



**Thüringer Ministerium
für Bildung, Jugend und Sport**

**Thüringer Lehrplan
für die berufsbildende Schule**

**Höhere Berufsfachschule
dreijähriger Bildungsgang
für das dritte Ausbildungsjahr**

gesonderter Abschluss
**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger**

1. September 2020

**Herausgeber:
Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Werner-Seelenbinder-Straße 7,
99096 Erfurt**

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort.....	4
2	Didaktische Konzeption.....	6
3	Stundenübersicht.....	10
4	Abkürzungsverzeichnis.....	12
5	Theoretischer und praktischer Unterricht.....	15
5.1	LF 04: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln.....	15
5.2	LF 05: Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken.....	25
5.3	LF 06: Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten.....	34
5.4	LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellem Team.....	41
5.5	LF 08: Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten.....	52
5.6	LF 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern.....	64
5.7	LF 11: Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen.....	75

1 Vorwort

Der vorliegende Thüringer Lehrplan baut auf dem Thüringer Lehrplan für die Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann auf. Er ist für den gesonderten Berufsabschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in verbindlich.

Die Grundlagen für den vorliegenden Thüringer Lehrplan bilden:

- das Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz - PflBG),
- die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung - PflAPrV),
- die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG,
- das Thüringer Schulgesetz (ThürSchulG) und
- die Thüringer Schulordnung für die Höhere Berufsfachschule - dreijährige Bildungsgänge (ThürSOHBFS3).

Mit dem Inkrafttreten des Gesetzes über die Pflegeberufe (PflBG) sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV) hat der Gesetzgeber die Ausbildungen in den Pflegeberufen grundlegend reformiert. Intention war die Schaffung eines einheitlichen und modernen Berufes, in dem die Pflege von Menschen aller Altersstufen in allen Versorgungsbereichen und Pflegekontexten ermöglicht werden soll. Der Gesetzgeber hat die Möglichkeit geschaffen, den gesonderten Abschluss des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers¹ zu erwerben, der dazu befähigt, die Pflege von Kindern und Jugendlichen prozessorientiert zu gestalten (vgl. PflAPrV § 26 Abs.1).

Alle Schüler erhalten zwei Jahre lang eine gemeinsame, generalistisch ausgerichtete Ausbildung, in der sie einen Vertiefungsbereich in der praktischen Ausbildung wählen. Für Schüler, die am Ende des zweiten Ausbildungsjahres von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen und den gesonderten Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anstreben, wird im dritten Ausbildungsjahr der Unterricht auf der Grundlage des vorliegenden Thüringer Lehrplans erteilt.

Da dieser Lehrplan auf den gemeinsamen Unterricht der generalistischen Ausbildung aufbaut, orientiert die Struktur und Gliederung an der Struktur des Thüringer Lehrplans für den dreijährigen Bildungsgang Pflegefachfrau/Pflegefachmann.

Das Ziel der Ausbildung ist die Entwicklung der Kompetenzen gemäß Anlage 3 der PflAPrV. Davon ausgehend ist der vorliegende Lehrplan kompetenzorientiert aufgebaut. Zum Ende der Ausbildung sollen die Schüler in der Lage sein, komplexe Pflegesituationen selbstständig und eigenverantwortlich auf der Grundlage des Pflegeprozesses zu planen, zu steuern, durchzuführen und zu evaluieren. Dafür sind die erworbenen Kompetenzen aus den ersten beiden Ausbildungsjahren zu stärken und zu steigern.

¹Aus Gründen der Lesbarkeit wird auf geschlechterspezifische Formulierungen verzichtet. Es sind jedoch immer alle Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

Exemplarisches Lernen zur Anbahnung grundlegender Kompetenzen und die Umsetzung der Konstruktionsprinzipien basieren auf ausgewählten Lernsituationen, wie in den Rahmenplänen empfohlen.

Für den Freistaat Thüringen wurden die Struktur und die Inhalte der Rahmenpläne für den vorliegenden Lehrplan übernommen und durch die Mitglieder der Lehrplankommission angepasst.

2 Didaktische Konzeption

Pflege- und Berufsverständnis/Ausbildungsziel

Dem Lehrplan liegt die Definition von Pflegebedürftigkeit gemäß § 14 SGB XI² zugrunde. Hiernach gelten Personen als pflegebedürftig, „[...] die gesundheitliche Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. [...]“

Das Ausbildungsziel nach § 5 PflBG beinhaltet die Mindestanforderungen an die Pflegeausbildungen. Hier werden wesentliche Aussagen zum Pflege- und Berufsverständnis getroffen, die in der PflAPrV weiter konkretisiert werden.

Berufliche Pflege

- bezieht sich auf Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten (§ 5 Abs. 1 PflBG),
- umfasst unterschiedliche Dimensionen von der Gesundheitsförderung und Prävention, über Kuration und Rehabilitation bis zur Palliation,
- stützt sich auf (pflege-)wissenschaftliche Begründungen,
- ist „auf der Grundlage einer professionellen Ethik“ (§ 5 Abs. 2 PflBG) zu rechtfertigen und
- ist dem Lebensweltbezug sowie den konkreten Lebenssituationen von Menschen verpflichtet und respektiert deren Recht auf Selbstbestimmung (ebd.).

Der besonderen Verantwortung der Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger wird vor allem im selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich entsprochen (§ 58 Abs. 3 PflBG). Mit der Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege sind Aufgaben erfasst, die Pflegenden mit der Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in ihrem Zuständigkeitsbereich vorbehalten sind. Hiermit ist eine besondere rechtliche und berufsethische Verantwortung verbunden und die berufsspezifische Arbeitsmethode des Pflegeprozesses beschrieben.

Kompetenzorientierung

Mit dem Konzept der Kompetenzorientierung richtet der Gesetz- und Verordnungsgeber den Fokus auf die Lernenden und ihre Entwicklung im Prozess des lebenslangen Lernens. Er orientiert sich an „modernen berufspädagogischen Konzepten“³, die eng mit denen der Handlungsorientierung verknüpft sind⁴. In der Ausbildung sollen die Kompetenzen aufgebaut werden, die für ein professionelles Pflegehandeln in Pflegesituationen sowie für die eigene fachliche und persönliche Weiterentwicklung erforderlich sind (§ 5 Abs. 1 PflBG). Auf berufliche Situationen bezogene Kompetenzen sind stets durch ein umfassendes Bildungsverständnis abzusichern.

Die im Ausbildungsziel nach § 5 PflBG festgelegten Kompetenzen werden in der Anlage 3 PflA-PrV konkretisiert. Kompetenzen werden in diesem Kontext nicht als abstrakte Befähigungen verstanden, sie sind vielmehr anforderungsorientiert formuliert und deutlich auf komplexe Pflege- und Berufssituationen ausgerichtet.

² XI. Buch des Sozialgesetzbuches

³ DRS 19/2707, 2018, S. 2

⁴ Vgl. ebd.

„Kompetenz wird verstanden als die Fähigkeit und Bereitschaft, in komplexen Pflege- und Berufssituationen professionell zu handeln und sich für die persönliche und fachliche Weiterentwicklung einzusetzen. Kompetenz ist als Handlungsvoraussetzung des Einzelnen anzusehen, die nicht unmittelbar beobachtet werden kann, sich jedoch mittelbar im Handeln selbst zeigt. Das beobachtbare Handeln wird auch als Performanz bezeichnet. Erwerb und Weiterentwicklung von Kompetenz erfordern handlungsorientierte Lernprozesse an den verschiedenen Lernorten, in der Pflegeschule ebenso wie in der Pflegepraxis“⁵.

In der PflAPrV sind folgende fünf Kompetenzbereiche festgelegt.⁶

- I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren
- II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsbezogen gestalten
- III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten
- IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen
- V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

Die Abschlussprüfungen erstrecken sich auf diese Kompetenzbereiche.

Aufbau und Struktur des Thüringer Lehrplans

Die bundeseinheitlichen Rahmenlehr- und Rahmenausbildungspläne sind ein wichtiger Schritt zur Vereinheitlichung der Ausbildungsqualität. Aufgrund dessen orientiert sich der Thüringer Lehrplan an den strukturellen und inhaltlichen Vorgaben der Rahmenpläne der Fachkommission. Die dort formulierten Curricularen Einheiten werden im Thüringer Lehrplan als Lernfelder, auf Grundlage des Thüringer Schulgesetzes (ThürSchulG) und der Thüringer Schulordnung für die dreijährige Höhere Berufsfachschule (ThürSOHBFS 3) bezeichnet.

Nummerierung, Reihenfolge und Titel der Curricularen Einheiten der Rahmenpläne wurden beibehalten. Aus diesem Grund beginnt der Lehrplan mit dem Lernfeld 04. Die ersten drei Lernfelder sind bereits nach dem ersten Ausbildungsjahr abgeschlossen. Das Lernfeld 09 ist im dritten Jahr kein Unterrichtsbestandteil, daher wurde nach dem Lernfeld 08 mit dem Lernfeld 10 fortgefahren.

Im Thüringer Schulgesetz wird der Begriff Lernfeld im Zusammenhang mit dem planmäßigen und kompetenzbezogenen Unterricht verwendet. Das Prinzip der Situationsorientierung ist ein Kernelement der Lernfelddidaktik und dient als eine Unterstützung handlungsorientierten Unterrichts.

Die strukturgebenden Faktoren des Lehrplans beinhalten das Situationsprinzip mit den folgenden Situationsmerkmalen:

- Handlungsanlässe,
- Kontextbedingungen,
- Ausgewählte Akteure,
- Erleben/Deuten/Verarbeiten und
- Handlungsmuster.

Vorangestellt finden sich weitere strukturgebende Faktoren, wie:

- Intentionen und Relevanz,
- Bildungsziele und Kompetenzen.

⁵ Darmann-Finck, I. u. a. (2018): Arbeitsdokumente aus dem Entwicklungsprozess der Anlagen zur PflAPrV.

⁶ Anlage 6, PflAPrV

In der folgenden Tabelle wird der Aufbau des Lehrplans mit einer Kurzbeschreibung der Strukturelemente veranschaulicht (vgl. Tab. 1).

Intentionen und Relevanz	Pflegesituationen und Themen werden beschrieben, um die Bedeutung für die Ausbildung ersichtlich zu machen.
Bildungsziele	Hier werden die reflexiven Einsichten beschrieben, die sich die Schüler aneignen sollten.
Kompetenzen	Hier sind die zu erreichenden Kompetenzen gemäß der PflAPrV Anlage 3 aufgelistet und dem Lernfeld zugeordnet.
Handlungsanlässe	Handlungsanlässe beinhalten den Aufforderungscharakter der Situation. Sie begründen und rechtfertigen die Zuständigkeit der beruflich Pflegenden für die Situation und die Notwendigkeit des Handelns. Als Pflegeanlässe werden sie - soweit dies möglich und sinnvoll ist - anhand von pflegespezifischen Begriffssystemen als <u>Pflegediagnosen</u> oder <u>Pflegephänomene</u> beschrieben. ⁷
Kontextbedingungen	Die Kontextbedingungen beziehen sich auf das pflegeberufliche Handeln unter dem Einfluss institutioneller und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen.
Ausgewählte Akteure	Ausgewählte Akteure sind die an einer Situation beteiligten Akteure. Im Zusammenhang mit der Komplexitätssteigerung kann die Auswahl und die Anzahl der Akteure variieren.
Erleben/Deuten/Verarbeiten	Hier spielen die subjektiven Sichtweisen der verschiedenen Akteure die entscheidende Rolle.
Handlungsmuster	In den Handlungsmustern werden die handlungsbezogenen Aktivitäten konkretisiert. Der Pflegeprozess als berufsspezifische Arbeitsmethode schlägt sich in den Handlungsmustern konsequent nieder. ⁸ <i>In den Handlungsmustern des Thüringer Lehrplans sind verbindliche Inhalte festgelegt, die mindestens Gegenstand der unterrichtlichen Auseinandersetzung sein sollen, jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Hier erfolgt der Hinweis auf die Gestaltung und Nutzung individueller Lernsituationen unter Berücksichtigung der subjektbezogenen sowie schulischen und betrieblichen Voraussetzungen.</i>
Weitere Inhalte Wissensgrundlagen	Weitere Inhalte, bei denen eine Zuordnung zu den o. g. Situationsmerkmalen nicht möglich ist, sind an dieser Stelle aufgeführt.
Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen	Hier finden sich Anregungen für Lernanlässe sowie beispielhafte Lern- und Arbeitsaufgaben mit der Option der individuellen Ergänzung.
Didaktischer Kommentar	Hier werden Anregungen für die Gestaltung von Lernsituationen gegeben.

Tab. 1: Kurzbeschreibung der Strukturelemente des Lehrplans

⁷ Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG (2019). S. 24

⁸ ebd.

Hinweise zur didaktisch-methodischen Umsetzung

Die Lernfeldstruktur ermöglicht den Schulen, individuelle schulinterne Curricula zu erarbeiten und eigene Lernsituationen zu entwickeln.

Der vorliegende Thüringer Lehrplan für den Bildungsgang Gesundheits- und Kinderkrankenpflege baut auf dem Thüringer Lehrplan für den Bildungsgang Pflegefachfrau/Pflegefachmann auf und stützt sich auf handlungs- und entwicklungsorientierte didaktische Ausbildungsansätze, die eine mehrdimensionale didaktische und methodische Realisierung von Unterricht ermöglichen. Zentrales Element in der Ausbildung bildet dabei die Orientierung des Unterrichts an der Bearbeitung der Lernsituationen.

Die Umsetzung des Pflegeberufgesetzes erfordert die Entwicklung eines schulinternen Curriculums, an dessen Erstellung und Weiterentwicklung alle an der Umsetzung beteiligte Personen mitwirken. Daraus erwächst die Notwendigkeit regelmäßiger Absprachen, Lernfeldkonferenzen der beteiligten Lehrkräfte sowie Kooperationen mit den Ausbildungsverantwortlichen in den entsprechenden Praxiseinrichtungen. Hierbei ist ein Bezug zu den Ausbildungsplänen der Träger der praktischen Ausbildung herzustellen.

Im Mittelpunkt der didaktischen Entscheidungen steht das Erreichen des Ausbildungsziels sowie die Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung der Schüler.

Voraussetzung für diese Entwicklung bietet ein handlungsorientierter Unterricht. Dieser erfolgt unter Beachtung der Altersspezifik, des Bildungsstandes sowie der Erfahrungswerte der Schüler. Dabei sollen Methodenvielfalt, Falldiskussionen, problemorientiertes Lernen in Form von Lernsituationen, Literatur- und Internetrecherchen, Gruppenarbeiten, Projektarbeiten und Simulationen nach pädagogisch und didaktisch begründeten Aspekten eingesetzt werden.

Der praktische Unterricht ermöglicht die Anwendung von erworbenem Wissen und stärkt dadurch die Handlungssicherheit der Schüler und trägt maßgeblich zur Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz bei.

Die Vernetzung zwischen den Lernorten Schule und berufliche Praxis ist während der Ausbildung unverzichtbar. Dies geschieht auf vielfältige Weise, zum Beispiel durch Projekte, Exkursionen und nicht zuletzt durch die Praxisbegleitung.

Die Notengebung und die Durchführung der Zwischenprüfung wird in der Thüringer Schulordnung (ThürSOHBFS3) geregelt.

Didaktische Formulierungen

Für die einheitliche Umsetzung des Thüringer Lehrplans wurden verschiedene Begrifflichkeiten von der Lehrplankommission diskutiert. Der Konsens der fachlichen Auseinandersetzung besteht darin, die Pflegediagnosen/Pflegephänomene in den Mittelpunkt der Ausbildung zu stellen. Bei der Verwendung des Begriffs „Einführung“ impliziert der Thüringer Lehrplan das Bekanntmachen mit einer Thematik und die Hinführung zur Problemstellung. Eine vertiefende Auseinandersetzung ist an dieser Stelle nicht vorgesehen und erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt innerhalb der jeweiligen Lernsituation.

Der Begriff „Überblick“ umfasst eine komprimierte Darstellung der Lerninhalte, um pflegerische Zusammenhänge zu verstehen, erklären, anwenden und evaluieren zu können.

3 Stundenübersicht

Theoretischer und fachpraktischer Unterricht

Lernfelder (vgl. CE Rahmenlehrplan)	Gesamtstunden- zahl	davon praktischer Unterricht
LF 04 Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln	80	
LF 05 Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pfl- gerisch unterstützen und Patientensicherheit stär- ken	140	40
LF 06 Kinder und Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten	60	20
LF 07 Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellen Team	80	
LF 08 Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten	90	
LF 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern	110	20
LF 11 Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesund- heitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstüt- zen	80	
Stunden zur freien Verfügung	60	
Stundenzahl insgesamt	700	80

Praktische Ausbildung

Einsatzgebiete der praktischen Ausbildung	3. Ausbildungsjahr
Kinder- oder Jugendpsychiatrische Versorgung	120
Vertiefungseinsatz: Pädiatrische Versorgung	500
Weitere Einsätze nach PflAPrV Anl. 7	80
Zur Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80
Stundenzahl insgesamt	780

4 Abkürzungsverzeichnis

ACT	Verein für Kinder mit lebensbedrohlichen oder unheilbaren Zuständen und ihre Familien
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AHB	Anschlussheilbehandlung
APN	Pflegeexperten (neuer pflegerischer Beruf) (Advanced Practice Nursing)
APP	Ambulante Psychiatrische Pflege
bzgl.	bezüglich
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	zirka
CE	Curriculare Einheit
d. h.	das heißt
DMP	Disease-Management-Programm
EACH-Charta	Charta für Kinder im Krankenhaus
ebd.	eben da
EBN	Evidence-based Nursing
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ERC-Leitlinien	Reanimationsleitlinien (European Resuscitation Council)
et al.	und andere
etc.	et cetera
EU	Europäische Union
FEM	freiheitsentziehende Maßnahmen
G-BA-Richtlinien	Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Behandlung und medizinischen Versorgung
ggf.	gegebenenfalls
GPOH	Gesellschaft für pädiatrische Onkologie und Hämatologie
GRC	Deutscher Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council)
HIV	Humanes Immundefizienz-Virus

ICD	Internationales Klassifikationssystem medizinischer Diagnosen (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)
i. d. R.	in der Regel
inkl.	inklusive
KASPERLE	Psychische erste Hilfe bei Kindern-Betreuungskonzept für Kinder in der ersten Hilfe
KIGGS	Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
LSBTI	Lesben, Schwule, Bisexuelle, Transsexuelle, Transgender und Intersexuelle
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
NANDA	Klassifikationssystem der Pflegediagnosen (North American Nursing Diagnosis Association)
NBA	Neues Begutachtungsassessment
NOC	Pflegeergebnisklassifikation
o. g.	oben genannt
OP	Operation
PfIAPrV	Pflegeausbildungs- und Prüfungsverordnung
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychisch Kranken
PsychVVG	Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen
PU	Praktischer Unterricht
SGB	Sozialgesetzbuch
SIDS	Plötzlicher Kindstod (sudden infant death syndrome)
SIS	Strukturierte Informationssammlung
TEP	Totalendoprothese
TU	Theoretischer Unterricht
u. a.	unter anderem; und andere
UN	Vereinte Nationen (United Nation)
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonventionen
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
vgl.	vergleiche

vs.	versus
z. B.	zum Beispiel
z. T.	zum Teil
ZNS	Zentrales Nervensystem

5 Theoretischer und praktischer Unterricht

5.1 LF 04: Gesundheit von Kindern und Jugendlichen fördern und präventiv handeln

(vgl. CE 04 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Dieses Lernfeld nimmt die bereits angebahnten Kompetenzen aus den beiden ersten Ausbildungsdritteln auf und vertieft diese mit dem besonderen Fokus auf komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung und Prävention in der Kindheit und Jugend. Das Kindes- und Jugendalter und die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben und Übergänge, sind von besonderer Bedeutung für die Gesundheitsförderung und Prävention, da hier entscheidende Grundlagen für das Gesundheitsverhalten im Erwachsenenalter angebahnt werden.</p> <p>Angesichts der zunehmenden Verbreitung von körperlichen, sozialen und psychischen Risikofaktoren in der Bevölkerung, stellen Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen prioritäre Zielgruppen für Maßnahmen und Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung dar. In allen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen können risikoe erhöhende und reduzierende Einflussfaktoren und Bedingungen auftreten. Diese starke Verwobenheit und Reziprozität auf unterschiedlich systemischen Ebenen, die sich auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen auswirken, verweisen auf die Notwendigkeit, spezifische Kompetenzen in komplexen Informations- und Beratungssituationen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu fördern.</p> <p>Ausgehend von einer analytisch-reflexiven Erhebung und Einschätzung von individuellen und familiären Ressourcen, Resilienz- und Risikofaktoren, sollen in diesem Lernfeld gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen zur Stärkung, Förderung und Unterstützung der Kinder-, Jugend- und Familiengesundheit gestaltet werden.</p> <p>Im letzten Ausbildungsdrittel geht es exemplarisch darum, Risiken der Kindergesundheit insbesondere des Kindeswohls zu erkennen, präventive Informations-, Schulungs- und Beratungssituationen in der Zusammenarbeit mit anderen in der Prävention und dem Kinderschutz tätigen Berufsgruppen zu gestalten und dabei insbesondere die Schnittstellen des Hilfe-/Unterstützungssystems in den Blick zu nehmen.</p> <p>Die Schüler sind aufgefordert, vor dem Hintergrund ethischer und rechtlicher Prinzipien und ihres beruflichen Selbstverständnisses eine eigene Position zu Fragen der Kindergesundheit und des Kinderschutzes und einer gerechten Verteilung von Ressourcen und Möglichkeiten auf unterschiedlichen systemischen Ebenen zu entwickeln.</p> <p>Sich neu entwickelnde Handlungsfelder für Pflegende in der Gesundheitsförderung und Prä-</p>

vention (z. B. in den frühen Hilfen, in der Schulgesundheitspflege) bei Kindern und Jugendlichen und ihrer Familien, sollen in den historischen Kontext der Entstehung des Berufs der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, von den Anfängen über die Gegenwart bis in die Zukunft eingebettet werden.

Im letzten Ausbildungsdrittel werden die institutionellen und gesellschaftlichen Ebenen von Gesundheitsförderung und Prävention dezidiert reflektiert.

Bildungsziele

Die Schüler reflektieren Widersprüche zwischen der (elterlichen) Fürsorge für Kinder und Jugendliche, der Autonomie und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis und dem gesetzlich verankerten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche.

Die Schüler decken zentrale gesellschaftliche Paradoxien im Spannungsfeld zwischen Kindergesundheit und limitierten Ressourcen und Möglichkeiten auf und entwickeln dazu eine ethisch begründete Position.

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen (I.1.a),
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d),
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen ab, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f),

- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab (I.1.h).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b),
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c),
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (I.2.d),
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e),
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen (I.2.f).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a),
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratungspersonen - und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a),
- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b),
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d),
- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a),
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b),
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c),
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie ihrer Bezugspersonen ein (II.3.a),

- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen

Die Schüler

- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c),
- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein (III.1.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b),
- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c),
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a),
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b),
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b),
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c),
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d),
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e),
- verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung (V.2.f).

Lernsituation

Folgende Situationen können exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sowie digitale Möglichkeiten sollten jeweils integriert sein)

- Lernsituation, in der eine Kindeswohlgefährdung im Raum steht und unterschiedliche Akteure/Berufsgruppen involviert sind
- Lernsituation, in der ein ethisches Dilemma unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien diskutiert wird (Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, Inobhutnahme, elterliche Fürsorge und Sorgerecht)
- Lernsituationen, in denen ein hohes Konfliktpotenzial oder drohende Gewalt thematisiert wird
- Lernsituationen, in denen mehrere Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung eines Kindes auf unterschiedlichen systemischen Ebenen vorhanden sind (z. B. Wissensdefizite, herausforderndes Verhalten des Kindes, fehlende soziale Integration, Migrationshintergrund, belastete Familiensituation, biografisch bedingte Belastungsfaktoren der Eltern/Bezugspersonen), jedoch auch Widerstandsfaktoren, wie Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten, Liebe und Zuwendung, Fürsorge, Offenheit, Aktivität und Flexibilität

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe	<ul style="list-style-type: none">• Informations- und Beratungsbedarfe von Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Themen• vertiefend: Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend, z. B. frühkindliche Regulationsprobleme, beeinträchtigte Bindung, mangelnde körperliche Aktivität, beeinträchtigt Ernährungs- und Essverhalten, mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen, depressive und aggressive Stimmungsschwankungen, Individualität vs. soziale Integration, fehlende außerfamiliäre Betreuung von Kindern, Leistungsprobleme in der Schule oder während der Transition, Risikoverhalten etwa unkontrollierbares Kick-Erlebnis• Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung, z. B. Risiken durch Vernachlässigung und Misshandlung, durch mangelnde Förderung, durch mangelnde Erziehungskompetenz, beeinträchtigte Familienprozesse• gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte• Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Team• Unterstützungsbedarfe in Familien/Familiengesundheit• drohende (auch sexuelle) Gewalt• Gefahr von Kindsmisbrauch/Gefahr des beeinträchtigten Kindeswohls
-------------------------------	--

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen • Schulen und Kindertagesstätten • rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention (Kinderschutzgesetz und Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII) • Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler/Lerngruppe • Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen • Team • Akteure des Pflege- und Schulmanagements • Akteure in pädagogischen und sozialen Bereichen • Akteure in der Jugendhilfe und in Ordnungsbehörden
Erleben/ Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten • Angst vor Gewalt • sich mit gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen • Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes • Ohnmacht • gesundheitliche, auch kulturbezogene Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen <p>zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung erleben • Diskrepanz zwischen Gesund-leben-wollen und Gesund-leben-können • Sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit • kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten • biografisch bedingte Gewohnheiten • Ohnmacht in Bezug auf Gewalt/Angst vor Gewalt • Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend • Scham
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoeinschätzung/frühzeitiges Erkennen von Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen • Erkennen von Schutzfaktoren • Gestaltung von gesundheitsförderlichen und präventiven Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie Bezugspersonen bzw. Integration in den Pflegeprozess

- Einschätzung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit
- Gesundheitskommunikation: Förderung und Stärkung des Gesundheitsverhaltens bei Kindern und Jugendlichen durch Information, Schulung und Beratung in den Bereichen Bewegung, Ernährung, Sicherheit, Medienkonsum, psychoaktive Substanzen, Entwicklungsaufgaben bzw. auch physiologische, hormonelle und emotionale Veränderungen in der Pubertät, Stärkung der Selbstwirksamkeit
- Förderung und Stärkung von Elternkompetenzen (z. B. in der Feinfühligkeit, im Bindungsverhalten, der Ernährung, der pflegerischen Zuwendung und Fürsorge, in der Ermöglichung von Entwicklung, in der sicheren und gesundheitsfördernden Umgebungsgestaltung, in der Erziehung)
- Prävention von Entwicklungsrisiken
- Unterstützung bei gesundheitsbezogener Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung unter Berücksichtigung ethischer Aspekte
- Umsetzen von Konzepten der Familiengesundheit, Einbezug früher Hilfen
- Identifikation drohender Konflikte/Belastungen im Team und Methoden zur Konfliktprävention
- Maßnahmen zur Gewaltprävention (auch sexuelle Gewalt)
- Maßnahmen zur Stressreduktion
- Prävention von Kindeswohlgefährdung
- Stärkung von Kinderrechten und Kindergesundheit
- Zusammenarbeiten mit Institutionen und Netzwerken im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention
- Einschätzung der eigenen Kompetenzen und adäquate Abgrenzung bzw. Weitervermittlung an andere Netzwerkakteure
- Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern
- Auseinandersetzung mit Handlungsfeldern der Pflege im Rahmen von Prävention und Gesundheitsförderung in historischen und gesellschaftlichen Zusammenhängen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- strukturelle und politische Initiativen – z. B. Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Nationales Zentrum früher Hilfen
- Entwicklung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (auch Klimapolitik), Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten, Settingansatz
- gesundheitspolitische Einflussnahme
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit
- Fragen nach einer gerechten Verteilung von Ressourcen vs. Kindergesundheit, Risiken durch Milieubedingungen
- gesetzliche Grundlagen zum Kinderschutz und zur Jugendhilfe

- vertiefende Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit und Krankheit, Kohärenz und Resilienz auf individueller und familiärer Ebene
- Reflexion der Schwellenproblematik, der Nutzung von Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Rollenspiele zu Schulungs-, Informations- und Beratungsangeboten für Bezugspersonen, Kinder und Jugendliche
- Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam, z. B. bei Kindeswohlgefährdung
- Simulation einer Schulungssequenz
- Rollenspiele zur gesundheitsbezogenen Information und Beratung von Verantwortlichen in Einrichtungen
- Übungen zur Information, Anleitung und Beratung von Teammitgliedern
- Beobachten von gesundheitsförderlichen und präventiven Aspekten im pflegerischen Handeln in unterschiedlichen Settings
- Erkundung von regionalen, überregionalen und nationalen Netzwerken und Einrichtungen zur Gesundheitsförderung und Prävention von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
- eine adressaten- und bedarfsgerechte Schulungssequenz zu Themen der Gesundheitsförderung und Prävention gestalten und evaluieren (z. B. gesunde Schlafumgebung, gesunde Ernährung, Allergieprävention)
- Anleitung von Schülern, Praktikanten sowie freiwillig Engagierten und Teammitgliedern planen, durchführen, reflektieren

Didaktischer Kommentar

Bei der Bearbeitung von Gewaltphänomenen ist es sinnvoll, erfahrungsbezogenes Wissen mit disziplinärem Wissen zu verschränken. So kann die Ohnmacht in der Situation ernst genommen und zugleich mittels abstrakter Wissensbestände eine gewisse analytische Distanz zur Situation gewonnen werden.

Zu dieser Einheit wird ein Projekt zum Thema empfohlen, z. B. Projekt „Gesundheit und Sicherheit im Säuglings- und Kleinkindalter“, „Mädchengesundheit“, „Stressprävention im Jugendalter“ oder ein Planspiel zum Thema „Gesundheitsförderliche Community“. Hierbei können die Schüler die Rollen von Politikern, Klimaforschern, Bewohnern verschiedener Altersstufen, Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe, anderen gesundheitsbezogenen Akteuren, Einzelhändlern etc. einnehmen und gemeinsam eine Vision für eine „Gesundheitsförderliche Community“ entwerfen.

Insgesamt muss in dieser Einheit darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Spezifische Beratungskompetenzen in Bezug auf die Familiengesundheit können in Weiterbildungen oder Studiengängen erworben werden.

5.2 LF 05: Kinder und Jugendliche in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken

(vgl. CE 05 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 140 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 40 Stunden

Intention
<p>Der Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen und der dabei notwendigen sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Organisation des Versorgungsprozesses sowie der Unterstützung bei Übergängen in den Lebensphasen. Das Betroffensein von Krankheit erfordert erhebliche biografische Anpassungsleistungen vonseiten der Kinder und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen. Die Unterstützung der Betroffenen sollte dabei so gestaltet werden, dass Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Kinder und Jugendlichen altersentsprechend gewahrt und gefördert werden. Da die Eltern oftmals die Pflege übernehmen und Lebensgewohnheiten sowie der sozioökonomische Status der Familien den Umgang mit gesundheitsbedingten Selbstpflegetherfordernissen erheblich beeinflussen, muss das familiäre Umfeld in die Pflege einbezogen werden. Neben umfassendem Fachwissen über medizinische Zusammenhänge, um beispielsweise Risiken erkennen und abwenden zu können, benötigen Pflegende auch beraterische und kommunikative Kompetenzen zur Unterstützung und Begleitung sowie zur Stärkung von Selbstmanagementfähigkeiten und der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen.</p> <p>Hinsichtlich der Kontextbedingungen der kurativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen sollen innovative Konzepte zur Weiterentwicklung der Zusammenarbeit insbesondere mit Ärzten, beispielsweise durch die Übernahme von heilkundlichen Aufgaben, und der Qualität der Versorgung thematisiert werden.</p>
Bildungsziele
<p>Am Beispiel der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit komplexen gesundheitlichen Problemlagen lässt sich der Widerspruch von Unwissenheit/Entscheidungszwang und der Verpflichtung, die eigenen professionellen Handlungen gut, auch auf der Basis von vorhandenen wissenschaftlichen Evidenzen, begründen zu können, aneignen. In der Unterstützung der Eltern oder anderer Bezugspersonen loten die Schüler den möglichen Konflikt zwischen der elterlichen Verantwortung für ihre Kinder und dem Wohl der Kinder aus. In Bezug auf die Zusammenarbeit mit Ärzten erarbeiten die Schüler den Widerspruch, dass die Berufsgruppen gleichwertig und gleichberechtigt zusammenarbeiten sollen und dass sie gleichzeitig auch in Konkurrenz und in einem hierarchischen Verhältnis zueinander stehen. Die Schüler finden Ansatzpunkte und Chancen der Pflege, zur gesundheitlichen Chancengerechtigkeit beizutragen.</p>

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen (I.1.a),
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d),
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f),
- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab (I.1.h).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen, auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b),
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I.3.c).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen sowie weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a),
- setzen Schulungen mit Kindern und Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b),
- beraten Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c),
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität (III.1.b),
- beraten Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches (III.1.c).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a),
- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b),
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen, auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c),
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d),
- schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie verordnungsgerecht und stimmen die Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab (III.2.e),
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e),
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a),
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a),
- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (V.1.a),
- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b),
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e).

Lernsituation
<p>Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lernsituation eines Säuglings/Kleinkindes mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte • Lernsituation eines Neugeborenen mit einer angeborenen Fehlbildung des Herzens

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<p>Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • verminderte Herz-/Kreislaufleistung • beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • akute und chronische Schmerzen • akute und chronische Wunden • Infektionen • psychische Komorbidität bei Multimorbidität • Medikationsfehler • Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungsketten • institutionsübergreifende (integrierte) Versorgung: national und international • medizintechnologische Entwicklungen und ihre finanziellen und ethischen Implikationen • Telenursing, Telemedizin • Expertenstandards, z. B. chronische Wunden, Entlassungsmanagement • neue Formen der Verteilung von Aufgaben und Verantwortung zwischen den Berufsgruppen • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe • Arbeitsbedingungen (im Krankenhaus) vor dem Hintergrund rechtlicher und ökonomischer Rahmenbedingungen

Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen • geflüchtete Kinder und Jugendliche • Kinder und Jugendliche mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen • Kinder und Jugendliche sowie Familien mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen • eigene Berufsgruppe: Stationsleitung, Pflegedienstleitung, Kolleginnen und Kollegen • ausgewählte andere Berufsgruppen, wie Ärzte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ernährungsberater, Wundexperten, Sozialarbeiter
Erleben/ Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • berufliche Belastungen durch das Leid anderer und z. T. gleichaltriger Personen • Verantwortung in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit <p>Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisensituationen • Verletzungen des Körpers und bleibende Einschränkungen • dauerhaftes Angewiesensein auf Unterstützung in unterschiedlichen Lebensphasen des Kinder- und Jugendalters • zeitliche, physische und psychische Beanspruchung von pflegenden Bezugspersonen • Auswirkungen auf die Geschwister von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren • Case- und Caremanagement in ambulanten und stationären Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation • Überleitungsversorgung bei Übergängen • integrierte Versorgung in der Primärversorgung • Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung pharmakologischer Wirkstoffe in Krisensituationen • ausgewählte Interventionen zur Optimierung der Zirkulation von Blut und Flüssigkeiten im Gewebe in komplexen Situationen • Immobilitätsmanagement

- Atemunterstützung in komplexen Situationen
- Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basengleichgewichts
- Wundmanagement bei komplizierten Wunden
- Schmerzmanagement bei komplexen Schmerzen
- Interventionen zur Reduktion von Risiken
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit und dauerhaftem Angewiesensein auf Unterstützung
- Umgebungsmanagement
- Entwicklungsförderung
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen, Familienbeteiligungsförderung
- Beziehungsaufbau, Information, Schulung und Beratung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen in Krisen- und Konfliktsituationen und bei Kommunikationsbarrieren
- Shared Decision Making bei unterschiedlichen Entscheidungsoptionen und eingeschränkter Selbstbestimmungsfähigkeit
- Kinder und Jugendliche mit prekären sozioökonomischen Bedingungen pflegen
- Kinder und Jugendliche unter interkulturellen Aspekten pflegen
- interprofessionelle Besprechung von Einzelfällen bei komplexen gesundheitlichen Problemlagen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- vertiefte Wissensrecherche und -bewertung, u. a. unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie der Niere
- Infektionsprävention und Hygiene in den speziellen Bereichen
- ggf. Überblick über die Anatomie/Physiologie/Pathologie zu den ausgewählten Fällen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Durchführung eines Verbandwechsels bei einer komplizierten Wunde
- Durchführung einer ethischen Falldiskussion
- kommunikative Unterstützung bei schwierigen Entscheidungssituationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)
- kommunikative Unterstützung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen in emotional stark belastenden Situationen (mit Simulationspatienten oder alternativ im Rollenspiel)

- Rollenspiel interprofessionelle Fallbesprechung
- Reflexion der Therapie eines Kindes oder Jugendlichen bei einer ausgewählten Erkrankung anhand von ausgewählten Leitlinien
- Durchlaufen der Versorgungskette eines kranken Kindes oder Jugendlichen und Ermittlung von positiven und verbesserungswürdigen Abschnitten in der Kette
- Besuch einer pädiatrischen Intensivstation

Didaktischer Kommentar

Im 3. Ausbildungsdrittel erfolgt die Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden.

5.3 LF 06: Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in Akutsituationen sicher begleiten

(vgl. CE 06 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 60 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden

Intention
<p>Der Schwerpunkt dieses Lernfeldes liegt auf häufigen und typischen Akutsituationen und Notfällen im Kindes- und Jugendalter, die aufbauend auf dem korrespondierenden Lernfeld für die ersten beiden generalistisch ausgerichteten Ausbildungsdritteln, aufgegriffen werden. Beruflich Pflegende sind ebenso wie Bezugspersonen und unverletzt-betroffene Kinder, die Zeugen eines Notfalls werden, von solchen Situationen emotional in besonderer Weise mitgenommen.</p> <p>Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, werden im Interesse der Sicherheit von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen im dritten Ausbildungsdrittel und zur Erhöhung der Handlungssicherheit unter dem spezifischen Fokus der Lebensphase erneut aufgegriffen, spezifiziert und ggf. um komplexere Notfallsituationen ergänzt.</p> <p>Angesichts zunehmender gesellschaftlicher Gefährdungen und Bedrohungen durch Massenunfälle, Attentate oder Amokläufe sollten ebenfalls ausgewählte/aktuelle Ereignisse angesprochen, diskutiert und reflektiert werden.</p>
Bildungsziele
<p>In diesem Lernfeld setzen sich die Schüler mit den Auswirkungen komplexer Notsituationen für den Einzelnen sowie die Gesellschaft auseinander. Sie lernen, Gefahrensituationen zu beurteilen und beziehen dabei aktuelle gesundheitspolitische Themen ebenso ein wie geltende Gesetze. Sie entwickeln ein Verständnis für die Notwendigkeit der Zusammenarbeit im interprofessionellem Team und reflektieren Grenzen des pflegerischen Handelns.</p> <p>Die Schüler setzen sich mit der gesellschaftlichen, ethischen und rechtlichen Debatte zur Organspende auseinander und finden zwischen Selbstbestimmung und Gemeinwohlinteressen bzw. Solidarität hierzu eine eigene Haltung.</p>

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d).

4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln

Die Schüler

- treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein (I.4.a),
- koordinieren den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärzte (I.4.b),
- erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung (I.4.c).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratungspersonen - und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b),
- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien (II.3.b),
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b),
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c.).

Lernsituation
<p>Mögliche Lernsituationen mit vitaler Gefährdung von Kindern und Jugendlichen und mit vitalen Ängsten der Betroffenen und/oder Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausgewählte Notfallsituationen aus den oben genannten Handlungsanlässen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation von Jugendlichen) • Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> • komplexe Notfälle, z. B. ausgedehnte Verbrennungen, Unfälle mit mehreren Betroffenen • Notfälle, Unfälle mit Anwesenheit von Bezugspersonen • spezifische Notfälle im Kindes- und Jugendalter, z. B. Fieberkrampf • respiratorische Notfälle im Kindesalter, z. B. Pseudokrampf • Bewusstseinsstörungen, z. B. bei Infektionen, Trauma, Kreislaufzentralisation • Hypoglykämie, diabetische Ketoazidose • Krampfanfälle • kardiale Notfälle im Jugendalter • Elektro- und Blitzunfälle • Intoxikationen z. B. mit Putz- und Reinigungsmitteln, Arzneimitteln, Pflanzen, Alkohol, Drogen • Verhinderung von Unfällen • Risiken für Notsituationen von Säuglingen und Kleinkindern • anhaltende Hitzeperioden • Einrichtungsevakuation, z. B. bei Brand, Bombenfund • Chemieunfälle in der Einrichtung oder der unmittelbaren Umgebung • Massenunfälle • Amokläufe, Terroranschläge • Naturkatastrophen, z. B. Sturm, Hochwasser
Kontextbedingungen	<p>Aus 1./2. Ausbildungsdrittel fortführend</p> <ul style="list-style-type: none"> • ambulant-häuslicher Kontext, akutstationäre und langzeitstationäre Einrichtungen, nicht beruflicher Alltag

	<ul style="list-style-type: none"> • digitale Notfall-Informationssysteme und Notrufsysteme, digitale Frühwarnsysteme • Qualitätsmanagement: Brandschutz, Evakuierungspläne, Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme • Gefährdungen der eigenen Institution und Qualitätsmanagement: Aufgaben, Zielgruppen, Arbeitsweisen und Herausforderungen der Notaufnahme, Brandschutz, Evakuierungspläne • Umweltgefährdungen und Naturkatastrophen • Gesundheitspolitik: Förderung der Reanimation durch Laien, Defibrillatoren an öffentlichen Orten u. a. • aktuelle rechtliche Rahmenbedingungen: Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetz (ThürBKG), Notfalleinwilligung, Manchester-Triage bei Massenansturm von Verletzten, unterlassene Hilfeleistung • Vorschriften zur Sicherstellung der Notfallversorgung: Erste-Hilfe-Schulungen (Pflichtfortbildungen) für Pflegeeinrichtungen <p>3. Ausbildungsdritteln erweiternd</p> <ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien und Regelungen der Notfallversorgung, z. B. G-BA-Regelung • Resilienz und Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, z. B. freiwillige soziale Notfallgemeinschaften
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche • unverletzt-betroffene Kinder • mitbetroffene Bezugspersonen, auch Geschwister • Helfer und Assistenzpersonal • Laien, freiwillig Engagierte
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigenes Stress- und Belastungserleben bei Notfällen von Kindern und Jugendlichen • indirekte Schuldzuweisungen • Gefühle von Macht und Hilflosigkeit • Erleben eigener Handlungsfähigkeit • Aushalten von Stress/Zeitdruck • Erkennen von Frühzeichen der Eskalation • Emotionsarbeit in und nach der Notfallsituation

	<p>zu pflegende Kinder/Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> • fehlendes Gefahrenbewusstsein • Neuartigkeit der Notfallerefahrung • wahrnehmungspsychologische Besonderheiten im Notfall (Körperlage, Gerüche) • Belastungen durch Bewegungseinschränkungen • entwicklungsbedingte Schmerz- und Angstverstärkung im Notfall • posttraumatische Belastungsstörungen als Langzeitfolge <p>Familiensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ängste der Eltern um ihr verletztes Kind, vitale und Verlustängste, unabhängig vom Gefährdungsgrad • Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelfern • Ängste und Verunsicherungen der Geschwisterkinder <p>beruflich Pflegende/andere Berufsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zuschauereffekt und Verantwortungsdiffusion • Desensibilisierung gegenüber Notfallsituationen • langfristige Verarbeitung belastender Ereignisse • Behinderung von Helfern
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eigenes „Funktionieren“ in Krisen- und Katastrophensituationen (professionelle Distanz) • Ruhe und Sicherheit durch routiniertes Handeln und handlungsbegleitende Information vermitteln • Kommando-Kommunikation innerhalb von Notfallsituationen • Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Behandlungspfade • Triage • Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation • Reanimation nach aktuellen Reanimationsleitlinien und anderen dazugehörigen Algorithmen und Behandlungspfaden • Paediatric Advanced Life Support • Beziehungsarbeit/Kommunikation zur emotionalen Stabilisierung von Betroffenen, z. B. Fassungsarbeit

- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion)
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt oder Missbrauch hindeuten und Verdacht ansprechen
- Informationsweitergabe
- Koordination der eigenen Aufgaben mit relevanten Personengruppen in Krisen- und Katastrophensituationen und Koordination der Ersthelfenden
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien
- Prävention in Privathaushalten
- psychische Erste Hilfe bei Kindern, z. B. KASPERLE-Betreuungs-Konzept

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- theologische, ethische und rechtliche Grundlagen von Organspende, Organentnahme, Transplantationen, gesellschaftliche Auseinandersetzung
- Notfallpflege als Handlungsfeld beruflich Pflegender: kurzer geschichtlicher Abriss, Weiterbildungsmöglichkeiten und -regelungen

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Wiederholung: Notfalltraining in ausgewählten Notfallsituationen
- Wiederholung: Basic Life Support (nach ERC-/GRC-Leitlinien)
- Paediatric Advanced Life Support
- Simulation realitätsnaher Notfallsituationen mit anderen Personengruppen, z. B. einer Schulklasse, eines anderen Ausbildungsabschnittes, mit Laien
- Identifikation von besonders gefährdeten Räumen und Bereichen in der eigenen Einrichtung im Rahmen des Brandschutzes

Didaktischer Kommentar

Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfsituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritten Gegenstand des Ausbildungsprozesses; sie werden im letzten Ausbildungsdrittel zur Erhöhung der Handlungssicherheit erneut aufgegriffen und auf spezifische Akut- und Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter ausgerichtet. Hierzu sollten häufig vorkommende bzw. typische Notfallsituationen ausgewählt werden. Darüber hinaus kann die Komplexität der zu bearbeitenden überschaubaren Situation durch solche mit mehreren Betroffenen gesteigert werden. Filmbeiträge und Diskussion können den Unterricht ergänzen.

5.4 LF 07: Rehabilitatives Pflegehandeln bei Kindern und Jugendlichen im interprofessionellem Team

(vgl. CE 07 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Dieses Lernfeld schließt an das korrespondierende Lernfeld aus der generalistischen Ausbildungsphase der ersten beiden Ausbildungsdrittel an. Die Lernsituationen in dieser Einheit sind durch eine höhere Komplexität gekennzeichnet. Diese ist in der rehabilitativen Pflege bei Kindern und Jugendlichen durch das Eingebundensein in familiäre Systeme und eine Vielzahl an Akteuren im sozialen Raum gekennzeichnet und erfordert eine interprofessionelle Zusammenarbeit, in der die verschiedenen berufsspezifischen Aktivitäten ineinandergreifen. Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nehmen in diesem Prozess die Rolle des Vermittlers ein, indem sie für Kontinuität sorgen und zwischen den beteiligten Berufsgruppen als Fürsprecher für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen sowie ihre Bezugspersonen tätig werden. Dabei sind wesentliche Voraussetzungen von Bedeutung: Zum einen eine Ausrichtung auf die pflegfachliche Perspektive und die Berücksichtigung der fachlichen Expertise anderer beteiligter Berufsgruppen und zum anderen ein Sich-Einlassen auf Aushandlungsprozesse, in denen die verschiedenen interprofessionellen Sichtweisen in Bezug auf die Bedarfe der Kinder und Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen verhandelt werden. Darüber ergibt sich ein Spannungsfeld von Abgrenzung und Kooperation, das eine besondere Herausforderung in der rehabilitativen Pflege darstellt. Dem Case-Management und den gemeinsamen Entscheidungsprozessen sowie der Beratung und Schulung kommt eine zentrale Rolle zu.</p> <p>Der Schwerpunkt im dritten Ausbildungsdrittel liegt für die Schüler, die sich für einen Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger entschieden haben, in der Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Berufsgruppen, den familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken, in denen sie eine Vermittlerrolle einnehmen, um so für die zu pflegenden Menschen einen kontinuierlichen Versorgungsprozess realisieren zu können.</p> <p>Die Kompetenzen zum rehabilitativem Handeln sollen in dieser Einheit beispielhaft an den Folgen einer chronischen Erkrankung, wie kindliches Rheuma, an den Folgen eines schweren Schädel-Hirn-Traumas sowie an ausgewählten angeborenen und erworbenen Behinderungen angebahnt werden.</p>
Bildungsziele
<p>Die Schüler können selbstbewusst den pflegerischen Beitrag im interprofessionellen Team ausweisen und positionieren sich dazu. Für die rehabilitative Pflege, die in verschiedene Handlungskontexte eingebettet ist, reflektieren sie erschwerende institutionelle und</p>

gesellschaftliche Rahmenbedingungen für ein Leben in bedingter Gesundheit und setzen sich mit den unterschiedlichen Normen und Werten im Hinblick auf die Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und rehabilitative Versorgungsleistungen auseinander.

Sie reflektieren widersprüchliche Anforderungen, die sie in der Interaktion mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie ihren Eltern/Bezugspersonen sowie im Rehabilitationsteam erleben.

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen (I.1.a),
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d),
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f),
- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab (I.1.h).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b),
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c),
- erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (I.2.d),
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e),
- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen (I.2.f).

5. Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten

Die Schüler

- erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung (I.5.a),
- entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen sowie ihren Bezugspersonen mögliche Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration (I.5.b),
- berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen (I.5.c),
- beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein (I.5.d).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbstständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen (I.6.b),
- tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenzen von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (I.6.c),
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c),
- reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen (II.2.d).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a),
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b),
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c),
- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsübergreifende Leistungen (III.3.d),
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e),
- evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und -partizipation (III.3.f).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens (IV.1.a),
- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern (IV.2.c),
- reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen (IV.2.d).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d),
- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben (V.2.e),
- bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein (V.2.g).

Lernsituation

Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden Ausbildungsdritteln angebahnt und gefördert. Im Lernfeld 07 sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:

- Die Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien/Bezugspersonen und freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie Familiengesundheit.
- Die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege von Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien und Bezugspersonen ergeben können.

Je nach praktischem Einsatz werden exemplarisch Situationen aufgenommen, die die aktuellen Erfahrungen der Schüler aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Schüler bearbeitet werden.

Mögliche Lernsituationen

- Lernsituation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird
- Lernsituation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung (z. B. Infantile Zerebralparese) im Übergang vom Kleinkind ins Schulalter, gekennzeichnet durch körperliches Wachstum, Anpassung von Hilfsmitteln und dem Beginn der Schulpflicht
- Lernsituation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung (kindliches Rheuma) aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case-Management erforderlich wird
- Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen
- Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?)

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	<p>ausgewählte Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen, deren Bezugspersonen und im familialen System, ausgelöst durch Unfallfolgen (z. B. Schädel-Hirn-Traumen) oder angeborene (z. B. infantile Zerebralparese) oder erworbene Behinderungen (z. B. kindliches Rheuma)</p> <ul style="list-style-type: none"> • verzögertes Wachstum und Entwicklung • gestörte Denkprozesse • beeinträchtigte Gedächtnisleistung • ineffektive Impulskontrolle • desorganisiertes kindliches Verhalten • beeinträchtigte verbale Kommunikation • Schmerzen • Körperbildstörung • Selbstversorgungsdefizite in unterschiedlichen Bereichen (z. B. im Hinblick auf Essen und Trinken, Stuhl- und Urinkontinenz, Bewegung) • beeinträchtigter Zahnstatus • geringes Selbstwertgefühl • Beschäftigungsdefizit • Gefahr einer Gesundheitsschädigung • unwirksames Gesundheitsverhalten • Vereinsamungsgefahr • beeinträchtigt Wohlbefinden • elterlicher Rollenkonflikt • beeinträchtigte elterliche Fürsorge • gefährdendes familiäres Coping • beeinträchtigte Familienprozesse • Rollenüberlastung der pflegenden Bezugspersonen • Informationsbedarfe für die Entscheidungsfindung bei technischen und digitalen Assistenzsystemen (z. B. Sprachcomputer) • Informationsbedarfe bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten und Leistungsträgern der Rehabilitation • Notwendigkeit der Pflegeüberleitung und der Nachsorgekonzeption für die häuslich-ambulante oder institutionelle Weiterversorgung nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung

	<ul style="list-style-type: none"> • Notwendigkeit der settingübergreifenden Koordination der Versorgung und Fürsprache für bestimmte Gruppen von zu pflegenden Menschen • Konflikte im interprofessionellen Team
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, Mutter/Vater-Kind-Reha-Einrichtungen, Einrichtungen der Anschlussheilbehandlungen (AHB), Rehabilitation in ambulanten und häuslichen Kontexten • institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen in der rehabilitativen Pflege von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien, Case-Management, gesellschaftlicher Umgang mit Behinderung, barrierefreier öffentlicher Raum • sozialrechtliche Bedingungen im Hinblick von Betreuungsleistungen und der Finanzierung von rehabilitativen Maßnahmen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler • Kinder und Jugendliche • Geschwister und Familien • Gesundheits- und Sozialberufe • interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen, Psychiater, Psychotherapeuten, Diätassistenten, Heilpädagogen) • Peer Groups und freiwillig Engagierte im Sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier) • zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI) • Leistungsträger der Rehabilitation
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nähe und Verbundenheit zu den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen • Unklarheiten in der Aufgabenaufteilung und Konflikte an den Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Aufgaben- und Versorgungsstrukturen, eigene pflegespezifische Rolle finden, Gefühl der Überforderung, Unsicherheit in der Vermittlung zwischen dem interprofessionellen Team, den Kindern und Jugendlichen sowie den Eltern, Gefühl des Nicht-Akzeptiert-Werdens <p>zu pflegende Kinder und Jugendliche</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traurigkeit, anders zu sein als Freunde • Angst • Rückzug • Wunsch nach Normalität

	<ul style="list-style-type: none"> • Wut • Stolz <p>Eltern/Familiensystem</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verzweiflung, Verleugnung, Unsicherheit, aber auch Hoffnung, Zuversicht, andere Sicht auf Lebensqualität • Ablehnung bei Geschwistern, Gefühl der Benachteiligung, aber auch besondere Nähe und Sorge • Sinnfindung und positives Wachstum/Reife <p>andere beteiligte Berufsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unklarheiten hinsichtlich der Zusammenführung unterschiedlicher interprofessioneller Perspektiven • Machtansprüche <p>Peer Groups</p> <ul style="list-style-type: none"> • Unsicherheit, Ablehnung, Ausgrenzung • aber auch Sorge und Akzeptanz <p>freiwillig Engagierte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sorge, alles richtig zu machen • Unsicherheit und Gefühl der fehlenden Kompetenz • Zufriedenheit bei Unterstützungsleistungen • Rollendiffusion
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Planung und Umsetzung eines pflegerischen Case-Managements in verschiedenen Versorgungskontexten • Planung und Steuerung von interprofessionellen Fallbesprechungen • Kommunikation und Koordinierung von Rehabilitationsplänen mit Absprache von Verantwortlichkeiten • Anwendung von Evaluationsinstrumenten zur Wirksamkeit von interprofessionellen Rehabilitationsprozessen • interprofessionelles Konfliktmanagement • Unterstützung zur individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen des Alltags, der familiären Lebensführung, Stärkung der Selbstwirksamkeit und Rollenfindung

- Schulung von Kindern und Jugendlichen sowie Eltern im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen
- Beratung und Schulung von älteren Kindern und Jugendlichen
- Beratung und Schulung von Eltern/Bezugspersonen sowie freiwillig Engagierten in Fragen der unterstützenden und kompensatorischen Interventionen sowie der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe
- Information der Eltern/Bezugspersonen über Finanzierung und Antragstellung von Leistungen der Rehabilitation (in Zusammenarbeit mit dem interprofessionellen Team)
- Unterstützung bei der Bewältigung einer erlebten Stigmatisierung und Ausgrenzung
- Medikationsmanagement

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Berufs- und Pflegeverständnis in Bezug auf die Rolle der Pflege im Rehabilitationsprozess
- Überblick über die Folgen von infantilen Zerebralpareesen, Schädel-Hirn-Traumen, rheumatischen Erkrankungen im Kindesalter
- Grundlagen der relevanten sozialrechtlichen Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Rollenspiel zu Schulung und Beratung von Kindern, Jugendlichen und Eltern in der rehabilitativen Pflege
- Rollenspiel und Videografie zu einer konflikthafter interprofessioneller Fallbesprechung

Didaktischer Kommentar

Die Durchführung des Pflegeprozesses zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen sollte anhand ausgewählter Fallbeispiele bearbeitet und geübt werden. Dabei sind die jeweiligen Pflegediagnosen sowie die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen einzubinden.

Experteninterviews und Exkursionen sind geeignet, um ein Verständnis für die Koordinationsaufgaben, die sich aus der interprofessionellen Zusammenarbeit ergeben, entwickeln zu können. Komplizierte und komplexe Pflegehandlungen sowie Beratungsangebote sollten geübt und reflektiert werden.

5.5 LF 08: Kinder, Jugendliche und ihre Familien in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten

(vgl. CE 08 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 90 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Im dritten Ausbildungsdrittel in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege steht die umfassende Pflege und Begleitung von Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien in komplexen und kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Mittelpunkt. Die im 1./2. Ausbildungsdrittel erworbenen Kompetenzen sollen vertieft und auf unterschiedliche komplexe kritische Lebenssituationen, die Kinder und Jugendliche erleben, transferiert werden. Dabei entwickeln die Schüler eine zunehmend spezifische und differenzierte Sichtweise auf die Pflege und Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien vor dem Hintergrund altersentsprechender Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie kindlicher und familiärer Anpassungs- und Bewältigungsprozesse. Sie nehmen gegenüber den betroffenen Familien eine wertschätzende, ressourcenorientierte und allparteiliche Sichtweise ein, erkennen familiäre Ressourcen und Widerstandsfaktoren, integrieren soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke und entwickeln gemeinsam mit den Familien Interventionen zur Erhaltung und Stärkung der Familiengesundheit. Insbesondere soll in diesem Lernfeld eine, auch auf wissenschaftlichen Forschungsergebnissen basierende Auseinandersetzung mit der Rolle der Geschwister bei schwerer Erkrankung eines Familienmitglieds sowie deren Begleitung und Unterstützung in den Blick genommen werden.</p> <p>Pflegerische Konzepte der ambulanten und stationären Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen sowie die damit verbundenen Anforderungen auf unterschiedlichen systemischen Ebenen sollen in die Gestaltung der Pflegeprozesse einbezogen und von denen des Erwachsenenbereichs unterschieden werden. Ebenso reflektieren die Schüler ihre berufliche Rolle innerhalb des Familiensystems, insbesondere in der ambulanten Langzeitpflege.</p>
Bildungsziele
<p>Die Lernenden reflektieren den gesellschaftlich-kollektiven, institutionellen und individuellen Umgang mit Tod und Sterben in unterschiedlichen Altersstufen und Lebensphasen im Spannungsfeld von Entfremdung und Leiderfahrung. Sie nehmen die Gesellschaft und die Institutionen als Rahmung für die persönliche Auseinandersetzung mit dem Sterben sowie für die Gestaltung des Pflegeprozesses wahr.</p>

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen (I.1.a),
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d),
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f),
- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab (I.1.h).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b),
- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c),
- verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomati-

schen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen (I.2.e),

- erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen (I.2.f).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a),
- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen, in einer Lebenskrise befinden, und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b),
- steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen (I. 3.c),
- gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln (I.3.d),
- begleiten und unterstützen schwerstkranken Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an (I.3.e),
- informieren schwerkranke und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote (I.3.f).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a),
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen

Die Schüler

- stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie (III.1.a),
- übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse (III.1.e).

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch (III.2.b),
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c),
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d),
- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d),
- koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung (III.3.e).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b),
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit (IV.2.e).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (V.1.b),
- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c),
- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b),
- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c).

Lernsituation
Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden: Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische chronische, onkologische und lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im 3. Ausbildungsdrittel), insbesondere sol-

len unterschiedliche Entwicklungsphasen/Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich den Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden

- Lernsituation eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einer schweren chronischen Erkrankung, wie z. B. Zystische Fibrose (Mukoviszidose), chronische Niereninsuffizienz und Dialyse
- Lernsituation eines Säuglings, eines Kleinkinds oder Schulkindes mit Tumorerkrankung z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor; orientiert am Einsatz im Vertiefungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung
- Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen
- Lernsituation, in der das einzige Kind verstirbt
- Lernsituation, in der der Tod vor, während oder gleich nach der Geburt eintritt
- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden, deshalb können grundlegende Aspekte auch in anderen Lerneinheiten vertieft werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care in der Pädiatrie kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungsanlässe	<p>umfassender Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen aufgrund einer chronischen und/oder lebenslimitierenden Erkrankung bzw. in der letzten Lebensphase</p> <ul style="list-style-type: none"> • gesundheits- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotentiale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen • Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit Lebenskrisen aufgrund chronischer und/oder lebenslimitierender Erkrankungen und in der letzten Lebensphase <ul style="list-style-type: none"> ○ Hoffnungslosigkeit/Sinnkrise ○ Abschiednehmen ○ beeinträchtigte Wahrnehmung und Orientierung ○ beeinträchtigte Mobilität ○ akuter und chronischer Schmerz

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Obstipation, Übelkeit und Erbrechen ○ geschädigte Haut und Mundschleimhaut ○ Blutungsgefahr ○ Infektionsgefahr ○ Fatigue ○ unwirksame Atemwegsclearance, unwirksamer Atemvorgang ○ Gefahr der Mangelernährung ○ beeinträchtigte Urinausscheidung ○ Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitsvolumens ○ beeinträchtigte Familienprozesse und Veränderungen in Verhaltensweisen von Geschwistern ○ Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson ○ beeinträchtigte familiäre Resilienz ○ Trauer, Gefahr eines erschwerten Trauerns ○ Plötzlicher Kindstod/Totgeburt ○ Entscheidungskonflikt
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung • sozialrechtliche und institutionelle Bedingungen in der palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Schüler • Kinder und Jugendliche mit einer schweren lebenslimitierenden Erkrankung und in der letzten Lebensphase • Eltern, Geschwister und Familienangehörige • Elternselbsthilfegruppen • Unterstützungsnetzwerke • Angehörige aller Gesundheits- und Sozialberufe im Kontext palliativer Versorgung von Kindern und Jugendlichen einschließlich der Seelsorge
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mit-Leiden und Gefühle der Nähe und Verbundenheit zu betroffenen Jugendlichen, die möglicherweise in ähnlichem Alter wie die Schüler selbst sind • Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und Nicht-helfen-Können, Abgrenzung, Sinnfragen

	<ul style="list-style-type: none"> • Rollenkonflikte in Bezug auf die private und berufliche Rolle • Unsicherheit und Sprachlosigkeit gegenüber Kindern und Jugendlichen, Bezugspersonen und Familien • Unsicherheit in Bezug auf die spirituellen Bedürfnisse und Sinnfragen <p>zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Geschwister und Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • belastende Gefühle: Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen • veränderte Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwisterkindern, z. B. Schlaf- und Essstörungen, Regression, Rückzug, Trauer • Schonung von Bezugspersonen, um das Leid in der Familie zu lindern • Erwartungen an Pflege und Therapie
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Feststellung der Pflegebedarfe von Kindern, Jugendlichen und des Familiensystems in kritischen Lebenssituationen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte, d. h. <ul style="list-style-type: none"> ◦ Erheben einer umfassenden Familienanamnese, anknüpfend an familienorientierte Theorien der Pflege ◦ Einschätzen der Selbstpflege- und Dependenzpflegekompetenzen ◦ Gestaltung einer alters- und entwicklungsgerechten Kommunikation und Interaktion ◦ differenzierte Schmerzeinschätzung unter Nutzung spezifischer Assessmentinstrumente für das Kindes- und Jugendalter ◦ Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen/am Palliative Care Konzept ◦ Familien in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen ◦ Ausrichten des pflegerischen Handelns an Konzepten zur kultursensiblen Pflege (Pflegetheorie der transkulturellen Pflege z. B. nach M. Leininger) ◦ Einbezug spezifischer Leitlinien der pädiatrischen Onkologie (z. B. GPOH, Deutsche Schmerzgesellschaft, Arbeitskreis Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen) ◦ Integration komplementärer Heilmethoden ◦ Begleitung bei der Konfrontation mit der Diagnose und Unterstützung bei der Bewältigung von Emotionen

- Förderung der Adhärenz in Aushandlung und Abstimmung mit den Bezugspersonen von Kindern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen
- dem Entwicklungsstand angemessene Unterstützung, Anleitung und Beratung von Kindern und Jugendlichen in der individuellen Auseinandersetzung mit Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod
- differenzierte Beobachtung und frühzeitiges Erkennen von Wechselwirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bei Kindern in unterschiedlichen Altersgruppen
- Selbstwirksamkeit betroffener Kinder und Jugendlicher unterstützen und ihr Selbstbestimmungsrecht/ihre Autonomie wahren
- sich stellvertretend für die Bedürfnisse und Anliegen eines erkrankten Kindes und Jugendlichen und deren Bezugspersonen ins interdisziplinäre Team einbringen
- Beobachtung und Einschätzung von Verhaltensweisen und Reaktionen von Geschwisterkindern, Mitwirkung bei der Unterstützung und Begleitung von Geschwisterkindern
- Anleitung, Beratung und Unterstützung von Bezugspersonen, anderen Berufsgruppen und freiwillig Engagierte
- sterbende Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, d. h.
 - würdevolle Pflegeprozessgestaltung in der letzten Lebensphase
 - interprofessionelle Zusammenarbeit im Hospiz
 - eigenständige Durchführung von Interventionen in der letzten Lebensphase, die auf ärztlichen Anordnungen beruhen
 - personen- und situationsbezogene Kommunikation und Interaktion mit zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der letzten Lebensphase
 - verstorbene Kinder und Jugendliche würdevoll versorgen und Situationen des Abschiednehmens (auch im Team) gestalten
- Mitgestaltung von Entscheidungsfindungsprozessen unter Anwendung von Modellen ethischer Entscheidungsfindung und rechtlichen Aspekten, z. B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung
- Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams im Hospiz
- interprofessionelle Zusammenarbeit mit ambulanten und stationären Palliativ- und Hospizdiensten im Rahmen der Versorgung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Kontinuität der palliativen Versorgung an Schnittstellen sichern

- Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten
- Verwendung digitaler Begleiter/Smart Home Technik
- Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz
- Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien
- Durchführung von Fallbesprechungen
- Wahrnehmung von Angeboten der kollegialen Beratung

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Entwicklungen der ambulanten und stationären palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Sozialraum
- spezifische Inhalte der Sozialgesetzgebung zur palliativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Patientenverfügung im Kindesalter
- Sterbehilfen im Kindesalter (ggf. Ländervergleich)
- Nottaufe und Umgang mit spirituellen Bedürfnissen und Sinnfindung
- ACT Charta (Association for Children with Lifethreatening or Terminal Conditions and their Families)
- Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Gesprächssituationen über Krankheit, Sterben und Tod mit Kindern unterschiedlicher Alters- und Entwicklungsphasen im Rollenspiel
- Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht, Geschwisterkinder einbeziehen, Schulung zum Umgang mit technischen Hilfsmitteln für die Pflege
- Pflegeinterventionen üben, z. B. spezielle Mundpflege
- Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation (ggf. Experten einladen)
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen beobachten: Wie gehen Pflegepersonen damit um? Wie wird im Team darüber gesprochen? Wie werden Aushandlungsprozesse gestaltet?
- Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren

Didaktischer Kommentar

Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz kann in vielen Handlungsfeldern verfolgt werden, deshalb können grundlegende Aspekte auch in anderen Lerneinheiten vertieft werden. Es soll jedoch darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Palliative Care kann in Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.

5.6 LF 10: Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in pflegerischen Situationen fördern

(vgl. CE 10 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 110 Stunden	davon praktischer Unterricht: ca. 20 Stunden

Intention
Dieses Lernfeld bezieht sich schwerpunktmäßig auf die pflegerische Versorgung von Säuglingen, Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen und nimmt in besonderer Weise die Entwicklungsförderung sowie die damit verbundenen Entwicklungsaufgaben in den Blick. Es greift diesen Schwerpunkt aus den ersten beiden Ausbildungsdritteln der generalistischen Ausbildung auf und vertieft die bereits angebahnten Kompetenzen exemplarisch an der pflegerischen Situation eines Frühgeborenen, eines Schulkindes mit Asthma bronchiale und eines Jugendlichen mit Diabetes mellitus Typ 1. Entsprechend sollen die Förderung von Entwicklung, die Anbahnung oder Weiterentwicklung von Elternkompetenzen und die Rollenaushandlungsprozesse zwischen den Familien und der professionellen Pflege im Mittelpunkt stehen.
Bildungsziele
Häufig zeichnen sich die Bezugspersonen von kranken Säuglingen, Kindern und Jugendlichen durch eine hohe Expertise bezüglich des Gesundheitszustandes und der sozialen, kognitiven wie emotionalen Kompetenzen ihrer Kinder aus. Dennoch bedarf es der Gestaltung von Informations- und Beratungsgesprächen. Es gilt, die damit verbundenen Rollenkonflikte zu erkennen und eine ethisch reflektierte Position dazu zu entwickeln. Sowohl bei der Pflege von Frühgeburten als bei der Pflege von Kindern bzw. Jugendlichen sind Entscheidungskonflikte zu bewältigen. In diesen Situationen muss die professionelle Pflege eine ethisch begründete Position ausweisen und diese während der Ausbildung als ein zentrales Bildungsziel anbahnen.

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

- I. **Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren**
1. **Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren**

Die Schüler

- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),

- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit (I.2.c).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen Erkrankung oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit (I.3.b).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung (I.6.e).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsverhältnis von Nähe und Distanz aus (II.1.c),
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f),

- reflektieren Phänomene der Macht und von Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a),
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b),
- beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (II.2.c).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein (II.3.a),
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (III.2.a),
- beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen, auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen (III.2.c),
- unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen umfassend, auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (III.2.d),
- vertreten im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnene Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen (III.3.a),
- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b),
- überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität (IV.1.d).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus (IV.2.a).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (V.2.a),
- nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab (V.2.b),
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Lernsituation

Folgende Lernsituationen können exemplarisch bearbeitet werden

- Lernsituationen, in denen dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Vorbereitungen und eine entsprechende Begleitung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen erforderlich sind
- Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und Bezugspersonen über Rollen und Aufgaben erforderlich sein können (z. B. in der Frühgeborenenpflege und oder bei Schulkindern mit Asthma bronchiale)
- Lernsituationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder/Jugendliche mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 und deren Bezugspersonen erforderlich sind
- Lernsituationen, in denen Schulung/Beratung einer Familie stattfindet, um die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 zu stärken
- Lernsituationen, in denen Beratung eines Jugendlichen zur Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und sportlicher Aktivitäten stattfindet

Inhalte/Situationsmerkmale	
Handlungs- anlässe	<p>Pflegebedarfe von Frühgeborenen, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • reduziertes Geburtsgewicht und Unreifezeichen • Wärmeverlust, Vitalitätsschwankungen, Atemstörungen, Probleme bei der Nahrungsaufnahme und bei der Ausscheidung • Saug- und Schluckstörungen • Aspirationsgefahr • unterbrochenes Stillen • neonatale Gelbsucht • beeinträchtigter Gasaustausch • Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitsungleichgewicht • unwirksamer Atemvorgang • Gefahr einer Entwicklungsverzögerung, Risiken und Beeinträchtigung der kindlichen Entwicklung <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • beeinträchtigte Elternkompetenzen • Gefahr einer beeinträchtigten Bindung • beeinträchtigte soziale Interaktion • Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung • familiäre Übergangssituation • Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge <p>Pflegebedarfe in späteren Altersphasen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr einer behinderten Atmung, Kurzatmigkeit, pfeifende Atemgeräusche, Luftnot sowie eine Unterversorgung mit Sauerstoff • Gefahr eines Asthmaanfalls, Hustenreiz und zäher Schleim, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, Ruhelosigkeit und Angst • Gefahr einer allergischen Reaktion • Risiken oder Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation • Notwendigkeit eines Medikamentenmanagements • Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels • Gefahr einer Gesundheitsschädigung bzw. einer Stoffwechsellage

	<ul style="list-style-type: none"> • Gefahr einer Aktivitätsintoleranz • unwirksames Therapiemanagement • unwirksames Management der eigenen Gesundheit • gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten • beeinträchtigte Compliance/Adhärenz • Wissensdefizit zu relevanten gesundheits- und pflegerelevanten Themen • Gefahr eines geringen Selbstwertgefühls • Gefahr von Entwicklungsverzögerung und Überforderung durch zu frühe Selbstständigkeit • Gefahr einer sozialen Isolation <p>Pflegebedarfe bezogen auf die Familiensituation und Elternkompetenzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement • vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien • familiäre Konflikte und dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie • depressive Stimmungslagen • Gefahr einer beeinträchtigten elterlichen Fürsorge • Notwendigkeit von veränderten Lebensplänen und familiären Anpassungen • Gefahr eines beeinträchtigten familiären Copings • moralische Konflikte, Entscheidungskonflikte • beeinträchtigte Familienprozesse bzw. Entwicklungsphasen • Gefahr der Überforderung der Familie durch das Therapiemanagement eines Diabetes mellitus Typ1
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtungen zur pflegerischen Versorgung, Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen, wie Kinderkliniken, Kinderfachabteilungen, Elternschulen • Gesetze, Leitlinien und Chartas, z. B. UN-Kinderrechtskonvention, EACH-Charta, Kinderrechte und Schutzgesetze (Jugendschutzgesetz), das Sorgerecht, Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern, Bezugspersonen, Familien • Frühgeburten, Kinder, Jugendliche sowie junge Erwachsene • Schüler, Pflegefachfrauen/Pflegefachmänner, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, andere relevante Berufsgruppen

	<ul style="list-style-type: none"> • intra- und interdisziplinäres Team
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben einer Frühgeburt • Freude über vollzogene Entwicklungsschritte eines Kindes • Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit • Rollenunsicherheit gegenüber Jugendlichen und Eltern • Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im interdisziplinären Team • Diskrepanz von unterschiedlichen kindlichen und familiären Lebenswelten, eigener familiärer Sozialisation und biografischen Erfahrungen • Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge, Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen sowie eigenen Vorstellungen und Positionen • Erleben von Rollenunsicherheit <p>Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen/Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Freude und Zuversicht • Wahrnehmung von Stärke und elterlicher Kompetenz • elterlicher Stolz • Wahrnehmung von Selbstwirksamkeit • Erleben von Rollenunsicherheit • Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung und Trauer • Abschied von Lebens- und Familienplänen <p>beruflich Pflegende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rollenveränderungen und Verlusterleben durch den Qualifikationsmix mit überschneidenden Zuständigkeiten und den Einsatz von freiwillig Engagierten
Handlungsmuster	<p>pflegerische Unterstützung von Frühgeborenen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhebung des Pflegebedarfs bei Frühgeburten unter Nutzung von ausgewählten spezifischen, auf Frühgeborene und das Kindesalter ausgerichtete Assessmentinstrumenten • Mitwirkung bei der Erstversorgung des Frühgeborenen im Kreißsaal • Pflege eines Frühgeborenen bei der Phototherapie • Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen

Aufgaben und Verantwortungsbereiche

- Unterstützung bei ethischen Entscheidungsprozessen
- Mitwirkung bei präventiven Maßnahmen bei Frühgeborenen
- Stillanleitung und -förderung
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Erhebung des Unterstützungs- und Informationsbedarfs der Bezugspersonen
- Beobachtung und Einschätzung von (intuitiven) Elternkompetenzen
- Schulung von Eltern in der Pflege ihres Frühgeborenen und Förderung der Elternkompetenz
- professionelle Beziehungsgestaltung und Interaktion mit den Eltern bzw. Familiensystemen unter Berücksichtigung des Bildungsstands, der kulturellen und milieuspezifischen Bedingungen

pflegerische Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen in späteren Altersphasen

- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Einschätzung von Atmung und Atemwegsobstruktion durch Beobachtung der Hautfarbe, Sauerstoffsättigung, Lippen und Fingernägel
- Peak-Flow-Messung, Führungen eines Asthmatagebuchs
- Durchführung von Inhalationen und atemunterstützenden Maßnahmen
- Mitwirkung an der Notfallplanung in Atemnotsituationen, in Notfallsituationen sicher handeln
- Aushandlung von Rollen und Aufgabenbereichen mit den Familien/Eltern/Bezugspersonen
- Schulung von Eltern/Bezugspersonen in der Pflege ihres Kindes, Förderung der Elternkompetenz
- Information, Beratung und Schulung von Eltern/Familien sowie Kindern und Jugendlichen zu gesundheits- und entwicklungsbezogenen Fragen und Stärkung der Adhärenz
- situative Anwendung digitaler und technischer Hilfsmittel
- Förderung von Entwicklung und Selbstbestimmung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Kindern und Jugendlichen mit einer Atemwegserkrankung
- frühzeitiges Erkennen und Vermeiden einer Hypoglykämie oder Hyperglykämie, Einschätzung einer möglichen Notfallsituation

- Förderung der Akzeptanz der Erkrankung durch die Familie sowie die betroffenen Kinder/Jugendlichen
- Abstimmung von Angeboten der Information, Beratung und Schulung auf die altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben
- Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team
- pflegerische Unterstützung und Begleitung von Anpassungsprozessen in der Transition vom Kindes- ins Jugendalter und zum jungen Erwachsenen

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- Erschließung von wissenschaftlich begründetem Wissen und epidemiologischen Daten aus der pädiatrischen Versorgung unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien
- Überblick über Vererbung und Fortpflanzung
- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (motorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen
- Überblick über die anatomisch-physiologischen Besonderheiten von Früh- und Neugeborenen
- vertieftes Wissen zur Hygiene
- Überblick über die Besonderheiten der Anatomie und Physiologie der Atmungsorgane im Säuglings- und Kleinkindalter
- Überblick über die Abwehrfunktion des Blutes und allergische Reaktionen im Kindesalter
- Überblick über die Anatomie und Physiologie des endokrinen Systems
- Überblick über Therapeutika bei Atemwegserkrankungen und Diabetes mellitus Typ 1
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Grundlagen der Familiengesundheitspflege
- ethische Grundlagen: Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge/Sorge
- spezifische ethische Entscheidungsmodelle

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Simulation einer Schulungs- und Beratungssituation (Beratung durch Information) von Kindern und Jugendlichen und/oder ihren sozialen Bezugspersonen, unterschiedliche Anlässe, unterschiedliche kognitive und soziale Voraussetzungen
- Simulation von pflegerischen Gesprächs- bzw. Pflegesituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen
- Merkmale eines Informationsgesprächs von einem Beratungsgespräch abgrenzen

- Merkmale eines Gesprächs zur Information eines Kindes/Jugendlichen bezüglich der Hautpflege oder des Umgangs mit einem Inhalationsgerät zusammenstellen
- Merkmale einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich der Ernährung eines Frühgeborenen ableiten
- Merkmale einer Schulungssituation zur Erweiterung elterlicher Pflegekompetenzen bezüglich einer Notfallsituation bei Asthma bronchiale ableiten

Die simulierten Pflege-/Berufssituationen sollten so gestaltet werden, dass die Selbstreflexion stets einen Teil des Lernprozesses ausmacht und damit auch die Persönlichkeitsentwicklung und -förderung zum Gegenstand des Lernens wird.

Didaktischer Kommentar

Bei allen Lernsituationen muss darauf geachtet werden, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Intensivpflege bei Frühgeborenen wird erst in Weiterbildungen oder einem Studiengang vertieft.

5.7 LF 11: Kinder und Jugendliche mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen

(vgl. CE 11 Rahmenlehrplan)

Ausbildungsdrittel: 3.	
Unterricht gesamt: 80 Stunden	davon praktischer Unterricht: 0 Stunden

Intention
<p>Die in diesem Lernfeld im Mittelpunkt stehenden Kompetenzen werden in Vorbereitung auf den im dritten Ausbildungsdrittel stattfindenden Pflichteinsatz in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung aufgebaut bzw. sind auf das vertiefte Verstehen der gewonnenen Erfahrungen ausgerichtet. Kinder und Jugendliche mit Problemen und Risiken im Bereich der psychischen und/oder kognitiven Gesundheit sind aber gleichwohl nicht nur in psychiatrischen, sondern in allen pflegerischen Settings anzutreffen, sodass die in diesem Lernfeld und in dem damit korrespondierenden Pflichteinsatz erworbenen Kompetenzen in allen Settings relevant sind. Im dritten Ausbildungsdrittel liegt der Schwerpunkt auf Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in instabilen Situationen bzw. psychischen Krisen. Bei den im Mittelpunkt stehenden Erkrankungen und Pflegediagnosen ist die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung besonders anspruchsvoll. Die Schüler analysieren sowohl die eigene Beziehungsgestaltung mit Betroffenen als auch die Beziehungen innerhalb von Familiensystemen und ggf. Peer Groups und lernen, systematisch systemische Aspekte in ihr Pflegehandeln einzubeziehen. Es werden außerdem Ansatzpunkte ermittelt, wie die Interaktion innerhalb der Familien verbessert sowie Teilhabe und Autonomiegewinnung gestärkt werden können. Der Schwierigkeitsgrad der Beziehungsgestaltung ist dadurch besonders hoch, dass neben den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen stets die sorgeberechtigten Personen in die Interaktion einbezogen werden müssen. Zudem erfordert die Arbeit mit Heranwachsenden eine Gestaltung nicht nur von Pflegeprozessen, sondern auch von Erziehungsprozessen im interprofessionellen Team. Des Weiteren werden in dem Lernfeld Konzepte für die struktur- und sektorenübergreifende Versorgung fokussiert.</p>
Bildungsziele
<p>Die Schüler reflektieren das Spannungsverhältnis zwischen Nähe und Distanz sowie Freiheit und Abhängigkeit in der Beziehungsgestaltung mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Des Weiteren loten sie Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung zwischen dem Aufbau einer Vertrauensbasis und aktiver Fürsorge bzw. Kontrolle aus. In der Zusammenarbeit mit Familien erarbeiten sie mögliche Konflikte zwischen der elterlichen Verantwortung und dem Wohl der Kinder und Jugendlichen.</p>

Kompetenzen (Anlage 3 PflAPrV)

I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen (I.1.a),
- übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen (I.1.b),
- nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (I.1.c),
- schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein (I.1.d),
- handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege (I.1.e),
- nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren (I.1.f),
- entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen (I.1.g),
- stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab (I.1.h).

2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention

Die Schüler

- erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (I.2.a),
- unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration (I.2.b).

3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Die Schüler

- pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen aus unterschiedlichen Zielgruppen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende (I.3.a).

6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern

Die Schüler

- wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (I.6.a),
- fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (I.6.d).

II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen

Die Schüler

- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie (II.1.a),
- gestalten kurz- und langfristige Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind (II.1.b),
- gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus (II.1.c),
- gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung (II.1.d),
- erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken (II.1.e),
- reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze der Konfliktschlichtung und

-lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation (II.1.f),

- reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen (II.1.g).

2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren

Die Schüler

- informieren Kinder und Jugendliche zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache (II.2.a),
- setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um (II.2.b).

3. Ethisch reflektiert handeln

Die Schüler

- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (II.3.c).

III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen

Die Schüler

- vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit (III.2.f).

3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern

Die Schüler

- bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein (III.3.b),
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt (III.3.c),
- koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen (III.3.d).

IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen

Die Schüler

- bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht (IV.1.c).

2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten

Die Schüler

- erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem (IV.2.b).

V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten

Die Schüler

- leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab (V.1.d).

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen

Die Schüler

- setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein (V.2.c),
- reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen (V.2.d).

Lernsituation

Es erfolgt Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden

- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung (Abhängigkeit oder Missbrauch von (psychotropen) Substanzen)
- Lernsituation eines traumatisierten Kindes mit z. B. Fluchterfahrungen
- Lernsituation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie (dysfunktionales Familiensystem und/oder sozial prekäre Lebensverhältnisse)
- Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Ess-Störung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung (Zwang)
- Lernsituation einer schwangeren Jugendlichen
- Lernsituation eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung

Inhalte/Situationsmerkmale

Handlungs- anlässe	<p>ausgewählte komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen (z. B. Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Kinder und Jugendliche in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) und komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds mit z. B. folgenden Pflegediagnosen bzw. Pflegephänomenen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Suizidgefahr• Selbstverletzung/Selbstverletzungsgefahr• beeinträchtigte soziale Interaktion• Gefahr einer Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson• gefährdendes/verhindertes familiäres Coping• beeinträchtigte/unterbrochene Familienprozesse• elterlicher Rollenkonflikt• ineffektive Impulskontrolle• unwirksame Verleugnung• Körperbildstörung• Gefahr eines posttraumatischen Syndroms
-------------------------------	---

	ausgewählte medizinische Diagnosen, wie psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Ess-Störungen, Posttraumatische Belastungsstörung, ADHS
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> • sozialrechtliche Vorgaben in Bezug auf die gemeindenahe und lebensweltorientierte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (u. a. PsychVVG, SGB XI, SGB X und SGB IX) • Familienrecht, Thüringer Schulgesetz • pflegerische Weiterbildungen und neue pflegerische Berufe (APN) im psychiatrischen Feld
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> • Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen in ihrem sozialen Umfeld (Familie, soziales Milieu, Peer Group) • Kinder und Jugendliche und ihre Familien mit unterschiedlichen sozioökonomischen Lebensbedingungen • Kinder und Jugendliche mit Migrations- und/oder Flucht-/ Kriegserfahrungen • intra- und interprofessionelles Team und Dialog-Foren mit Fokus auf divergierende Sichtweisen • Kriseninterventionsteams
Erleben/Deuten/Verarbeiten	<p>Schüler</p> <ul style="list-style-type: none"> • eigene Bedürfnisse bzgl. Nähe und Distanz, Freiheit und Abhängigkeit • Abwehrprozesse und Vorurteile • Perspektivübernahme und Zuschreibung (Projektion) • eigene Verhaltensnormen/Wertmaßstäbe und „befremdende“ Verhaltensformen • ggf. eigene Überforderung • Rollendefinition in der Versorgung von gleichaltrigen (jugendlichen) Patienten <p>zu pflegende Menschen (Kinder und Jugendliche)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erleben und Leid von Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Bezugspersonen, insbesondere sich selbst nicht wiedererkennen, soziale Isolation, Angst, Unsicherheit, Panikgefühle • biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und der mit kognitiven Beeinträchtigungen verbundenen Phänomene

Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen und komplexem Hilfebedarf in Abstimmung mit den sorgeberechtigten Personen planen, steuern, durchführen und evaluieren – dabei Orientierung an spezifischen Pflegemodellen und -theorien • personenzentrierte und lebensweltorientierte Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung der auszubalancierenden Aspekte • Unterstützung und Einbindung von sozialen Bezugspersonen • Familienbeteiligungsförderung • Information und Schulung von einzelnen Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, z. B. bzgl. des Medikamentenmanagements, der Lebensgestaltung, der Förderung sozialer Teilhabe, des Bewältigungshandelns • entlastende und orientierungsgebende Gesprächsführung (Einführung) • psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken • Deeskalation, Interventionen zur Vermeidung von Gewalt • interprofessionelle Zusammenarbeit • Case- und Caremanagement in verschiedenen Versorgungskontexten sowie sektoren- und berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung • ambulante und aufsuchende Versorgungsansätze
------------------------	--

Weitere Inhalte/Wissensgrundlagen

- soziologische und sozialwissenschaftliche Grundlagen psychischer Erkrankungen (z. B. Einfluss von Geschlecht)
- Persönlichkeitstheorien/-modelle
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA, ICF ICD, NOC,)
- Überblick über medizinisch-naturwissenschaftliche und psychologische Grundlagen ausgewählter psychischer Störungen von Kindern und Jugendlichen
- Überblick Anatomie/Physiologie/Pathologie des Gehirns (siehe Lernfeld 07)
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Überblick über Therapieansätze
- Überblick über die psychiatrische Pharmakologie, einschließlich Über- und Fehlversorgung

Anregungen für das Lernen in simulativen Lernumgebungen/Lern- und Arbeitsaufgaben

- Gesprächs- und Beratungssituationen mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in der psychiatrischen Pflege üben
- Erhebung des Pflegebedarfs sowie Planung, Dokumentation und Evaluation des Pflegepro-

zesses bei Kindern und Jugendlichen mit einer schweren psychischen Erkrankung und komplexem Hilfebedarf

- Situationen der Eskalation von Gewalt bzw. der aktiven Deeskalation beobachten und reflektieren
- Anwendung von stark kontrollierenden Pflegeinterventionen (Formen freiheitsentziehender Maßnahmen bzw. von Maßnahmen zur Vermeidung von Gewalt) beobachten und reflektieren
- familiäre Interaktionssituationen anhand von theoretischen Modellen analysieren und Schlussfolgerungen für pflegerische Interventionen ziehen
- Bericht über die Begleitung von Pflegefachpersonen bei Hausbesuchen im Rahmen der Ambulanten Psychiatrischen Pflege (APP) oder aufsuchenden Versorgungsmodellen (z. B. Hometreatment)

Didaktischer Kommentar

Die Tiefe der Erarbeitung der Lernsituationen soll der Erstausbildung entsprechen. Die Kompetenzen können in (Fach-)Weiterbildungen und Studiengängen vertieft werden.