und Lerninhalte vervollständigen die Modulübersicht.

Beispiele für die Basismodule sind ‚Beziehungen gestalten – Pflegeverständnis‘, oder ‚Systematisches, wissenschaftsbasiertes Arbeiten in der Pflege‘.

Zu den Aufbaumodulen gehören unter anderem ‚Kinder lesen – Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen‘ und ‚Ich wollte nie mit Sterbenden arbeiten – Pflege von Kindern und Jugendlichen im Kontext von Lebensgrenzen‘. Bei der Ausarbeitung der Module wurden pflegerisch tätige Personen sowie Expert*innen aus verschiedenen Settings einbezogen. Die Curriculumentwicklung der Module stützt sich somit auf empirisches Datenmaterial und bildet die pädiatrische Pflegepraxis ab (Gahlen-Hoops & Busch, 2023).

Folgende zusammenfassende Aspekte nehmen wir in unsere weiteren Überlegungen mit:



Kinder und Jugendliche benötigen aufgrund unterschiedlicher Entwicklungsphasen und aufgrund spezieller komplexer Versorgungsbedarfe individuelle Angebote.

Unterstützungsangebote müssen mit Bezugspersonen ausgehandelt werden. Kompetenzen im Bereich Kommunikation und Gesprächsführung spielen hierbei eine besondere Rolle.

Aushandlung meint hier, auf Augenhöhe gemeinsam Entscheidungen für die Pflege und Versorgung des Kindes zu treffen.

Pflegekompetenzen in spezifischen Bereichen der Pädiatrie müssen weiterentwickelt werden, bspw. durch Fachweiterbildung bzw. Fortbildungen.

1.2 Aktuelle Erkenntnisse zur Einarbeitung in der Pflege

Auch die Forschung zur Einarbeitung in der Pflege ist überschaubar. Dennoch konnten Ergebnisse ermittelt werden, die sich jedoch nicht alle explizit auf pädiatrische Handlungsfelder beziehen, sondern die Einarbeitung im Allgemeinen behandeln.

Balzer (2019) hat sich in ihrer Studie damit auseinandergesetzt, mit welchen Anforderungen Pflegefachpersonen in der Pflegepraxis konfrontiert sind. Neben einer würdevollen und patient*innengerechten Pflege herrscht ein struktureller, organisatorischer und ökonomischer Druck, dem bereits Auszubildende ausgesetzt sind. Insbesondere die Übergänge von der Ausbildung ins pflegerische Berufsleben beschreibt sie als Ausgangspunkt von Bildungsprozessen, welche biografische Lern- und Wandlungsprozesse anregen können. Dazu stellt ein Übergangsmanagement mit Einarbeitungskonzepten eine wertvolle Unterstützung im Orientierungsprozess für Berufseinsteigende dar. Insbesondere bei Auszubildenden, die von ihren Einrichtungen übernommen werden, befürchtet Balzer keine oder eine nicht adäquate Einarbeitung, da fälschlicherweise angenommen wird, die Person kenne sich im Unternehmen bereits aus (Balzer, 2019).

Auf die Frage nach der Einarbeitungsqualität antworten berufseinsteigende Pflegefachpersonen, dass sie sich „äußerst unwohl fühlen“ und sich nach Alternativen umsehen (Walter & Schachmann 2024).

Rosenfeld et al. stellten bereits 2014 fest, dass Pflegeauszubildende der Einarbeitung eine hohe Bedeutung beimessen, da sich diese auf die Berufszufriedenheit, die Selbstsicherheit im Beruf sowie auf das Team auswirkt. Abbildung 1 zeigt Erwartungen an ein Einarbeitungskonzept. Rosenfeld et al. (2014) betonen, dass in der Einarbeitung insbesondere das Verhalten in Notfallsituationen, das Kennenlernen von Strukturen und der Arbeitsumgebung, von der Dokumentation, den Dienstbedingungen sowie das Aufnahme- und Entlassmanagement als wichtig erachtet werden. Zusätzlich relevant ist es, Mitarbeitende sowie zu Pflegenden kennen zu lernen und spezifische Versorgungsleistungen und Krankheitsbilder zu erfassen. Weniger wichtig ist den Auszubildenden zunächst der Kontakt mit anderen Berufsgruppen, eher allgemeine Informationen zur Einrichtung oder die Essensbestellung. Weiterhin zeigen die Autor*innen auf, dass die Anwendung eines Einarbeitungskonzeptes wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsplatzwahl hat. Auszubildende messen einer kontinuierlichen Begleitung, festen Ansprechpartner*innen und der Vermittlung spezifischen Wissens und beruflicher Aufgaben einen hohen Wert bei (Rosenfeld et al., 2014).



Eine strukturierte Einarbeitung steigert die Berufszufriedenheit und hat einen Einfluss auf die Arbeitsplatzwahl.

Sehr wichtig	Wichtig	Mäßig wichtig
Verhalten bei medizinischen Notfällen	Einweisung in technischer Geräte	Kontakt mit anderen Berufsgruppen
Situationsstruktur und Abläufe, Dienstplan, Dienstzeiten	EDV- Einweisung	Allgemeine Informationen über die Einrichtung
Kennenlernen von Mitarbeitenden, Bewohnenden, Patient*innen, Klient*innen	Telefonnummern u. Kommunikationswege	Verhalten im Brandfall
Pflegedokumentationssystem	Ärzt*innenvisite	Kommunikationswege zu pfleg. Leitungen
Festgelegte pflegerische Versorgungsleistung	Hygieneplan	Entsorgungssysteme
Aufnahme- und Verlegungsprozedere, Entlassungs- und Überleitungsmanagement	Untersuchungsanmeldung	Essenbestellung
Kennenlernen von spezifischen Krankheitsbildern		
Verordnung und Umgang mit Medikamenten, Betäubungsmitteln		
Räumlichkeit der Station, Wohnbereich oder Pflageetour		
Pflegevisiten		

Abbildung 1 Erwartungen an ein Einarbeitungskonzept: Themenkomplexe nach Wichtigkeit (Rosenfeld et al. 2014, eigene Anpassungen)

In der qualitativen Studie von Windorf & von der Heide (2024) wurde untersucht, inwieweit sich generalistische Pflegefachpersonen für die pädiatrische Pflege qualifiziert fühlen. Hier zeigte sich, dass viele Befragte das Gefühl mitbringen, nicht ausreichend ausgebildet zu sein, da die einzelnen Fachgebiete in der Generalistik nicht explizit aufgegriffen werden konnten. Die Autor*innen halten fest, dass grundsätzlich das Verständnis gestärkt werden muss, dass generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen in der Pädiatrie arbeiten können, die Einarbeitungsphase jedoch überdacht und neu konzipiert werden muss. Unterstützungssysteme müssen dafür sorgen, dass Pflegefachpersonen in der Pädiatrie weniger Ängste

entwickeln und sie bei der Bewältigung von Überlastungen unterstützen. Windorf und von der Heide schlagen hier vor, dass diese Unterstützungssysteme unter anderem Supervisionen, Mentoringprogramme und Fortbildungsmöglichkeiten umfassen. Somit soll eine kontinuierliche berufliche Entwicklung ermöglicht werden. In der Studie ist den Autor*innen die Aussage begegnet, dass generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen nicht in der Pädiatrie arbeiten dürfen. Dies muss kritisch betrachtet werden. Die Autor*innen sind sich sicher, dass gezielte Onboarding-Konzepte und Spezialisierungsmöglichkeiten nach der Pflegeausbildung

auch weiterhin eine professionelle pädiatrische Versorgung sichergestellt werden (Windorf & Von der Heide, 2024).



Generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen können in der Pädiatrie arbeiten.

Unterstützung für das Ankommen können Supervisionen, Mentoringprogramme und Fortbildungen sein.

Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern hat Einarbeitungsempfehlungen für die Pädiatrie entwickelt und in verschiedenen Arbeitsgruppen Themenschwerpunkte dafür festgelegt. Hierzu gehört die Thematik ‚Haltung und Lernkultur‘, die verdeutlicht, dass Einarbeitung Teamsache ist. Ein Einarbeitungskonzept mit festen Ansprechpartner*innen sowie Reflexions- und Lernmöglichkeiten wird als förderlich beschrieben. Weiterhin spielen die ‚Rahmenbedingungen im Versorgungsbereich‘ eine zentrale Rolle. Mit Hilfe einer Soll-Ist-Analyse sollen vorhandene Rahmenbedingungen und Vorkenntnisse erhoben werden, um zu bestimmen, was weiter aufgebaut und angepasst werden sollte. Als dritten Aspekt nennen die Autor*innen ‚individuelle Bedarfe ermitteln‘. Eine Bedarfsanalyse der einzuarbeitenden Person ermöglicht, Interessen und Erwartungen zu identifizieren. Ein Anforderungssteckbrief des Versorgungsbereichs verdeutlicht die Erwartungen der Institution, die mit den Lernbedarfen abgeglichen werden können. Zu-

letzt steht das Thema ‚spezifische Kompetenzen Pädiatrischer Pflege‘ im Fokus. Darunter zählen Beobachtungsschwerpunkte, Arbeit mit den Bezugspersonen sowie das Handling (Vereinigung der Pflegenden Bayern, 2023).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass strukturierte Einarbeitungskonzepte für Pflegefachpersonen in der Übergangsphase von der Ausbildung in den Beruf unumgänglich sind. Somit werden sie im Ankommensprozess unterstützt und die pädiatrische pflegerische Versorgung professionell gesichert. Die Konzepte sollten an individuellen Kompetenzen ansetzen. Es gibt bereits Ansätze, die jedoch weiter ausgearbeitet werden müssen. Problematisch ist, dass in der Pflegepraxis vielerorts scheinbar das Verständnis vorliegt, dass generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen nicht in pädiatrische Handlungsfelder einmünden können/dürfen. Das muss im Kontext von Ausbildung, Einarbeitungen und Fortbildungen etc. thematisiert und korrigiert werden.



Die Übergänge ins Berufsleben können wichtige Ausgangspunkte für Lern- und Bildungsprozesse sein.

Konzepte bieten eine wertvolle Unterstützung in der Einarbeitungsphase für Ankommende.

Spezialisierungsmöglichkeiten nach der Pflegeausbildung müssen gefördert werden.

Teil 2

2. Das Ankommen in pädiatrischen Handlungsfeldern gestalten

Teil zwei dieser Handreichung beginnt mit einer allgemeinen Einführung zum Ankommen in pädiatrischen Handlungsfeldern (2.1). Der folgende Teil richtet sich an die Einrichtungen, welche neue Mitarbeitende bei der Ein-

arbeitung unterstützen. Sowie an alle Pflegefachpersonen, die ganz konkret neue Kolleg*innen begleiten (2.2). Der letzte Teil richtet sich an Pflegefachpersonen vor und während ihrer Einarbeitung in einer neuen Einrichtung, einer neuen Station oder einem neuen Handlungsfeld (2.3).

2.1 Ankommen in pädiatrischen Handlungsfeldern

Eine zentrale Frage der Handreichung lautet:

Wie kann das Ankommen in dem jeweiligen pädiatrischen Handlungsfeld gestaltet werden?

Wir haben dazu eine Übersicht relevanter Kriterien des Ankommens erstellt (vgl. Abb. 2). Wir sind davon überzeugt, dass Ihre Institution die meisten Kriterien bereits implementiert hat und bei der Einarbeitung neuer Mitarbeitender berücksichtigt. Anhand der Übersicht können Sie Ihre eigenen Prozesse überprüfen und bei Bedarf weiterentwickeln. Insbesondere im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung ist es ratsam, vorhandene Prozesse und Konzepte auf ihre Anschlussfähigkeit zu überprüfen. Die Handreichung soll Sie dabei unterstützen, neue Strategien zu entwickeln und folgende Fragen zu beantworten.



Wie können sich die ankommenden Pflegefachpersonen Kenntnisse über Ihr Unternehmen, die gelebten Werte und Ziele aneignen?

Wie können Sie zu den mitgebrachten Kompetenzen der Ankommenden in den Austausch treten?

Wie können Sie Ihre eigenen Positionen und die des Teams dabei deutlich machen?



Illustration: Anja Roewer & Katharina Große-Halbuer, Neksa

Dabei geht es nicht darum, dass Sie diese Handreichung 1:1 übernehmen. Vielmehr möchten wir Sie ermutigen, sie als ein weiteres Puzzlestück zu Ihrem bestehenden Ankommens- und Einarbeitungskonzept hinzuzufügen oder als Grundlage für ein neues Konzept zu nutzen.

Rechtliche Besonderheiten für einige pädiatrische Handlungsfelder

Für einige pädiatrische Handlungsfelder hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Qualitätssicherungs-Richtlinien festgelegt.



Der G-BA ist ein vom Gesetzgeber beauftragter Ausschuss, der Leistungsansprüche auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgestalten soll.

Dazu beschließt der G-BA Richtlinien, die innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung für die Krankenkassen und für ambulante und stationäre Leistungsanbieter bindend sind.

Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit (vgl. <https://www.g-ba.de/>).

In den Richtlinien steht, dass Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Pflegefachpersonen mit dem Vertiefungseinsatz „pädiatrische Versorgung“ die pflegerische Versorgung in den genannten Handlungsfeldern übernehmen dürfen, wenn sie nachweisen, dass sie 1.260 Stunden in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung tätig waren. Dabei können Zeiten aus der praktischen Berufsausbildung und

Zeiten nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden (bspw. QFR-RL, Anlage 1, 1.2.2 Pflegerische Versorgung). Generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen ohne einen pädiatrischen Vertiefungseinsatz benötigen für den Einsatz in diesen speziellen Handlungsfeldern eine Weiterbildung (Beispiele dafür sind in den Richtlinien aufgeführt). Detailliertere Angaben über die Anforderungen an die Personalausstattung finden sich in den Richtlinien (in den Fassungen vom 1. Januar 2025):

Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL)

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3714/KiHe-RL_2024-12-04_iK-2025-01-01.pdf

Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL)

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3682/KiOn-RL_2024-11-06_iK-2025-01-01.pdf

Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3703/QFR-RL_2024-10-17_iK-2025-01-01.pdf



Hinweis: Manche Akteur*innen sagen: „Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit einer generalistischen Ausbildung dürfen gar nicht in pädiatrischen Handlungsfeldern arbeiten“.

Das stimmt nicht. Lediglich für die in den G-BA Richtlinien genannten Handlungsfeldern gelten die erwähnten personellen Anforderungen.

Die vorliegende Handreichung zur Einarbeitung kann für alle Personen und Handlungsfelder hilfreich sein, ersetzt jedoch nicht die Anforderungen, die in den G-BA Richtlinien aufgeführt sind. In pädiatrischen Handlungsfeldern geleistete Arbeitsstunden sind in den jeweiligen Ausbildungsnachweisen und/oder Weiterbildungsbescheinigungen der Pflegefachpersonen zu dokumentieren.

„Neue Kolleg*innen willkommen heißen – Welche Aufgaben sind wichtig?“

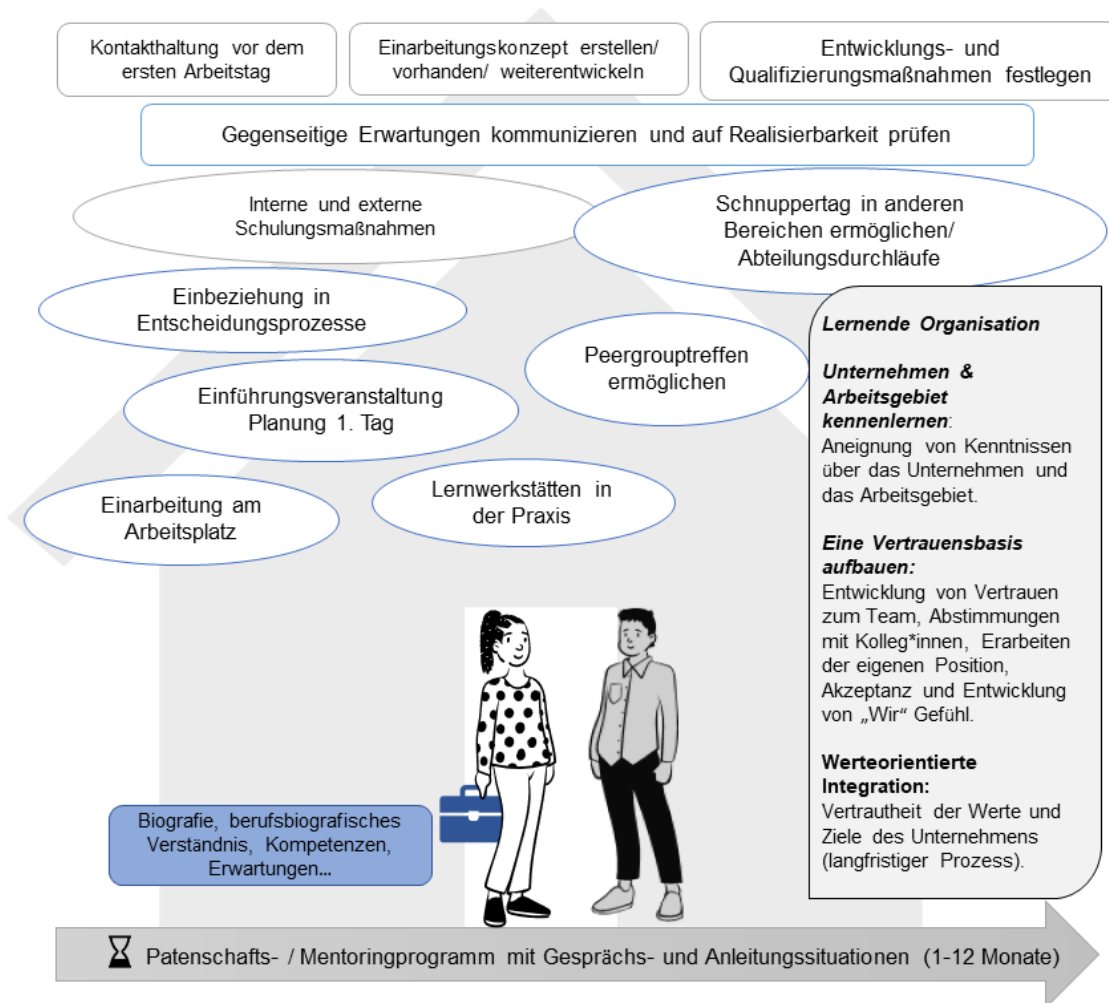


Abbildung 2 Neue Kolleg*innen willkommen heißen – welche Aufgaben sind wichtig? (eigene Darstellung angelehnt an Brenner, 2014)

Notizen:



2.2 Das Ankommen gestalten – Perspektive der Arbeitgebenden

Anschlussfähigkeit zur Generalistischen Pflegeausbildung

Auch wenn es in dieser Handreichung um die Zeit nach der Pflegeausbildung geht, kann an grundlegende Prinzipien der Ausbildung angeknüpft werden. In ihren Dokumenten hat die Fachkommission (2020, 2023) z.B. die Bedeutung der Reflexivität für die Gestaltung des Pflegeprozesses hervorgehoben. Um reflexive Fähigkeiten gezielt weiterzuentwickeln, werden in den Rahmenausbildungsplänen die situationsbezogenen Aufgaben häufig mit der Anforderung zur (Selbst-)Reflexion verknüpft. Pflegehandlungen sollen immer anhand von erworbenem pflege- und bezugswissenschaftlichem Wissen begründet und reflektiert werden. Damit wird in den Rahmenausbildungsplänen das Prinzip der Wissenschaftsorientierung umgesetzt. Die Fachkommission nach §53 Pflegeberufegesetz, 2020 hat weiterhin einen didaktischen Begründungsrahmen erstellt, der ein Subjekt-, Bildungs-, Kompetenz- und Lernverständnis umfasst sowie das Situationsprinzip begründet. In unseren Überlegungen beziehen wir uns auf diesen Rahmen und laden einarbeitende Mentor*innen ein, sich mit den Aspekten auseinanderzusetzen.

Kontakthaltung vor dem ersten Arbeitstag

Zwischen Vorstellungsgespräch, Vertragsunterzeichnung und dem ersten Arbeitstag liegen in der Regel einige Wochen. Diese

Zeit lässt sich nutzen, um ankommende Mitarbeitende bereits über Betriebsfeiern, Abteilungsveranstaltungen oder Schulungsmaßnahmen zu informieren und einzuladen. Dies sind Gelegenheiten zur Heranführung an den Arbeitsbereich sowie zum Kennenlernen der neuen Kolleg*innen (Brenner 2014).

Einarbeitung am Arbeitsplatz

Die konkrete Einarbeitung am Arbeitsplatz beginnt mit dem ersten Arbeitstag. Mit einer Einführungsveranstaltung können Sie ankommende Mitarbeitende wertschätzend willkommen heißen. Je nach Einrichtunggröße können Veranstaltungen in bestimmten Zeiträumen stattfinden. Im Rahmen einer Einführungsveranstaltung kann zusätzlich (analoges oder digitales) Informationsmaterial an ankommende Mitarbeitende überreicht werden. Da interne Bezeichnungen und Abläufe fremd sind, helfen Übersichten o.ä., um das Ankommen zu erleichtern.

Zum ersten Tag finden Sie im vierten Teil eine Checkliste mit Leitfragen, die helfen sollen, das Ankommen zu strukturieren (Siehe S. 63).

Mentoringprogramm

Mentoring bezeichnet eine bestimmte Form der Begleitung von Mitarbeitenden. Begleitungsformen allgemein dienen der Orientierung und Unterstützung von ankommenden Mitarbeitenden. Eine kontinuierliche Begleitung ermöglicht, die Entwicklung bzw. Vertiefung von Kompetenzen zu unterstützen.

Beim Mentoring steht die direkte 1:1 Beziehung zwischen erfahrener und ankommender Pflegefachperson im Mittelpunkt, was von beiden Seiten Offenheit und Engagement erfordert (Dehnborstel, 2022). Voraussetzung für das Gelingen ist, dass die beteiligten Personen das Mentoring als wichtig ansehen. Beide müssen den Ablauf kennen und gemeinsam besprechen sowie Termine für regelmäßige Gespräche frühzeitig festlegen (Brenner, 2014). Zu beachten ist, dass die Einarbeitung nicht lediglich von Mentor*innen durchgeführt werden kann. Alle Mitarbeitenden sollten Ansprechpartner*in sein.

Gegenseitige Erwartungen kommunizieren und auf Realisierbarkeit prüfen

Nicht nur im Erstkontakt und dem Vorstellungsgespräch, sondern ebenfalls im Rahmen des gesamten Einarbeitungsprozesses ist es notwendig, gegenseitige Erwartungen zu kommunizieren und deren Realisierbarkeit zu prüfen.

Entwicklungs- & Qualifizierungsmaßnahmen

Ankommende Mitarbeitende bringen diverse Kompetenzen mit, an die die Einarbeitung anknüpfen muss. Aus dem Abgleich mit den Anforderungen des Handlungsfeldes ergeben sich konkrete Entwicklungs- und Qualifizierungsbedarfe, deren Umsetzung geplant werden sollte. Hierbei ist zu beachten, dass ankommende Mitarbeitende sowohl Maßnahmen am Arbeitsplatz als auch externe Maßnahmen in Anspruch nehmen können.

Das Einarbeitungsprogramm sollte individuell erarbeitet werden. Wenn ankommende Mitarbeitende direkt zu Beginn an vielen externen Entwicklungsmaßnahmen teilnehmen, kann eine soziale und wertorientierte Integration in den Arbeitsbereich und die Einrichtung erschwert werden (Brenner, 2014).

Peergrouptreffen ermöglichen

Wir haben bereits die Vorteile einer Einführungsveranstaltung bzw. eines Einführungstreffens benannt. Ebendiese eignen sich gut, damit sich ankommende Mitarbeitende vernetzen können. Peergrouptreffen sind eine gute Gelegenheit für den Austausch mit anderen ankommenden Pflegefachpersonen während des Neuanfangs.

Schnuppertag in anderen Bereichen und Abteilungsdurchläufe ermöglichen

Um einen umfassenden Einblick in die Einrichtung zu bekommen, ist es für ankommende Mitarbeitende von großem Vorteil, Bereiche und Abteilungen kennen zu lernen, die in Zusammenhang mit dem eigenen Aufgabengebiet stehen. Dabei sollte im Mittelpunkt stehen, die eigenen Aufgaben besser einordnen zu können und wichtige Ansprechpartner*innen kennenzulernen. Die Bereiche und Abteilungen sollten vorab darüber informiert werden, dass sie von ankommenden Mitarbeitenden zum Kennenlernen besucht werden.

Im Anschluss sollten Eindrücke und Erfahrungen in Mentoringgesprächen besprochen werden (Brenner, 2014). Zur Unterstützung finden Sie im vierten Teil eine Checkliste für Ansprechpersonen (Siehe S. 64).

Eine Lernwerkstatt einrichten oder im Skillslab arbeiten

Eine Lernwerkstatt in der Pflegepraxis kann ein Lernort sein, an dem eine vertiefende Kompetenzentwicklung für Pflegefachpersonen möglich wird. Pflegefachpersonen (und auch Auszubildende) können sich mit aktuellen Fragen, Herausforderungen, Unsicherheiten zu pflegerischen Handlungen in einem geschützten Rahmen auseinandersetzen. Sie können bspw. pflegerische Techniken üben oder neu erlernen (Fichtmüller & Walter, 2007). In der Simulation von Arbeitshandlungen und -abläufen können Pflegefachpersonen, der Realität nahekommend, arbeitsorientiert lernen. Aufgrund einer steigenden Komplexität des Arbeitsalltags sowie anspruchsvoller und teilweise gefahrenträchtiger Arbeitsaufgaben können Lernwerkstätten oder Skills Labs insbesondere hinsichtlich arbeitsorganisatorischer, sozialer und betriebswirtschaftlicher Sicht die Realität nachbilden und Sicherheit vermitteln (Dehnborstel, 2022).

Fichtmüller und Walter (2007) besuchten im Rahmen ihrer Forschung Lernwerkstätten in der Schweiz, die von allen Mitarbeitenden einer Klinik besucht werden können. Die Lernwerkstätten verfügen u.a. über selbstentwickelte Lernaufträge, die eine Schritt-für-Schritt-Anleitung für das Erlernen einer pflegerischen Einzelhandlung bieten. Die Besucher:innen der Lernwerkstätten arbeiten selbstverantwortlich: Sie suchen und bearbeiten die Lernaufträge entsprechend ihrer Lernbedarfe. In der Lernwerkstatt kann auch eine Expertin den Lern- und Reflexionsprozess begleiten. Vielleicht nehmen Sie einmal Kontakt zu einer Pflegeschule auf, die ein SkillsLab besitzt – möglicherweise lassen sich Kooperationen für Einarbeitungen schließen.



In Deutschland bezieht sich das Konzept der Lernwerkstatt primär auf Auszubildende. Es bietet jedoch enorme Potenziale für ankommende oder wiederkehrende Mitarbeitende.

2.3 Das Ankommen gestalten – Perspektive der Einzuarbeitenden

Lernvoraussetzungen und Lernerfordernisse wahrnehmen und ansprechen

Wir möchten Sie in Ihrer Einarbeitungsphase ermutigen, Ihren eigenen Lernprozess zu gestalten. Wie kann dies gelingen?

Ausgangspunkt können folgende Überlegungen sein, die so oder so ähnlich immer wieder ablaufen, wenn wir neue Situationen erleben:

Wenn Sie neu in ein Handlungsfeld kommen, beobachten Sie intensiv Ihre Umgebung. Sie nehmen z.B. die konkreten Situationen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen wahr.

Was genau nehmen Sie wahr?

Sie setzen Ihr Vorwissen, Ihre Vorerfahrungen zu Ihren Beobachtungen in Beziehung. Sie erinnern sich ggf. an ähnliche Situationen oder haben den Eindruck, Sie erleben etwas vollkommen Neues. Wenn Sie jetzt innehalten, können Sie überlegen:

- Welche konkreten Fragen haben Sie zu Ihren Beobachtungen?
- An welches konkrete Vorwissen, an welche Erfahrungen können Sie anknüpfen, wenn Sie darüber nachdenken?
- Welche Fragen bleiben offen? Was können Sie hier neu lernen oder vertiefen?
- Wie können Sie mit Unterstützung der Mentorin / des Mentors lernen? Welche Perspektive hat sie / er auf die Situation?

:



Gemeinsam können Sie besprechen:

Welche Anforderungen stellt die Situation an Sie?

Welche Perspektive haben die Kinder, die Jugendlichen oder die Bezugspersonen?

Was brauchen sie jeweils?

Was können Sie als Pflegefachpersonen konkret tun, um sich für die Belange der Kinder und Jugendlichen stark zu machen?

Was bedeutet professionelles Handeln hier genau?

Welche Haltung brauchen Sie in der pflegerischen Versorgung?

Wenn Sie sich mit Unterstützung Ihrer Mentorin / Ihres Mentors diesen Fragen immer wieder stellen, ermöglicht dies ein Wechselspiel von Analyse, Reflexion, Aneignung neuer Aspekte und Integration in das eigene pflegerische Handeln (Fichtmüller & Walter, 2007).

Über den beschriebenen Prozess werden Lernvoraussetzungen und Erwartungen der Einzuarbeitenden deutlich. Aber auch darüber hinaus stehen Mentor*innen, Kolleg*innen und die einzuarbeitenden Pflegefachpersonen während des Arbeitsprozesses im Austausch. Im Verlauf der Einarbeitung bieten geplante Reflexionsgespräche die Möglichkeit, die individuelle Kompetenzentwicklung der Einzuarbeitenden und weitere Lernbedarfe und Erwartungen zu besprechen.

Die gesammelten Informationen helfen Mentor*innen und Pflegefachpersonen bei der individuellen Auswahl und Anpassung von Be-

gleitungen in Pflegesituationen oder Arbeitsprozessen. Insbesondere zum Start in ein neues pädiatrisches Handlungsfeld benötigen Pflegefachpersonen eine intensive und Orientierung gebende Begleitung, die dann je nach Kompetenzentwicklung im Einarbeitungsverlauf ausgelotet werden kann. Ziel ist es, dass die Pflegefachpersonen im Verlauf der Begleitung zunehmend mehr Sicherheit entwickeln, um die Kinder und Jugendlichen und ihre Bezugspersonen zu begleiten und zu versorgen. Die Abbildung 3 verdeutlicht die Komplexität des pflegerischen Handelns in pädiatrischen Handlungsfeldern. Die Schritte sind nicht nacheinander zu denken

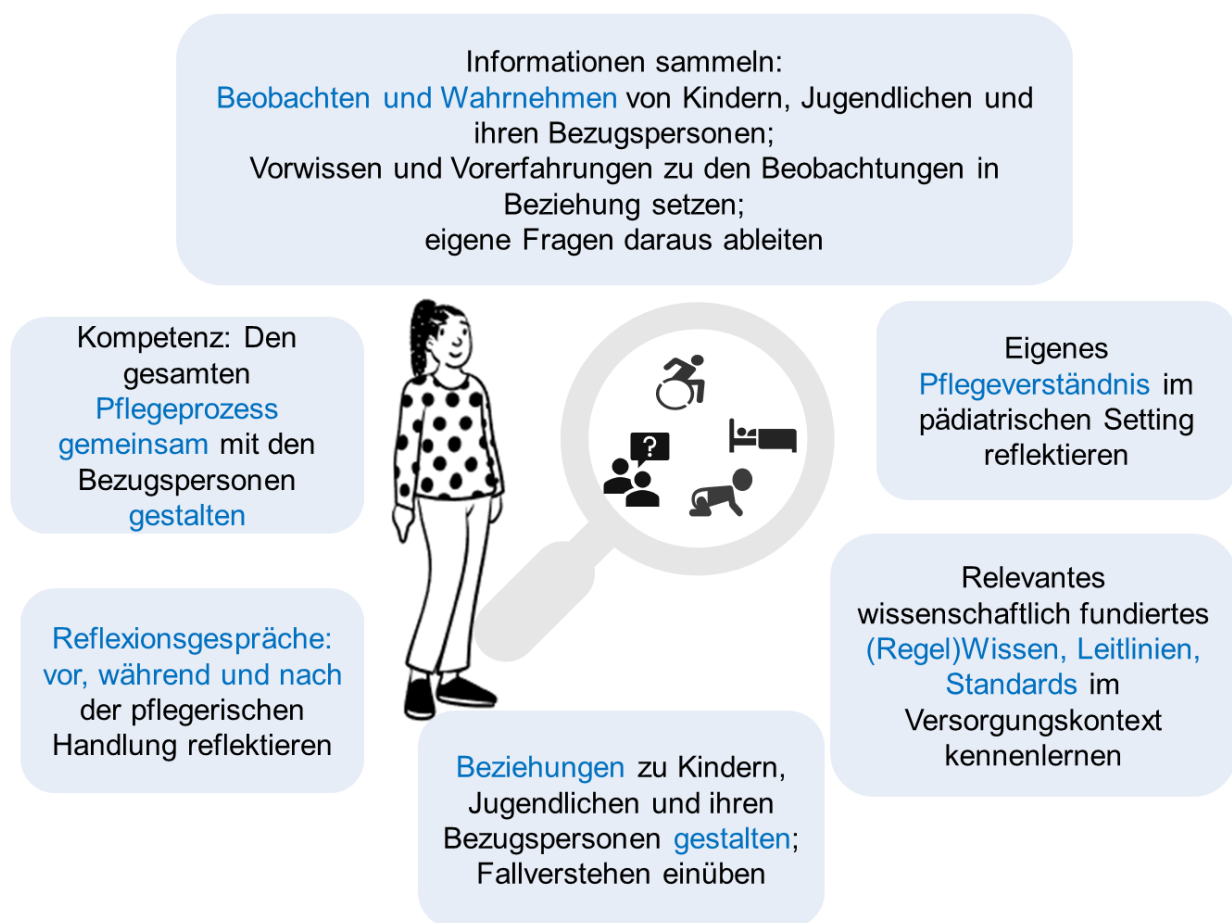


Abbildung 3 Der eigene Lernprozess anhand der Aspekte des pflegerischen Handelns in pädiatrischen Handlungsfeldern (eigene Darstellung)

Teil 3

3. Konkrete Einarbeitung



Abbildung 4 Willkommen heißen in der Praxis (eigene Darstellung)

In diesem Teil geht es um die konkrete Einarbeitung mittels exemplarischer Handlungssituationen. Auch hier ist wichtig zu betonen, dass wir Ihnen mit der Handreichung eine Möglichkeit zur Einarbeitung neuer Mitarbeitender geben möchten, die Sie anpassen

und weiterentwickeln können. Dies soll ermöglichen, dass die Handlungssituationen zu Ihnen und Ihrem pädiatrischen Handlungsfeld passt.

Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ist sehr komplex und vielfältig. Die folgende Abbildung zeigt die Vielfalt der pädiat-

rischen Handlungsfelder, in denen Pflegefachpersonen Kinder und Jugendliche begleiten und versorgen.

Die ausgewählten Beispiele erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie verdeutlichen aber die Vielfalt der pädiatrischen Handlungsfelder (vgl. Abb. 5).



Ambulante Handlungsfelder

- Pädiatrische Facharztpraxis
- Einrichtungen der Behindertenhilfe
- Ambulante Pflegeeinrichtungen für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche
- Schulen mit Schulgesundheitspflege
- Sozialpädiatrische Zentren
- Kinder und Jugendhilfe
- Förder- und Inklusionsschulen

Akutstationäre pädiatrische Handlungsfelder

- Geburtshilfeeinrichtungen, Wochenstationen
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- Kinderkrankenhaus
- Pädiatrische Versorgung integrierende Abteilungen im Krankenhaus

Pädiatrische stationäre Langzeitpflege Handlungsfelder

- stationäre Pflegeeinrichtungen für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche
- Kinderhospize
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Kinder und Jugendhilfe
- ...

Abbildung 5 Pädiatrische Handlungsfelder (eigene Darstellung, angelehnt an Rohde, Bohrer, 2021)

Im Folgenden werden für drei pädiatrische Handlungsfelder:



- Ambulante Versorgung
- Akutstationäre Versorgung
- Stationäre Langzeitpflege

exemplarische Pflegesituationen aufgezeigt. Es handelt sich um typische und authentische Pflegesituationen, die als Gesprächsgrundlage für Mentor*innen und einzuarbeitende Pflegefachpersonen dienen können.

Die Situationen wurden von den Projektmitarbeiterinnen bereits didaktisch aufbereitet – d.h. es wurde herausgearbeitet, was in die-

sen Situationen steckt bzw. was Pflegefachpersonen wissen und können müssen, um diese Situationen zu bewältigen.

Für diese Erarbeitung wurden Leitfragen entwickelt, die als Gesprächsanlass dienen können. Diese Fragen können Sie immer wieder für selbsterlebte Situationen verwenden und darüber Anforderungen und Lernbedarfe bestimmen. Vielleicht werden durch die beispielhaften Situationen Verunsicherungen entstehen, da im alltäglichen Handeln ggf. auch andere Strategien angewandt werden, als die hier erzählten.

Dennoch entsteht dadurch das Potential, Momente der Reflexion zu schaffen.



Sie finden in Teil vier dieser Handreichung eine Blankoversion für die Situationsbearbeitung und Tabellen, die Sie bei der Gesprächsführung unterstützen können.

3.1 Zum Ankommen in einem ambulanten pädiatrischen Versorgungsbereich

Die Pflegefachperson Kim berichtet von ihren Erfahrungen als Mitarbeiterin in einem ambulanten Kinderintensivpflegedienst:

Hallo ich bin Kim. Ich arbeite seit zwei Jahren im 12 Stunden Nachtdienst bei einem außerklinischen Intensivpflegedienst. Ich möchte dir Carl und seine Familie vorstellen. Carl leidet an einem seltenen Gendefekt. Er hat eine Trachealkanüle und wird über eine Magensonde ernährt. Er ist 4 Jahre alt und wohnt mit seinen Eltern und seinem großen Bruder in einer gemütlichen Altbauwohnung. Ich komme meist abends gegen 19 Uhr. Dann erhalte ich eine Übergabe von seiner Mutter. Sie berichten mir dann, wie sein Tag war und ob er zum Beispiel über seine Trachealkanüle abgesaugt werden musste. Ich finde, seine Haut sieht manchmal etwas blass aus.



Illustration Rosa Linke

Danach gehen wir in sein Zimmer. Ich überprüfe dann immer das Absauggerät, den Monitor und den Ambubeutel. Gestern wollten die Eltern mit Freunden einen Cocktail trinken gehen, der Bruder war bei den Großeltern. Wenn ich Carl übernehme, ist meine Aufgabe, mit ihm zu inhalieren und ihm sein Abendbrot zu geben.

Gestern Abend merkte ich schnell, wie er unruhig wurde und sich am ganzen Körper verkrampfte. Wenn das passiert, rede ich ihm gut zu und nehme sein Lieblingsspielzeug. Er kann nicht gut sehen, deswegen singe ich ihm oft sein Lieblingslied vor. Das beruhigt ihn meistens. Ich merkte, wie er ruhiger atmete. Ich nehme ihn dann in der Regel mit in die Küche und setze ihn aufrecht in seinen Stuhl. In der Zeit bereite ich die Sondenkost vor. Er hustet oft produktiv in seine „Nase“ der Trachealkanüle. Bevor ich ihm sein Abendbrot über die Sonde gebe, erhält er seine regelmäßige Inhalation. Das ist sicherer, da er manchmal stark hustet und dann die Nahrung wieder erbrechen kann. Seine Eltern kamen gestern nochmal in die Küche und verabschiedeten sich. Carl fing dabei an zu weinen. Kein Ton kam aus ihm raus, nur ein Röcheln über die Trachealkanüle. Er atmete schnell und ein paar Tränen liefen ihm die Wange runter. Danach habe ich ihm nochmal sein Lied gesungen. Nach dem Weinen kann es sein, dass er endotracheal abgesaugt werden muss. Dafür gehe ich wieder in sein Zimmer. Ich habe ihm sein Kuscheltier gegeben und er hat sich langsam beruhigt. In der Regel spreche ich ihm gut zu und erkläre ihm, was wir machen. Auch die Inhalation beruhigt ihn meistens, weil er das Geräusch kennt. Dazu nehme ich mir immer sein Lieblingsbuch. Es ist ein „Fühlbuch“ und er liebt es, die unterschiedlichen Oberflächen zu

Notizen:

[illegible]

Ins Gespräch kommen...

1. Welche Pflegesituationen sind für unseren Arbeitsbereich (ambulanter pädiatrischer Versorgungsbereich) typisch? Wer sind unsere Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen?

- Die Situation ist typisch, weil wir viele Kinder begleiten, die noch recht jung sind; die komplexe angeborene oder erworbene Behinderungen und Erkrankungen aufweisen; die ganz spezielle Rituale und Abläufe gewohnt sind und diese benötigen, um sich wohl zu fühlen; die inhalieren müssen oder ganz beatmet werden; die Trachealkanülen oder Magensonden haben; die Sinneseinschränkungen und Bewegungseinschränkung haben; die wir in bestimmten Lebenssituationen begleiten; zu denen wir besondere Beziehungen aufbauen, weil wir sehr viel Zeit in den Familien verbringen...

2. Welche pflegerischen Handlungsanlässe¹ zeigen sich in diesen Situationen? Wie erleben die Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen diese Anlässe?

- in die Häuslichkeit/ das Umfeld der Familie kommen, Vertrauen zwischen Bezugspersonen und Pflegefachperson herstellen müssen (Z. 7f.)
- dauerhafte Anwesenheit in der Nacht von Pflegefachpersonen (Z.1f.)
- Übertragung von pflegerischen Aufgaben an Pflegefachperson (Z. 11f.)
- Bedürfnis der Bezugspersonen nach sozialen Kontakten außerhalb der dauerhaften Versorgung des Kindes (Z. 14)
- Kind abgeben, obwohl es weint (Z. 24f.); Abschiedserfahrung: Bezugspersonen verlassen Wohnung (Z. 24), Kind nimmt Kontakt auf (Z. 36f.)
- Seheinschränkung haben (Z. 14f.)
- Unruhig-Sein, Sich-verkrampfen (Z. 17), Kind beruhigen wollen/ müssen (Z. 19, 26f.)
- blasse Haut haben (Z.12)
- produktiv Husten (Z. 21), Notwendigkeit des endotrachealen Absaugens (Z. 27)
- Ernährung über eine Sonde (Z. 22)

¹Die Begriffe „Handlungsanlass“ und „Handlungsmuster“ stammen aus den Rahmenplänen der Fachkommission. Es geht dabei um eine nähere Beschreibung der Situation. Handlungsanlässe beschreiben Gründe des Handelns – es geht hier um alle Phänomene, auf die Pflegefachpersonen eingehen (müssen).

Handlungsmuster beschreiben das, was Pflegefachpersonen tun. Ein Handlungsmuster bezieht sich immer auf einen Handlungsanlass (vgl. Fachkommission 2020).

3. Welche pflegerischen Handlungsmuster zeigen sich in diesen Situationen bzw. sind relevant?

- Umgang mit technischen Geräten (Z.13, 35)
- Notfallmanagement (Prävention) (Z. 13, 17, 20f., 23f., 27, 32)
- individuelle Begleitung des Kindes in der Häuslichkeit (Z. 11, 15f., 26ff.)
- Beobachtung des Kindes (Hautbeobachtung, Verhalten, Mimik und Gestik) (Z. 12, 17, Z. 20f., 25f., 29, 37)
- Strategien bei Unruhe (Z. 18f., 26ff., 31f., 35f.)
- Beziehung zu Bezugspersonen gestalten, Übergabe mit Bezugspersonen gestalten (Z. 10f.)
- Rituale und Routinen / Abläufe gestalten (Z. 13f., 15, 18ff., 27, 31f., 35f.)
- Pflege des Kindes mit Trachealkanüle (Absaugen, Inhalation) (Z. 22, 27, 30, 35)
- Umgang mit Sondierung (PEG, PEJ, Magensonde) (Z. 16, 21f., 32f.)

4. Welche Kontextbedingungen sind hier relevant?

- außerklinischer Intensivpflegedienst
- häusliches Umfeld der Familie, Umgang mit den häuslichen Bedingungen (Privatsphäre, Nähe und Distanz, Rückzugsort/ Ruheort, ...)
- Nachtdienst, wichtige Telefonnummern
- Rechtliche Rahmenbedingungen der Situation: Fragen/ Aufklärung zur Finanzierung der Pflege?

5. Welche Lernangebote halten wir für die Einarbeitung vor? (Einarbeitungskonzept, Onboarding Mappe etc. ?)

- Idealerweise verbringen die ankommenden Pflegefachpersonen die ersten Dienste mit einer Mentorin / einem Mentor zusammen
- Sie können ankommende Pflegefachperson z.B. anleiten bzw. begleiten: beim Absaugen von Kindern, bei der Gabe von Sondenernährung, im Umgang mit technischen Geräten, beim Inhalieren, in der Gesprächsführung mit den Bezugspersonen, zur Bedeutung von Lieblingsspielzeug und weiteren Routinen, beim zurecht finden in der Wohnung, bei der Dokumentation in der Pflegeakte, zur eigenen Gesunderhaltung im Nachtdienst, im Austausch mit Kollegen*innen
- ...

Was brauche Ich, um die pflegerische Situation bewältigen zu können?

Kompetenzen	Vertiefte Kompetenzen	Lernbedarf/ -angebote
- Wo stehe ich? Welche Kompetenzen habe ich bereits? Was kann ich? - Wie zeigt es sich?	- Welche Kompetenzen möchte ich vertiefen/ neu lernen? - Welche Ziele möchte ich erreichen?	- Wie kann ich die Kompetenzen erlernen? - Was benötige ich dafür? - Wie kann ich mir das Wissen aneignen?
- Ich kann gut eine Beziehung zu Kindern aufbauen. - Ich weiß, wie ich ein Kind teilweise beruhigen und ablenken kann. - Ich kann bei Kleinkindern gut Windeln wechseln. - Ich habe schon Kinder sondiert, manchmal bin ich mir unsicher, ob die Sonde richtig liegt. - Ich nutze den Nachtdienst, um mich im Intranet des neuen Arbeitgebers zu informieren. - ...	- Ich muss mich noch mehr mit Sondennahrung auseinandersetzen. - Den Umgang mit einer Magensonde muss ich noch weiterentwickeln. - ...	- Ich kann die Mutter oder den Vater fragen, wie sie die Pflege gestalten. - Ich tausche mich mit Mentor*in oder Kolleg*in aus. - Ich informiere mich über die technischen Geräte und bitte meine Mentorin/ meinen Mentor, mir den Umgang damit zu erklären. - ...
Welche offenen Fragen habe ich noch? Was kann ich tun, wenn Carl sich nicht beruhigen lässt? Was ist im Notfall zu tun? Wann wecke ich die Bezugspersonen in der Nacht? Was ist, wenn der Monitor zur Überwachung defekt ist? Was mache ich, wenn Carl sich die Sonde herauszieht? ...		

3.2 Zum Ankommen in der stationären pädiatrischen Akutversorgung

Die Pflegefachfrau Aylin erzählt von den Kindern und Jugendlichen, die sie auf einer pädiatrischen Akutstation versorgt.

1 Ich bin Aylin und arbeite seit 15 Jahren auf unserer
2 pädiatrischen Station im Krankenhaus. Gerne
3 nehme ich dich mit, da ich sonst auch
4 Praktikant*innen oder Azubis anleite. Ich versorge
5 heute 6 Kinder in meinem Spätdienst.

6 Eric im Zimmer 104 habe ich gestern bereits
7 versorgt, er hat aktuell einen Diabetes Typ-1
8 diagnostiziert bekommen. Mira ist 6 Monate alt und
9 zu Hause von der Wickelkommode gefallen. Tim
10 hatte eine Operation am Arm mit Fixateur externer

11 Versorgung. Maria hatte eine Appendizitis und Johanna hatte eine Laser-OP am Hämangiom.
12 Zuerst gehen wir zu Yusuf. Er ist 4 Jahre alt.

13 Bevor wir in das Zimmer reingehen, erzähl ich dir vorher die Situation, die ich gestern erlebt habe.
14 Yusuf hatte ja eine Rachenmandel-OP. Als er gestern aus dem Aufwachraum gekommen ist, hat
15 er sehr geweint. Er hat laut geschrien und richtete sich immer wieder in seinem Bett auf. Ich
16 musste aufpassen, weil er immer wieder an den EKG-Kabeln gezogen hat. Die Mutter war auch
17 dabei – sie war ganz verzweifelt und auch sehr ängstlich. Das ist hier oft so: Wir erleben das
18 jeden Tag. Die Bezugspersonen sind natürlich sehr besorgt, wenn ihr Kind sich so verhält. Sie
19 versuchte also, Yusuf festzuhalten und ihn zu beruhigen – was natürlich nicht funktionierte. Er
20 versuchte sich immer wieder in sein Gesicht zu fassen und der „i.v. Zugang“ am Fuß störte ihn
21 auch. Im Bett lag zum Glück sein Kuscheltier: Ein Frosch. Dieser hat von der Anästhesie auch
22 einen „i.v. Zugang“ um sein Bein verbunden bekommen, hatte eine OP-Mütze auf und einen
23 Mundschutz um. Bei dieser ganzen Aufregung stieg natürlich Yusufs Herzfrequenz und der
24 Monitor alarmierte laut. Da heißt es: Kreativ sein und handeln! Schnell nahm ich den Frosch und
25 spielte mit ihm vor Yusufs Augen: „Wie geht es dem Frosch? Hat der Frosch Schmerzen? Möchte
26 er ein Eis lutschen?“ Yusuf schaute mich mit großen Augen an, nickte und wurde ruhiger. Ich gab
27 Yusuf dann ein Schmerzmedikament und ein Eis. Ich merkte, dass er ruhiger wurde. Das klappt
28 natürlich nicht immer, aber gestern war es sehr schön zu sehen, wie mein Handeln hilft. Die
29 Mutter hatte dann noch Fragen zu Nachblutungen der Wunde. Auch fragte sie, wann die EKG-
30 Kabel entfernt werden können. Wir konnten uns gut unterhalten. Ich frage mich, wie es Yusuf
31 heute geht.



Illustration Rosa Linke

[illegible]

Ins Gespräch kommen...

1. Welche Pflegesituationen sind für unseren Arbeitsbereich (stationäre pädiatrische Akutversorgung) typisch? Wer sind unsere Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen?

- Die Situation ist typisch, weil wir viele Kinder begleiten, die aus sehr unterschiedlichen Gründen zu uns kommen. Somit müssen wir uns in jedem Zimmer auf eine andere Situation einstellen. Insbesondere nach Operationen sind viele Kinder verängstigt, verwirrt, weinen oder zeigen Abwehrreaktionen. In Notfallsituationen müssen wir dann schnell handeln und manchmal kreative Lösungen finden. Zusätzlich begleiten wir die Bezugspersonen und klären sie auf.

2. Welche pflegerischen Handlungsanlässe² zeigen sich in diesen Situationen? Wie erleben die Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen diese Anlässe?

- Unruhe, Angst, Schmerzen (Z. 15f.)
- Erleben nach einer Operation/Verhaltensweisen nach einer Narkose (Z.15)
- Bewegungseinschränkung (Z.16)
- Ängste und Sorgen der Bezugspersonen/ Angehörigen nach einer Operation (Z.16f.)
- Zu- und Ableitungen überwachen müssen, Monitoring (Z. 16, 23f.)
- Mutter kann Kind nicht alleine beruhigen: Sorge der Mutter (Z. 17f.)
- Kind nimmt Kontakt auf (Z. 25f.), lässt sich von Pflegefachperson beruhigen (Z. 24f.)
- Bedürfnis nach Schmerzlinderung (Z. 26f.)

² Die Begriffe „Handlungsanlass“ und „Handlungsmuster“ stammen aus den Rahmenplänen der Fachkommission. Es geht dabei um eine nähere Beschreibung der Situation. Handlungsanlässe beschreiben Gründe des Handelns – es geht hier um alle Phänomene, auf die Pflegefachpersonen eingehen (müssen). Handlungsmuster beschreiben das, was Pflegefachpersonen tun. Ein Handlungsmuster bezieht sich immer auf einen Handlungsanlass (vgl. Fachkommission 2020).

3. Welche pflegerischen Handlungsmuster zeigen sich in diesen Situationen bzw. sind relevant?

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Mutter: Vertrauensbasis zur Pflegefachperson aufbauen, Informationen und pflegerische Handlung (Z. 17ff., 29f.) - Mutter über mögliche Gründe des Verhaltens des Kindes aufklären (Z. 18, 30) - Pflege von Kindern nach einer Operation, Standards nach Operationen (Z.14ff., 20, 23, 25ff., 29f.) - Umgang mit Zu- und Ableitungen (Z.16, 20, 24, 29f.) - Strategien bei Unruhe, Angst, Schmerzen von Kindern (Z. 19, 24ff., 27) - Sicherheit geben (Z. 13, 17ff., 21ff., 29f.) | <ul style="list-style-type: none"> - Beobachtung des Kindes (Verhalten, Mimik und Gestik) (Z. 14ff., 20f., 23, 26f.) - Umgang mit Monitoring (Z.15f., 23f., 29) - Kreatives Pflegehandeln (Z. 21, 24ff.) - Pflege von Kindern mit HNO- Erkrankungen (Z. 14, 26f.) - Möglichkeit der Information, Anleitung und Beratung nach Operation (Z. 17f, 23f., 29f.) |
|---|--|

4. Welche Kontextbedingungen sind hier relevant?

- Klinisches Umfeld, Patientenzimmer, Monitoring
- Dienstgestaltung, wichtige Telefonnummern, Arbeitsablaufgestaltung
- ...

5. Welche Lernangebote halten wir für die Einarbeitung vor? (Einarbeitungskonzept, Onboarding Mappe etc. ?)

Sie können ankommende Pflegefachperson z.B. anleiten bzw. begleiten

- Bei der Pflege von Kindern und Jugendlichen nach Operationen, Diagnostik und Therapie (bspw. HNO oder andere chirurgische Eingriffe), bei Diabetes Typ-1, Versorgung von Kindern mit einem Schädel-Hirn-Trauma, mit Frakturen (Fixateur externer etc.)
- zur Insulingabe, zur Sondenernährung, zum Umgang mit technischen Geräten, zur Wundversorgung,
- zur Bedeutung von Lieblingsspielzeug und Interessen je nach Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen
- zur Dokumentation (von pflegerischen Tätigkeiten)
- zur Gesprächsführung nach Operationen, zur eigenen Gesunderhaltung im Dienst bei stressigen Situationen, zum Austausch mit Kollegen*innen ...

Was brauche Ich, um die pflegerische Situation bewältigen zu können?

Kompetenzen	Vertiefte Kompetenzen	Lernbedarf/ -angebote
- Wo stehe ich? Welche Kompetenzen habe ich bereits? Was kann ich? - Wie zeigt es sich?	- Welche Kompetenzen möchte ich vertiefen/ neu lernen? - Welche Ziele möchte ich erreichen?	- Wie kann ich die Kompetenzen erlernen? - Was benötige ich dafür? - Wie kann ich mir das Wissen aneignen?
- Ich kann gut eine Beziehung zu Kindern aufbauen. - Ich kann Mutter und Kind beruhigen. - Ich habe bereits das entsprechende Schmerzmedikament gestellt. - ...	- Ich kenne den Monitor nicht. - Was muss ich tun bei einer Nachblutung (HNO- Operation)? - ...	- Ich tausche mich mit Mentor*in oder Kolleg*in aus zum Monitoring. - Ich erhalte eine Geräteeinweisung. - Ich bespreche das Vorgehen mit dem Ärzt*innenteam, lese mir den Pflegestandard durch. - Ich bespreche das Vorgehen mit meinem Mentor/ meiner Mentorin. - ...
Welche offenen Fragen habe ich noch? Wie werden Kinder im Operations-/ Aufwachraum versorgt und begleitet? Was ist zu tun, wenn sich Yusuf nicht beruhigen lässt? Was ist im Notfall zu tun? Wie können Bezugspersonen aufgeklärt und begleitet werden? Welche Maßnahmen und andere Berufsgruppen müssen miteinbezogen werden? Bekommen alle Kinder nach einer Rachenmandel OP ein Eis? Haben wir Eis in der Stationsküche? Was ist ein Hämangiom? Wie gestaltet sich die pflegerische Versorgung eines Kindes mit einem Fixateur externer? Wie erkenne ich Veränderungen des Gesundheitszustandes bei einem Schädel-Hirn-Trauma? (Sturz von einer Wickelkommode?) ...		

3.3 Zum Ankommen in der stationären pädiatrischen Langzeitpflege

Der Pflegefachmann Anton berichtet von seinen Erfahrungen im stationären Kinder- und Jugendhospiz:

Hallo, ich bin Anton und arbeite seit 4 Jahren in einem Hospiz für Kinder und Jugendliche. Unser Haus hat einen großen Wohn- und Therapiebereich mit Küche, Garten, einem Flur von dem die Zimmer der Kinder abgehen und ein Pflegebad. Manche Kinder kommen schon seit Jahren zu uns, einige Kinder zum ersten Mal. In der Regel bleiben sie zwischen einer und vier Wochen. Heute schaute ich nach der Übergabe zuerst nach den Kindern. Danach richtete ich im Wohnbereich die Vielzahl der Medikamente und bereitete das Essen und die Sondenkost in der Küche vor.

Ich versorgte dann Damian, Elisabeth und Sarah. Alle Kinder sind schwerstpflegebedürftig. Damian (8 Jahre) muss über die Trachealkanüle abgesaugt werden. Der zähe Schleim erschwert ihm die Atmung, die Sättigung alarmiert dabei kontinuierlich. Manchmal verspüre ich Ekel, wenn ich das zähe Sekret absaugen muss. Sarah (14 Jahre) hat einen Sprachmonitor. Sie hat einen selbstbestimmten Tagesablauf und ich mobilisierte sie heute auf ihren Wunsch in den Rollstuhl, um sie in den Gemeinschaftsraum zu fahren.



Illustration Rosa Linke

Zum Schluss ging ich zu Elisabeth (6 Jahre). Sie liegt überwiegend in ihrem Zimmer und wird dort auch pflegerisch versorgt. Elisabeth befindet sich nach einem Unfall im Wachkoma und ist das erste Mal bei uns. Von allen Kindern zeigt sie die wenigsten Reaktionen, das stimmt mich sehr nachdenklich. Die Mobilisation in den Rollstuhl toleriert sie wenig. Ihre Herzfrequenz steigt heute deutlich an. Daher entschied ich mich nach einer Viertelstunde dazu, sie wieder zurück ins Bett zu bringen. Ich bin immer so hin und her gerissen, ob wir sie überhaupt durch Basale Stimulation erreichen können. Ich habe das Gefühl, wenn wir mit der Vibraxmassage arbeiten, geht es ihr etwas besser. Heute war ihre Mama zu Besuch. Sie wirkte sehr unsicher, wie sie Elisabeth unterstützen kann. Ich zeigte ihr bestimmte Handgriffe und bestärkte sie darin, einige Dinge mit Elisabeth auszuprobieren. Für sie muss es schwer sein, ihre Tochter plötzlich so zu sehen. Der Papa war bisher noch nicht so häufig da, ich glaube, ihm macht die ganze Situation sehr zu schaffen. Ich habe mir vorgenommen, noch mehr mit den beiden zu darüber zu sprechen, wie die Versorgung von Elisabeth zu Hause weitergehen kann und welche Unterstützungsmaßnahmen sie brauchen.

[illegible]

Ins Gespräch kommen...

1. Welche Pflegesituationen sind für unseren Arbeitsbereich (stationäre pädiatrischer Langzeitpflege) typisch? Wer sind unsere Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen?

- Diese Situation ist typisch, weil in einem stationären Hospiz Kinder und Jugendliche begleitet werden, die häufig schwere geistigen und körperlichen Behinderungen haben, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, da die Kommunikation aufgrund von Sinneseinschränkungen erschwert ist, die Trachealkanülen haben oder mit Hilfe von Sonden ernährt werden, die aufgrund ihrer Behinderung Unruhezustände haben, die manchmal von ihren Bezugspersonen begleitet werden, welche ebenso Unterstützung benötigen.

2. Welche pflegerischen Handlungsanlässe³ zeigen sich in diesen Situationen? Wie erleben die Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen diese Anlässe?

- Kinder/ Jugendliche kommen zum ersten Mal vs. kommen seit Jahren (Z. 3f.)
- vielfältige Aufgaben erledigen müssen (Z. 5ff.), schwerstpflegebedürftige Kinder/ Jugendliche (Z. 8), Wachkoma (Z. 20)
- erschwerte Atmung durch Schleimproduktion (Z. 9f.), Alarm aufgrund von Sättigungsabfall (Z. 10)
- Kinder mit Trachealkanülen (Z. 9)
- Aufgrund von Spracheinschränkungen technische Hilfsmittel verwenden müssen (Z. 12)
- Wünsche der Kinder/ Jugendlichen (Z. 14)
- wenig Reaktionen wahrnehmen (Z. 22)
- steigende Herzfrequenz (Z. 23)
- Ergebnisse der Pflege wahrnehmen (Z. 28)
- plötzliche Pflegebedürftigkeit eines Kindes (Z. 20)
- Unsicherheiten und Verzweiflung der Bezugspersonen (Z. 27, 31f.)
- Abwesenheit von Bezugspersonen (Z. 29)

³ Die Begriffe „Handlungsanlass“ und „Handlungsmuster“ stammen aus den Rahmenplänen der Fachkommission. Es geht dabei um eine nähere Beschreibung der Situation. Handlungsanlässe beschreiben Gründe des Handelns – es geht hier um alle Phänomene, auf die Pflegefachpersonen eingehen (müssen). Handlungsmuster beschreiben das, was Pflegefachpersonen tun. Ein Handlungsmuster bezieht sich immer auf einen Handlungsanlass (vgl. Fachkommission 2020).

3. Welche pflegerischen Handlungsmuster zeigen sich in diesen Situationen bzw. sind relevant?

- Kinder und Jugendliche das erste Mal pflegen und wiederholt Beziehungen aufbauen (Z.3f., Z.8)
- vielfältige berufliche Aufgaben ausführen: Medikamente vorbereiten/ verabreichen (Z.6), Essen vorbereiten (Z. 6), mobilisieren (Z. 14, 22ff.), basal stimulieren (Z. 25), Vibraxmassage durchführen (Z. 26),
- Kinder/ Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen pflegen (Z. 8, 10, 13f., 18ff., 22f., 28ff., 31f.)
- Pflege eines Kindes mit Trachealkanüle, Absaugen (Z. 9ff.)
- Umgang in Notfallsituationen (insb. bei Sättigungsabfall) (Z.10, 23)
- Umgang mit Spracheinschränkungen und technischen Hilfsmitteln (Z. 12ff.)
- Kinder/ Jugendliche im Wachkoma (Z. 20, 22, 25, 29f., 31f.)
- Anleitung der Bezugspersonen (Z. 27f.)
- Unterstützung nach dem Aufenthalt/ Übergang gestalten (Z. 31f.)

4. Welche Kontextbedingungen sind hier relevant?

- Setting Hospiz: Kinder/ Jugendliche sind nicht dauerhaft vor Ort, kürzere/ längere Aufenthalte Personalbemessung im Hospizbereich hat Einfluss auf die Versorgung? Finanzierung des Aufenthaltes? Versorgungszeitraum im Hospiz

5. Welche Lernangebote halten wir für die Einarbeitung vor? (Einarbeitungskonzept, Onboarding Mappe etc. ?)

Sie können ankommende Pflegefachperson z.B. anleiten bzw. begleiten

- zur Pflege von Kindern/ Jugendliche mit lebensverkürzenden Erkrankungen; notwendige Reflexion des beruflichen Selbstverständnisses
- zur Pflege schwerstpflegebedürftiger Kinder/ Jugendlicher
- zur Lagerung und Mobilisierung von Kindern/ Jugendlichen (eigene Gesunderhaltung)
- zur Pflege von Kindern mit Trachealkanülen und weiteren lebenserhaltenden Überwachungs- und Unterstützungssystemen (bspw. verschiedene Sonden, Monitore, etc.)
- zu besonderen Pflegemaßnahmen: Basale Stimulation, Vibraxmassage, etc.
- zur Begleitung von Bezugspersonen von Kindern/ Jugendlichen mit lebensverkürzenden Erkrankungen, ...

Was brauche Ich, um die pflegerische Situation bewältigen zu können?

Kompetenzen APrV	Vertiefte Kompetenzen	Lernbedarf/-angebote
- Wo stehe ich? Welche Kompetenzen habe ich bereits? Was kann ich? - Wie zeigt es sich?	- Welche Kompetenzen möchte ich vertiefen/ neu lernen? - Welche Ziele möchte ich erreichen?	- Wie kann ich die Kompetenzen erlernen? - Was benötige ich dafür? - Wie kann ich mir das Wissen aneignen?
- Ich kann mich gut auf neue Kinder/ Jugendliche einlassen und in der Regel schnell Beziehungen aufbauen. - Ich habe schon einen Fortbildungstag zur Basalen Stimulation und kann einige Aspekte sicher anwenden, in der Ausbildung habe ich dies sehr häufig gemacht. - ...	- Ich möchte lernen, souverän die Trachealkanüle abzusaugen. - Ich fühle mich in der Angehörigenarbeit noch nicht so sicher, insbesondere wenn die Bezugspersonen selber unsicher sind und meine Unterstützung brauchen. - ...	- Ich muss unter Anleitung üben und bei Unsicherheiten nachfragen, aktuelle Richtlinien zur Handhabung von Trachealkanülen lesen. - Ich kann Fortbildungen zur Kommunikation und Anleitung von Angehörigen besuchen. - ...
Welche offenen Fragen habe ich noch? Wie kann ich meinem Ekelgefühl beim Absaugen begegnen? Welchen Einfluss kann ich auf Bezugspersonen nehmen, die mit der Situation ihrer Kinder überfordert scheinen? Wie kann ich andere Berufsgruppen mit einbeziehen? Inwieweit sind Kinder/ Jugendliche über körperliche Interaktion zu erreichen? Wodurch sind Unruhezustände zu begründen? Haben die Kinder Schmerzen? Wie finde ich heraus, was das Kind braucht? Wie kann ich die individuellen Bedürfnisse wahrnehmen und unterstützen? Welche Assessments gibt es? ...		

3.4 Begleitungsanlässe für Mentoringgespräche

Die Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die in der generalistischen Pflegeausbildung entwickelten Kompetenzen. Gleichzeitig kann sie als Grundlage für die nachfolgenden **Begleitungsanlässe für Mentoringgespräche** dienen. Hausinterne Checklisten oder Tätigkeitsnachweise sollen dadurch nicht abgelöst, sondern erweitert und kombiniert werden.

Kompetenzbereich I	
Die Pflege von Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten und evaluieren	
	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
	Pflegeprozesse und Pflegediagnostik einschließlich Gesundheitsförderung und Prävention bei Menschen aller Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
	In lebensbedrohlichen sowie Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
	Menschen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten
	Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
Kompetenzbereich II	
Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten	
	Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
	Beratung, Anleitung und Schulung bei Menschen aller Altersgruppen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
	Ethisch reflektiert handeln.

Kompetenzbereich III	
Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten	
	Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.
	Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext und in Notfallsituationen eigenständig durchführen.
	In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersgruppen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.
Kompetenzbereich IV	
Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.	
	Die Qualität der pflegerischen Leistungen sicherstellen und dabei ökologische und ökonomische Prinzipien beachten.
	Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen.
Kompetenzbereich V	
Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.	
	Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.
	Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

(Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe, 2018)



Die folgende Tabelle enthält die in der generalistischen Pflegeausbildung angebahnten Kompetenzen. Sie ermöglicht Ihnen über die Kompetenzen in den Austausch zu kommen. Sie können die Tabelle entsprechend Ihrer Bedarfe weiterentwickeln oder anpassen (je nach pädiatrischem Handlungsfeld und pflegerischem Versorgungsschwerpunkt). Die Tabelle ist ein Impuls und nicht vollständig. Schauen Sie gerne unter folgendem QR-Code nach und entwickeln Sie Ihr Einarbeitungskonzept gemeinsam weiter.



Die Tabelle soll dazu dienen, dass sich die ankommende Pflegefachperson persönliche Notizen machen können und dadurch eine umfassende Einarbeitung/ ein Ankommen stattfinden kann (Fachkommission, 2023).

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, steuern und evaluieren (Kompetenzbereich I und Kompetenzbereich II)		
Kennenlernen des Pflegekonzeptes des Bereiches, des Pflegeprozesses und der Pflegesysteme des Einsatzortes. (Funktions-/Gruppen-/ Bereichspflege, Primary Nursing) Dienste: Frühdienste, Spätdienste, Zwischendienste, Nachtdienste Aufgaben etc.)		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Die aktuelle Situation der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen einschätzen und dabei entwicklungsbezogene, familiäre, kulturelle, soziale, ethische Aspekte sowie Überzeugungen zu Gesundheit und Krankheit einbeziehen.		
Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit mit Unterstützung verschiedener Assessmentverfahren, Standards und Leitlinien sowie Instrumenten wahrnehmen.		
Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche mit komplizierten, schwer heilenden Wunden z.B. Verbrennungen oder schweren, auch chronischen Erkrankungen der Haut individuell in Abstimmung mit Ärzt*innen und den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen selbst und/oder ihren Bezugspersonen planen, umsetzen und kontinuierlich evaluieren.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff versorgen.		
Den Pflegeprozess in komplexen Situationen z. B. bei schwer zu deutenden Unruhezuständen, Angst, akuten und chronischen Schmerzen oder vor schmerzhaften diagnostischen und therapeutischen Interventionen leitlinien- und standardorientiert individuell gestalten.		
Im Rahmen der Verantwortung für den Pflegeprozess medizinische Verordnungen umsetzen und dabei an komplizierten diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen mitwirken.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Medizinische Dokumentation beachten. Verfahren der medizinischen Diagnostik und Therapie sowie zugehörige Pflege-techniken anwenden.		
Den Pflegeprozess mit Kindern/Jugendlichen in der letzten Lebensphase und ihren Bezugspersonen/Familien gestalten. Rückgriff auf Modelle einer palliativen Versorgung.		
Sterbende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten pädiatrisch-palliativer Versorgungsangebote informieren.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Ethische Entscheidungsfindungsprozesse begleiten und akzeptieren, z.B. bei Therapiegrenzen oder der Ablehnung einer Therapie des Kindes durch die Bezugspersonen.		
Zu pflegende Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen informieren, anleiten und beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen.		
Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-) Schulung für Kinder/Jugendliche und/oder ihre Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten zur Selbst-/Dependenzpflege umsetzen.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Gemeinsam mit den Bezugspersonen fallbezogene erforderliche Informationen zu den rechtlichen und finanziellen Bedingungen der Versorgung zusammentragen und Spielräume (Entlastungsmöglichkeiten) für die Gestaltung der pflegerischen Versorgung ermitteln.		
Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten, einbeziehen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln.		
Auszubildende, Praktikant/innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und freiwillig Engagierte anleiten und dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Auf Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten.		
Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die aufgrund von erheblichen sensorischen und/oder kognitiven Einschränkungen einen erhöhten Pflegebedarf haben, auf der Grundlage einer umfassenden Anamnese unter Nutzung ausgewählter Assessmentinstrumente gestalten; dabei Entwicklungsprozesse, Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten durch gezielte Berührungsinterventionen und pflegerische Angebote fördern.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
In komplexen Pflegesituationen unter Anerkennung der Selbstbestimmung und Beteiligung, (bzw. der besonderen Schutzbedürftigkeit) von Kindern/Jugendlichen und ihrer Familien eine umfassende Anamnese des familialen Systems sowie der bestehenden sozialen Netzwerke, genutzter Pflegesysteme und weiterer systemischer Kontexte erheben; die Ergebnisse in die Pflegeprozesse einbeziehen und unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten berücksichtigen.		
...		
...		

Intra- und Interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten (Kompetenzbereich III)		
Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Medikamentenmanagement im pädiatrischen Bereich übernehmen, z.B. für Infusionen, Notfallmedikamente, Betäubungsmittel, unterschiedliche Applikationsformen und deren Besonderheiten.		
Fallbesprechungen im intra- und interprofessionellen Team anstoßen und durchführen.		
Abläufe für zu pflegende Kinder und Jugendliche im Team organisieren und in Orientierung an Qualifikationsprofilen und Niveaus im Pflorgeteam koordinieren/gestalten/delegieren.		
Im intra- und interprofessionellen Team zusammenarbeiten.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Ärztliche Visiten/ Kontakt mit Haus- oder Fachärzt*innen gestalten.		
(Sektorenübergreifende) partizipativ und interprofessionell ausgerichtete Versorgung von Kindern und Jugendlichen aufgrund umfassender pflegediagnostischer Sichtweisen gestalten.		
Konfliktpotentiale im intraprofessionellen Team wahrnehmen und Prozesse zur Konfliktlösung gestalten.		
...		

Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen (Kompetenzbereich IV)		
Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Qualitätssicherung und Innovationimpulse in der Einrichtung ableiten und in den internen Prozess der Qualitätsentwicklung einbringen, z.B. bei der Dienstplangestaltung, dem Pflegeleitbild, Kinderschutzkonzepten und Rechten von Kindern und Jugendlichen, Hygieneplänen, dem Umweltmanagement oder digitalen/analoge Dokumentationmanagement.		
...		

Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen (Kompetenzbereich V)		
Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Maßnahmen und Möglichkeiten zur persönlichen/ institutionellen Gesunderhaltung des Teams kennen und umsetzen.		
Umgang mit (besonderen) Anforderungen und Konflikten souverän handhaben und ggf. Unterstützungsmaßnahmen in Anspruch nehmen, z.B. Supervision, kollegiale Beratung, gesundheitsbezogene Angebote etc.		
Strategien für die (lebenslang) erforderlichen Recherche- und Aneignungsprozesse kennen und aneignen, z.B. Fort- und Weiterbildungen, Zeitschriften, digitale Medien, Bücher oder weitere Angebote der Institution.		

Beispiele für konkrete Gesprächsanlässe zum Auswählen und Weiterentwickeln	Welche Kompetenzen bringen Sie hierzu bereits mit?	Notizen zu: Fragen an das Mentoring/ eigene Gedanken und Ideen in der Pflegepraxis
Umgang mit Konfliktsituationen bewältigen und reflektieren.		
Eigene Wege zu Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden und umsetzen.		
Sich bzgl. aktueller berufspolitischer Entscheidungen informieren, z.B. Professionalisierung des Pflegeberufes, Berufsverbände, Gewerkschaft, Vereinigungen/Kammern etc.		
Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pädiatrischen pflegerischen Handlungsfeldern erkennen und Maßnahmen zur Verhütung ergreifen.		
...		

Teil 4

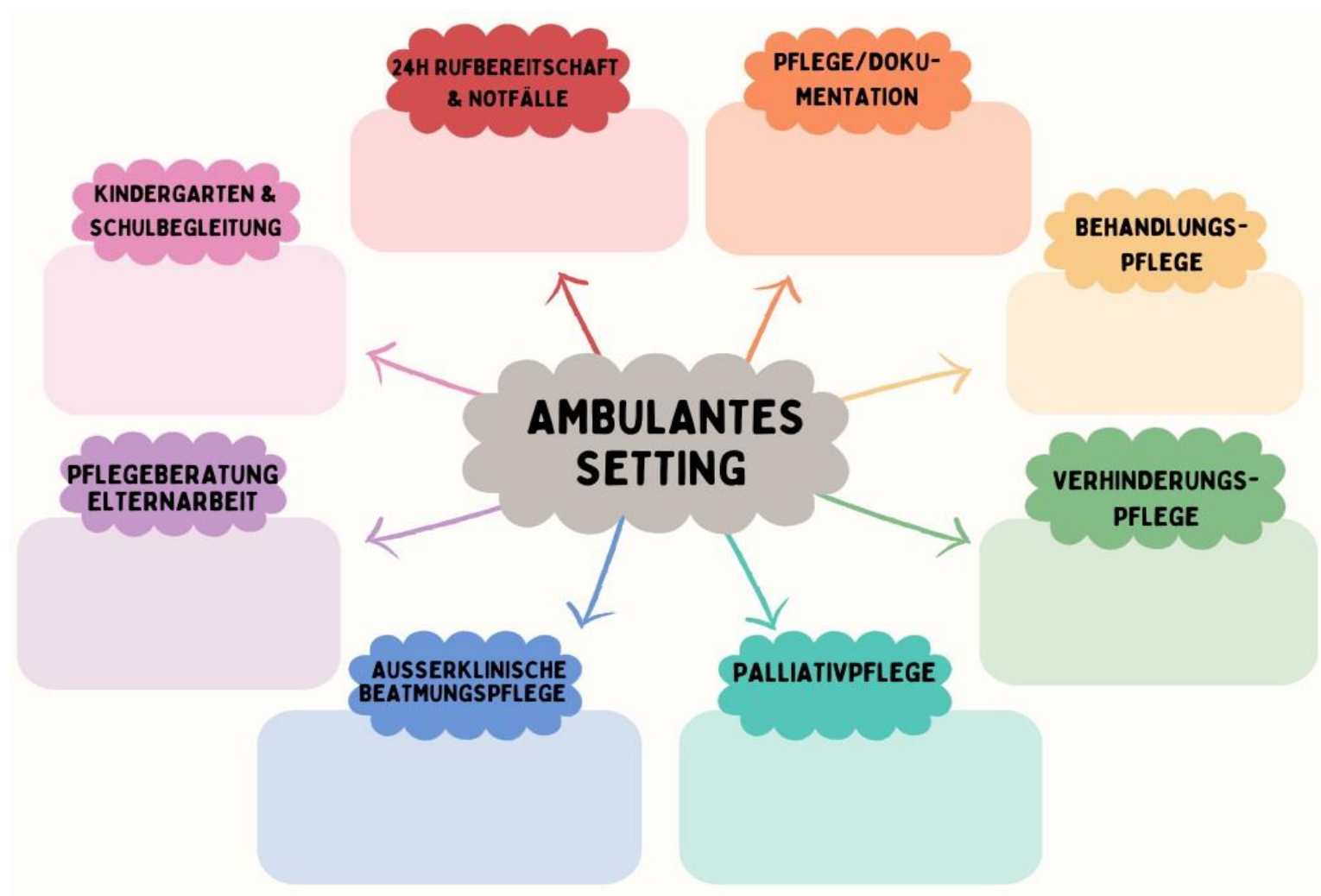
4. Konkrete Instrumente

Hier finden Sie von uns erstellte Instrumente, die Sie konkret für die Einarbeitung neuer Mitarbeitender nutzen können.

- Deckblatt Einarbeitungsordner
- Leitfragen: Ankommenskultur in pädiatrischen Handlungsfeldern gestalten
- Checkliste Ansprechpartner*innen
- Tabellen zum Gesprächseinstieg
- Abschluss des Einarbeitungsprogramms mit einer Teilnahmebescheinigung

Idee Einarbeitungsordner

Idee für eine Themenübersicht für den Ankommens- und Einarbeitungsprozess.



Leitfragen: Ankommenskultur in pädiatrischen Handlungsfeldern gestalten

- ☐ Wie stellen Sie sicher, dass Sie an diesem Tag selbst anwesend sind oder eine stellvertretende Person bestimmt haben?
- ☐ Wie planen Sie sich Zeit für ankommende Mitarbeitende und deren Einarbeitung ein?
- ☐ Wie stimmen Sie sich mit Ihrem Bereich ab, wer welche Verantwortlichkeit zur Gestaltung des ersten Arbeitstages übernimmt?
- ☐ Wie informieren Sie Ihr intra- und interprofessionelles Team vorab, dass neue Mitarbeitende kommen?
- ☐ Gibt es bei Ihnen ein kleines Begrüßungsritual (z. B. Blumen, ein Buch, eine Tasche mit Firmenaufdruck) als Zeichen, dass Sie ankommende Mitarbeitende freudig erwarten?
- ☐ Wer soll die ankommenden Mitarbeitenden am ersten Arbeitstag noch kennenlernen? (z. B. nächsthöhere Vorgesetzte, Betriebsrat ...)
- ☐ Wie gestalten Sie die Zuständigkeiten und Organisation des Mentoringprogramms?
- ☐ Wie stellen Sie die Dokumente zum Ankommen zusammen, die neue Mitarbeitende erhalten sollen?
- ☐ Wie gestalten und übermitteln Sie Informationsunterlagen, die ankommenden Mitarbeitenden die Orientierung in Ihrem pädiatrischen Handlungsfeld erleichtern? (Aktualität)
- ☐ Wie holen Sie sich Rückmeldungen zu Ihrem Einarbeitungsprogramm ein?

Notizen:



Checkliste Ansprechpartner*Innen 		
Ansprechpartner*in	Funktion	Kontakt Daten

Tabellen zum Gesprächseinstieg

Ins Gespräch kommen...



1. Welche Pflegesituationen sind für unseren Arbeitsbereich (stationäre pädiatrischer Langzeitpflege) typisch? Wer sind unsere Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen?

--

2. Welche pflegerischen Handlungsanlässe¹ zeigen sich in diesen Situationen? Wie erleben die Kinder, Jugendlichen und Bezugspersonen diese Anlässe?

--

¹ Die Begriffe „Handlungsanlass“ und „Handlungsmuster“ stammen aus den Rahmenplänen der Fachkommission. Es geht dabei um eine nähere Beschreibung der Situation. Handlungsanlässe beschreiben Gründe des Handelns – es geht hier um alle Phänomene, auf die Pflegefachpersonen eingehen (müssen). Handlungsmuster beschreiben das, was Pflegefachpersonen tun. Ein Handlungsmuster bezieht sich immer auf einen Handlungsanlass (vgl. Fachkommission 2020).

3. Welche pflegerischen Handlungsmuster zeigen sich in diesen Situationen bzw. sind relevant?

4. Welche Kontextbedingungen sind hier relevant?

5. Welche Lernangebote halten wir für die Einarbeitung vor? (Einarbeitungskonzept, Onboarding Mappe etc. ?)

Was brauche ich, um die pflegerische Situation bewältigen zu können?

Kompetenzen	Vertiefte Kompetenzen	Lernbedarf/ -angebote
- Wo stehe ich? Welche Kompetenzen habe ich bereits? Was kann ich? - Wie zeigt es sich?	- Welche Kompetenzen möchte ich vertiefen/ neu lernen? - Welche Ziele möchte ich erreichen?	- Wie kann ich die Kompetenzen erlernen? - Was benötige ich dafür? - Wie kann ich mir das Wissen aneignen?
Welche offenen Fragen habe ich noch?		

Abschluss des Einarbeitungsprogramms mit einer Teilnahmebescheinigung

Herzlichen Glückwunsch!

hat erfolgreich an unserem

_____monatigen

Einarbeitungsprogramm teilgenommen.

Kompetenzen:

Fortbildungen:

Wir freuen uns sehr, dass Sie ein fester Bestandteil unseres Teams sind!



Teil 5

5. Impulse für eine Fortbildung für potentielle Mentor*Innen

Neue Mitarbeitende einzuarbeiten gehört für Pflegefachpersonen zum Alltag, da durch Personalfluktuations, Stundenreduzierungen oder aus anderen Gründen Personalwechsel und -zuwächse unumgänglich sind. Wir haben in der Handreichung hervorgehoben, dass die Einarbeitung jedoch nicht ‚nebenbei‘ ablaufen, sondern ein fester Bestandteil der Personalentwicklung sein sollte. Hierbei ist es wichtig, die Mitarbeitenden fortzubilden, die die Mentoring-Position für ankommende Mitarbeiter*innen übernehmen. Letztlich ist die Einarbeitung eine Aufgabe aller Kolleg*innen.

Mentor*innen haben dennoch eine besondere Rolle, da sie als feste Ansprechperson dienen. Im Rahmen der Handreichung ist es möglich, Impulse für eine Fortbildung für potentielle Mentor*innen darzulegen. Hierbei beziehen sich viele Aspekte auf die Fortbildung zur Praxisanleitung, da beide Positionen Ähnlichkeiten und Überschneidungen aufweisen. Grundsätzlich wäre denkbar, die Fortbildung zur Praxisanleitung mit einer Fortbildung zum Mentor/zur Mentorin gemeinsam zu denken und zu gestalten (Schulze- Kruschke et al. 2011).

Relevante Aspekte einer Fortbildung könnten sein:

**Rolle des Mentorings**

- Pädagogische Anforderungen an die Einarbeitung
- Lernen in der Pflegepraxis als stetiger Prozess
- Berufliches Selbstverständnis (weiter) entwickeln
- ...

Vorbereitung der Einarbeitung

- Erwartungen an das Mentoring
- Erwartungen des Versorgungsbereiches
- Anpassungen je nach ankommender Person
(Berufsbezeichnung, Erfahrungen ...)
- ...

Start der Einarbeitung

- Kolleg*innen willkommen heißen
- Kontaktaufnahme & Gesprächsführung
- ...

Situationen als Lernanlass

- Auseinandersetzen mit Handlungs- und Lernsituationen: aus Handlungssituationen Lernanlässe entwickeln
- ...

Instrumente und Methoden

- Lern- und Beobachtungsaufgaben zum Versorgungsbereich
- Demonstration, lautes Denken, Fragenkatalog, ...
- ...

Beurteilen und Reflektieren

- Einarbeitungsphase abschließen und reflektieren
- Weitere Lernanlässe identifizieren
- ...

Literatur

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) (02.10.2018). Zuletzt geändert: 21.11.2024. <https://www.gesetze-im-internet.de/pflaprv/>
- Balzer, S. (2019): Chamäleonkompetenz. Mabuse-Verlag: Frankfurt am Main
- Boettcher, J., Boettcher, M., Wiegand-Grefe, S. & Zapf, H. (2021): Being the Pillar for Children with Rare- Diseases - A Systematic Review on Parental Quality of Life. Nr. 18. International Journal of Environmental Research and Public Health. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094993>
- Brenner, D. (2014): Onboarding. Springer Gabler: Wiesbaden
- Dehnborstel, P. (2022): Betriebliche Bildungsarbeit: Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten. 3. erweiterte und vollständig neu bearbeitete Auflage. Studientexte Basiscurriculum Beruf- und Wirtschaftspädagogik. Band 9. Schneider Verlag: Hohengehren.
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2020): Begleitmaterialien zu den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG. 1. Auflage. Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB). Bonn: BIBB Direktvertrieb. <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16613>
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz (2023): Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach §53 PflBG: Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung 1. Aktualisierung [November 2023]. Bundesinstitut für Berufsbildung (BiBB). Bonn: BiBB Direktvertrieb. https://www.bibb.de/dokumente/pdf/AB26_Rahmenausbildungsplaene_aktualisiert_11-2023.pdf
- Fichtmüller, F. & Walter, A. (2007): Pflegen lernen: Empirische Begriffs- und Theoriebildung zum Wirkgefüge von Lernen und Lehren beruflichen Pflegehandelns: mit zahlreichen Tabellen V&R unipress: Göttingen
- Gahlen-Hoops, W. von & Busch, J. (Hrsg.) (2023): Pflege - Bildung - Wissen: Bd. 2. Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen: Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag: Bielefeld
- Helms, F. & Röder, L. (2023): Ergebnisbericht Studie 2023: Kinderpflege zuhause - Herausforderungen pflegender Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Pflegebedarf. web care LBJ GmbH. pflege.de. https://cdn.pflege.de/pdf/240301_pflege-de-studien-kinderpflege-zuhause-update.pdf
- Oetting-Roß, C. (2022): Pflegerische Versorgungssituation (schwerst-)pflegebedürftiger Kinder. In K. Jacobs (Hrsg.): Pflege-Report 2022: Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. S. 4–15: Springer: Berlin, Heidelberg
- Rohde, K., Bohrer, A. (2021): Der pädiatrische Pflichteinsatz in der neuen Pflegeausbildung: Kompetenzen im Kontakt zu Kindern und Jugendlichen stärken - eine Arbeitshilfe für Praxiseinrichtungen. Evangelische Hochschule Berlin. Projekt CurAP im Auftrag der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin. https://www.eh-berlin.de/fileadmin/Redaktion/2_PDF/FORSCHUNG/Projekt_CurAP/Didaktische_Impulse_Handreichungen/Der_paediatriische_Pflichteinsatz_CurAP_Arbeitshilfe.pdf
- Rosenfeld N., Rais Parsi P., Kesting C. & Roeder J.D. (2014): Einarbeitung beim Berufseinstieg: Einarbeitung in der Pflege. Ergebnisse zu Online- Befragung von Schülerinnen und Schülern sowie Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteigern.im Auftrag der BAG Junge Pflege im DBfK. Die Schwester Der Pfleger, 53. Jahrgang. S. 580–583 (DBfK- Aktuell).

- Schulze- Kruschke, C., Paschko, F., Walter, A. (2011): Praxisanleitung in der Pflegeausbildung für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. 1. Auflage. Erschienen in: Pflégiothek. Cornelsen: Berlin
- Schüürmann, A. (2020): Schwerstmehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche mit intensivmedizinischem Pflegebedarf in Pflegeheimen – die spezifischen Aufgaben von Fachkräften und Besonderheiten im Umgang mit den Eltern. Pflege & Gesellschaft Nr. 2. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.3262/P&G2002170>
- Vereinigung der Pflegenden Bayern. (2023): Mit Generalistik in die Pädiatrie: Einarbeitung von Absolvent*innen der generalistischen Pflegeausbildung in pädiatrischen Arbeitsfeldern. https://www.vdpp-bayern.de/wp-content/uploads/2023/11/2311_Handreichung_Einarbeitung_Paediatric_FINAL.pdf
- Walter, A. & Schachmann, N. (in Veröffentlichung, 2024.): „Der Unterricht muss handlungsorientierter werden“ – wie gestaltungsorientierte Forschung die Pflegebildungspraxis erreicht.: Ein Beitrag aus einem Begleitprojekt zur Umsetzung der Pflegeberufereform. In: BiBB (Hrsg.). Berufsbildungsforschung - Rezeption, Translation, Transfer. Welche Wechselwirkungen entfalten sich zwischen Berufsbildungsforschung, Wissenschaft, Politik und Praxis. Bonn.
- Windorf, S. & Von der Heide, J. (2024): Fühlen sich generalistisch ausgebildete Pflegefachpersonen für die pädiatrische Pflege ausreichend qualifiziert? Eine qualitative Studie über das Erleben der pädiatrischen Anteile in der Ausbildung. Lehren & Lernen im Gesundheitswesen. Nr. 11. S. 76–86.
- Witte, J., Zeitler, A., Batram, M., Diekmannshemke, J. & Hasemann, L. (2022): Kinder- und Jugendreport 2022: Kinder- und Jugendgesundheit in Zeiten der Pandemie in Brandenburg. DAK Gesundheit.

