

Fazit und Ausblick

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

Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Aufgrund der Fallstudie und des *PäLe*-Survey stellen sich die Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als hochwertige Praxislernorte dar. Es konnten 28 von 30 möglichen Kompetenzen des Rahmenplans der Fachkommission nach § 53 PflBG (2020) für den pädiatrischen Pflichteinsatz identifiziert werden, die am Praxislernort erworben oder vertieft werden können. So werden

sie von allen Akteur*innen als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet, da sie sich durch ein hohes Maß an Pflegepraxis, (heilpädagogischer) Förderung und Inklusion auszeichnen. Besondere Schwerpunkte eines Einsatzes stellt der Abbau von Berührungsängsten auf Seiten der Pflegelernenden sowie die Beziehungsarbeit und (unterstützte) Kommunikation zu Kindern und Jugendlichen (mit Behinderungen) dar. Dies sind nicht nur wichtige Themen für die berufliche Entwicklung von Pflegelernenden, sondern helfen auch im Sinne einer Lobbyarbeit dabei, die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen in allen Einrichtungen, in denen Pflegendе tätig sind, zu wahren. Perspektivisch scheint es für Pflegeschulen sinnvoll, spezifische Erkrankungsbilder und das Thema der Pflege von Menschen mit Behinderungen curricular in der unterrichtlichen Einsatzvorbereitung zu verankern.

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

Sonderpädagogische Förderzentren

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

Im *PäLe*-Survey beteiligten sich $n = 16$ bzw. 6 % sonderpädagogische Förderzentren von insgesamt 115 kontaktierten Einrichtungen. Der Mehrwert eines Einsatzes für Pflegelernende wird hier überwiegend nicht wahrgenommen. Dies zeige sich auch in der indifferenten Motivation der Einrichtungen, Praxislernort werden zu

wollen. Darüber hinaus verfügen die teilnehmenden Einrichtungen überwiegend über zu geringe zeitliche und personelle Ressourcen (auch zur Sicherstellung der Praxisanleitung) zur Durchführung von Praxiseinsätzen. Gleichzeitig zeichnet sich der Wunsch ab, Pflegende als Fachkräfte aller Einrichtungen der Sozialwirtschaft anerkennen zu lassen ($n = 6$ bzw. 5 %).

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

Pädiatrische Fachärzt*innenpraxen

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

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

Für den Lernort der pädiatrischen Fachärzt*innenpraxen konnten entsprechend der formulierten Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus

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

Kindertagesstätte/Krippe

Für den Praxislernort Kindertagesstätten und Krippen stellte sich die oben beschriebene Vorurteilsbehaftung am stärksten heraus. So zeigt sich aus verschiedenen Perspektiven der Fallstudie eine subjektive Hierarchisierung, in der Kindertagesstätten/Krippen als wenig relevante Lernorte für die Pflegeausbildung wahrgenommen werden. Thematische Schwerpunkte eines Einsatzes finden sich im Bereich der bedürfnisorientierten Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern, dem Mitwirken an der Erziehung von Kindern (und der damit verbundenen Reflexion von Autorität und der Vorbildfunktion) und im Bereich der inklusiven Kindertagesstätten und Krippen den Umgang mit psychischen Erkrankungen im Kindesalter (am Beispiel ADHS und der Autismus-Spektrumstörung), den Themen Inklusion und der heilpädagogischen Förderung von Kindern mit Behinderungen.

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

Für den Lernort der Kindertagesstätte/Krippe konnten entsprechend der formulierten Kompetenzen für den pädiatrischen Pflichteinsatz aus dem Rahmenplan nach § 53 PflBG 23 von 30 Kompetenzen ermittelt werden. Die in der Fallstudie her-

ausgearbeitete subjektive Überzeugung mancher Akteur*innen, dass ein Lernort-einsatz für die Pflegeausbildung nicht relevant sei, kann nicht bestätigt werden. Gerade die multiprofessionelle Perspektive auf die Arbeit mit Kindern und die Themen Beziehungsgestaltung und Kommunikation stellen für die Pflegeausbildung wichtige Lernmöglichkeiten dar. Den international üblichen Versorgungsstandard der erweiterten Handlungsfelder von Pflegenden im Handlungsfeld von Kita-/School-Nursing (Kocks, 2023) findet sich in Schleswig-Holstein insbesondere in den grenznahen Regionen zu Dänemark, konnten aber im Kontext von *PäLe* nicht genauer beforscht werden. Derlei Versorgungsstandards würde das Einsatzfeld an einer Kita bzw. Grundschule nochmal ganz anders verdeutlichen und konturieren können, da dann die Gesundheitsprobleme von Kindern und Jugendlichen¹ an diesen Orten nicht mehr systematisch ignoriert werden bzw. auf Zuhause verschoben würden. Noch ist die Pflegeberufegesetzgebung hier also weiter, als die Gesundheits- und Sozialpolitik.

Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

Der Praxislernort Rehabilitationseinrichtung wird in der Fallstudie von allen Akteur*innen als positiv für die neue Pflegeausbildung bewertet. Dies zeigte sich einerseits an der Überzeugung, dass Pflege ein integraler Bestandteil von Rehabilitation sei. Andererseits wird auch ausgeführt, dass der Einsatz in einer Rehabilitationseinrichtung kein Ersatz für einen klinisch-pädiatrischen Einsatz bedeuten kann. Die Befürchtung, dass die Pflege von Kindern und Jugendlichen in der neuen Pflegeausbildung deprofessionalisiert wird, wird in dieser Fallstudie am deutlichsten. Zentrale Lernmöglichkeiten stellen am Praxislernort die Themen Kommunikation und Beziehungsaufbau zu Kindern, Jugendlichen und Eltern dar. Darüber hinaus ist eine Auseinandersetzung mit dem Pflegephänomen des Chronisch-Krankseins möglich. In diesem Zusammenhang kann ein Schwerpunkt der Arbeit in der familiensystemischen Betrachtung von chronischer Krankheit liegen. Zentraler Lerngegenstand ist die adressat*innengerechte Beratung, Anleitung und Edukation von Kindern, Jugendlichen und Eltern.

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

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

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

Stationäre Kinder- und Jugendhilfe

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

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

Pflegeschulische Vorbereitung

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

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

Einsatzzeiten

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

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

