

Fallstudien der weiteren Lernorte für den pädiatrischen Pflichteinsatz

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

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

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

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

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

stationäre Jugendhilfe als weiterer Lernort erschlossen werden. Diese ist in Schleswig-Holstein als weiterer geeigneter Lernort für den pädiatrischen Pflichteinsatz anerkannt.

Die Interviewpartner*innen wurden auf verschiedenen Wegen rekrutiert. So wurden sowohl bestehende Kontakte der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein als auch berufliche Kontakte der Studierenden genutzt, um Interviewteilnehmende aus dem Praxisbereich zu gewinnen. Über das Kontaktieren verschiedener Pflegeschulen, auch auf Empfehlung der miteinander kooperierenden Praxiseinrichtungen, konnten Kontakte zu Pflegelehrenden und Pflegelernenden hergestellt werden. Insgesamt wurden 28 Interviews mit einer Gesamtinterviewdauer von über 17 Stunden geführt.

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

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

- Pflegelernende
- Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson
- Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende
- Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

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

Die einzelnen Perspektiven werden inhaltlich in Aussagen gegliedert, die zu den Pflegelernenden, zur Pflegeschule, zum Lernort Praxis und zur Bewertung des Einsatzes für neue Pflegeausbildung getroffen wurden. Zusammenführend erfolgt für

jede Fallstudie eine pflegedidaktische Diskussion und Kontextualisierung, um wesentliche Ergebnisse der Einzelperspektiven zusammenzufassen.

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

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

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

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

Fallstudie Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

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

Neben den stationären Einrichtungen fallen unter diese Rechtsnorm auch Betreuungsangebote für Minderjährige mit Behinderungen, Jugendhilfeeinrichtungen und Betreuungsangebote in Fachfamilien. Innerhalb der Einrichtungen arbei-

ten sowohl pädagogisch, heilpädagogisch und medizinisch-pflegerisch ausgebildete Fachkräfte (LVR-Landesjugendamt Rheinland, 2015).

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

Perspektive der Pflegelernenden

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

Perspektive auf die Pflegeschule Der pflegeschulische Unterricht zur Vorbereitung auf den Einsatz wurde als grundsätzlich förderlich für die eigene Handlungssicherheit am Lernort erlebt. Insbesondere Lehr-Lernsituationen, die sich mit ethischen Fragestellungen befassten und die Themen der klinisch-ethischen Entscheidungsfindung, Autonomie und Würde umfassten, bewertet sie für diesen Einsatz als relevant. Die Pflegelernende hätte sich zur Vorbereitung auch Unterricht zum Thema Menschen mit Behinderungen pflegen gewünscht, dieser war jedoch erst im dritten Ausbildungsdrittel verortet. Darüber hinaus wäre das Thematisieren weiterer pädiatrischer Erkrankungsbilder für die Vorbereitung als positiv bewertet worden, sofern es stattgefunden hätte. Im dritten Ausbildungsdrittel, zum Ende der Ausbildung, wurde ein Kursausflug zur Besichtigung der Einrichtung für Kinder und Jugendliche geplant. Dieser Einblick wäre aus ihrer Sicht vor Beginn des Einsatzes sinnvoll gewesen.

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

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

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

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

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

Bewertung Die Pflegelegende bewertet ihren Einsatz in einer Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen als positiv für ihre Ausbildung, insbesondere da er für ihre Berufswahlüberprüfung im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen dienlich war. Sie wünsche sich jedoch gleichzeitig eine längere Einsatzdauer als vier Wochen und den Einsatz in noch weiteren Settings in der Pflege

von Kindern und Jugendlichen. Besonders wünschenswert sei es, Kinderkrankenhäuser als Kooperationspartner*innen zu gewinnen:

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

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

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

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

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

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Um den Beziehungsaufbau zu den Kindern und Jugendlichen in der Einrichtung langsam zu fördern, sind die Pflegelegenden am ersten Tag dazu angehalten, nur zuzuschauen. Dies soll gleichzeitig ein Gefühl von Sicherheit auf Seiten der Pflegelegenden und auf Seiten der Kinder erzeugen. Als übergeordnete Lernziele des Einsatzes werden die Themen Kommunikation, Kontaktaufbau zu Kindern und Jugendlichen und die Entwicklung einer tragfähigen Pflegebeziehung beschrieben. Um diese Lernziele zu erreichen sei die regelmäßige Reflexion des Arbeitsalltages zwischen Pflegelegenden und Praxisanleiter*innen wichtig. Hierbei sei der Personalschlüssel im Bereich der Eingliederungshilfe von großem Vorteil. Pflegelegende

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

werden als Lernende und nicht als Mitarbeitende verstanden. Durch ein hohes Aufkommen behandlungspflegerischer Aufgaben, im Bereich des endotrachealen Absaugens und der parenteralen Ernährung sei die Anleitung in diesen Bereichen und im Umgang mit Spastiken und Atemnot gut umsetzbar. Darüber hinaus diene der Einsatz aber auch dazu, pädagogische Themen wie die Beschäftigung und Förderung der Kinder und Jugendlichen kennenzulernen. Maßgebliches Ziel sei es, dass die Pflegelernenden im Arbeitsalltag der Einrichtung ein gewisses Maß an Selbstständigkeit erlangen. Umgekehrt profitiere die Einrichtung von aktuellem Pflegewissen der Lernenden.

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

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

Perspektive der praxisbegleitenden Pflegelehrenden

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Pflege Lernenden erhielten für den pädiatrischen Pflichteinsatz als Lern- und Arbeitsaufgabe den Auftrag, eine Pflegeplanung für ein Kind zu schreiben. Im Rahmen der Praxisbegleitung werde diese bewertet. Für das Praxisbegleitgespräch wurde ein standardisierter Vorbereitungsbogen entwickelt, der wesentliche Spezifika der Praxislernorte darstellen soll, um den Lehrenden und Lernenden mehr Sicherheit zu vermitteln.

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

Die Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ermögliche es Pflege Lernenden, junge Menschen in ihrer Lebens- und Alltagsgestaltung innerhalb des Lernortalltags kennenzulernen. Als große Lernchancen werde im Sinne eines Rollenvorbildes einerseits die zugewandte Arbeitshaltung der Mitarbeitenden hervorgehoben. Darüber hinaus werden die Pflege Lernenden nicht als Mitarbeitende eingeplant und hätten somit viel Zeit zum Lernen im Arbeitsalltag. Sie seien nie allein und können immer viele Fragen stellen. Insbesondere die Förderung von Kindern

mit körperlichen Einschränkungen im Zusammenhang mit Behinderungen und der Bereich der Kommunikation seien relevante Lernerfahrungen. Bedauerlich bewertet die Pflegelehrende die geringen Praxisplatzkapazitäten des Praxislernortes. Gerne würde die Pflegeschule mehr Lernende dort einsetzen.

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

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

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

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

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

Lernort Einrichtung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und Lerngegenstände

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

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

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

Fallstudie Sonderpädagogisches Förderzentrum für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche

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

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

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

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

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

Perspektive der Pflegelernenden

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

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

Für den pädiatrischen Pflichteinsatz wurden von der Pflegeschule keine Lern- und Arbeitsaufgaben für den Einsatz bereitgestellt. Im Anschluss an den Einsatz

erfolgte im Unterricht keine differenzierte Praxisreflexion. Es fand lediglich eine allgemeine Befindlichkeitsbefragung nach dem Einsatz statt.

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

Die Praxisanleitung wurde durch eine sonderpädagogische Lehrperson des Förderzentrums übernommen. Die Pflege Lernende war daran interessiert, möglichst viel Neues zu lernen. Jedoch beschreibt sie, dass sie über die potentiellen Anleitungsmöglichkeiten am Praxislernort zu wenig gewusst hätte. Es wäre ihr wichtig, dass diese transparent vor Beginn des Einsatzes kommuniziert worden wären. Im Rahmen der Praxisanleitung wurde ihr differenziert dargestellt, welche Unterschiede es in der Versorgung und Begleitung von Kindern oder alten, pflegebedürftigen Menschen gibt. Eine große Lerngelegenheit sei für die Pflege Lernenden die Reflexion über ihr eigenes Bild von Behinderungen gewesen: Insbesondere der Umgang mit Kindern, deren Behinderungen nach außen nicht sichtbar sind, regte die Pflege Lernende dazu an, ihre eigene Haltung zu überdenken. In der praktischen Arbeit konnte sie die Themen der pflegerischen Versorgung bei Inkontinenz, den Umgang mit Schluckstörungen, die Gabe von Sondennahrung und das Umsetzen von Wahrnehmungs- und Entspannungsangeboten vertiefen.

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

Das Praxisbegleitgespräch wurde als Lernstandesgespräch organisiert, in dem die Pflege Lernende die Möglichkeit erhielt, ihre Eindrücke von der Tätigkeit am Pra-

xislernort zu schildern. Gleichzeitig erhielt sie durch die Praxisanleitung Feedback zu ihrer Lernentwicklung.

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung Die Perspektive der praxisanleitenden Fachpersonen wurde durch zwei Interviews ermittelt. Eine Person arbeitet mit einer heilerziehungspflegerischen Qualifikation in einem sonderpädagogischen Förderzentrum und leitet unterschiedliche Berufsgruppen (Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen und Pflegende) in ihren jeweiligen Praxiseinsätzen innerhalb der Einrichtung an. Die zweite Fachperson ist Kinderkrankenschwester und übernimmt die pflegerische Versorgung von Kindern mit Behinderungen innerhalb des Klassenverbandes und die Anleitung von Pflegelernenden. Beide verfügen formal nicht über eine berufspädagogische Qualifikation zur Praxisanleitung von Pflegelernenden³.

Perspektive auf die Pflegelernenden An Lernende der verschiedenen Berufsgruppen werden von Seiten der Praxisanleitung jeweils unterschiedliche Erwartungen gestellt, da sich die Einsatzdauer in den unterschiedlichen Ausbildungen stark voneinander unterscheidet. Zentrales Lernziel für Pflegelernende sei eine angemessene Kontaktgestaltung und der Aufbau tragfähiger Beziehung zu den Kindern mit Behinderungen. Weiterhin werde erwartet, dass sich Pflegelernende interessiert und

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

motiviert in den Lernortalltag einbrächten und in der Lage sind, (kritische) Nachfragen zu stellen.

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

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

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

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

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

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

Während das im Gegensatz zu pflegerischen Arbeitssettings geringere Arbeits-tempo im Förderzentrum eine große Lernchance darstelle, stellt auto- und fremd-aggressives Verhalten der Schüler*innen eine besondere Herausforderung für Pflegelegenden dar:

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

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

Die Formulierung von realistischen Lernzielen für den Praxiseinsatz sei angesichts der kurzen Einsatzdauer herausfordernd. Gleichzeitig werde eine kontinuierliche Rückmeldung an die Pflegelegenden als wichtig erachtet, da sie in einem für sie unbekannten Einsatzbereich tätig sind. In diesem Spannungsfeld, die Pflegelegenden zu fördern, ohne sie im Setting zu überfordern, bewegen sich die eigenen Ansprüche der Praxisanleitung. Thematisch beziehe sich die heilungspflegerisch ausgerichtete Praxisanleitung auf unterschiedliche Aspekte

der Felder Inklusion, verschiedener Betreuungskonzepte, der heilpädagogischen Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen und dem Feld der unterstützten Kommunikation. Die pflegerisch ausgerichtete Praxisanleitung bezieht sich auf die Versorgung und aktivierende Pflege von Kindern sowie die Gestaltung von Wahrnehmungs- und Entspannungsangeboten. Übergreifend sind das Einüben einer zugewandten, empathischen beruflichen Haltung, das Einüben einer adressat*innengerechten Kommunikation ohne Fach- und Fremdworte und das Arbeitsfeld der unterstützten Kommunikation relevante Bildungsinhalte.

Bewertung Die praxisanleitenden Fachpersonen bewerten den Einsatz in einem Förderzentrum für die Ausbildung von Pflegenden positiv. Demnach sind viele Bildungsinhalte der Praxisanleitung, die die Bereiche der Wahrnehmungs- und Entspannungsangebote, der unterstützten Kommunikation und dem Einüben einer adressat*innengerechten Kommunikation und empathischen und bedürfnisorientierten Beziehungsgestaltung ansprechen, für alle pflegerischen Tätigkeitsfelder relevant. Parallel sei der Einsatz von Pflegelegenden auch eine große Bereicherung für den Praxislernort, da die pflegerisch-medizinische Expertise der Lernenden eine gute Möglichkeit biete, Arbeitsabläufe zu überdenken und weiterzuentwickeln:

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

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

Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

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

Sicht der Pflegelehrenden dieser Einsatz nur bedingt geeignet, um die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu erlernen und kennenzulernen.

Perspektive auf die Pflegelernenden Von den Pflegelernenden werde in einem Einsatz in einem sonderpädagogischen Förderzentrum in einem höherem Maße Lernmotivation erwartet, da sie in *klassischen* Pflegesettings durch die Arbeitsverdichtung mehr zum Handeln und Arbeiten gezwungen wären. Durch die gute personelle Besetzung in einem sonderpädagogischen Förderzentrum sei der Handlungs- und Arbeitsdruck dort insgesamt geringer als beispielsweise in einem Kinderkrankenhaus. Die größte Herausforderung für die Pflegelernenden sei der spiralförmige Aufbau des Pflegeausbildungscurriculums, welches auf dem Bildungsprinzip des exemplarischen Lernens fußt. Diese, für die Pflegelehrende offenbar neue curriculare Orientierung, interpretiert die Pflegelehrende interessanterweise so, dass es von den Pflegelernenden ein hohes Maß an eigenverantwortlichem Lernen erfordere, welches viele Auszubildende nicht leisten können. Weniger in dem Sinne, dass das exemplarische schulische Lernen ein gutes Praxiscurriculum mit Arbeits- und Lernaufgaben und Lernunterstützung bedarf, die von Seiten der Pflegeschule und der Praxiseinrichtung, also der anleitenden Personen und der Lernbegleitung, zu leisten wären, um die Pflegelernenden besser in ihrem Lernprozess zu unterstützen. Um den hohen Anspruch der Pflegelehrenden an die Pflegelernenden zu kompensieren, brauche es aus Sicht der Pflegelehrenden vor allem engagierte Praxisanleitende am Lernort Praxis.

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

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

und *Pflegebeobachtung* auch als immanente Vorbereitung auf den pädiatrischen Pflichteinsatz angesehen werden könnten.

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum Die Betreuung der Pflegelegenden werden durch die praxisanleitenden Fachperson als positiv beschrieben, da die Pflegelegenden eng begleitet werden.

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

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

Perspektive auf die Pflege Lernenden Die Pflege Lernenden sollen sich auf den Lernort einlassen können. Dies bedeute, motiviertes Handeln und Nachfragen im Lernortalltag. So wünschen sich die Mitarbeitenden des Förderzentrums einen konstruktiven Austausch, um die Lernenden motiviert und engagiert anleiten zu können. Zwar werden die Lernenden zum Teil als sehr offenherzig wahrgenommen, gleichzeitig zeige sich aber häufig, dass sie sich aufgrund als gering empfundener pflegeschulischer Vorbereitung auf den Einsatz unsicher fühlten.

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

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

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

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

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

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

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

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

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

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

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

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

Lernort Sonderpädagogisches Förderzentrum und Lerngegenstände Zentrale Lernerfahrungen am Praxislernort beziehen sich auf die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, das Kennenlernen der familiensystemischen Dynamiken im Kontext von Behinderungen, den Umgang mit herausforderndem Verhalten und der (heilpädagogischen) Förderung mit Wahrnehmungs- und Spannungsangeboten. Darüber hinaus bietet die Reflexion der eigenen Haltung ge-

genüber Behinderung und Pflegebedürftigkeit sowie die Ausrichtung auf hochindividualisierte Beziehungsgestaltung großes Lernpotential für die Entwicklung der beruflichen Rolle von Pflegefachmännern und Pflegefachfrauen. Die im Gegensatz zu originären Pflegearbeitsbereichen geringere Arbeitsverdichtung stellt hierbei eine große Lernchance zur vertieften Auseinandersetzung zu allen genannten Lerngegenständen dar.

Die kurze Einsatzdauer wird als große Herausforderung für die Gestaltung einer guten Praxisanleitung beschrieben: Gerade die Entwicklung realistischer Anforderungen sei schwierig in diesem Zusammenhang. Entlastung kann hier eine größere Transparenz und Kommunikation über die Lernmöglichkeiten am Praxislernort schaffen. Die Pflegelernenden und Pflegeschulen können die Vorbereitung und inhaltliche Gestaltung des Einsatzes so besser antizipieren – auch dem Gefühl der Unsicherheit kann so besser begegnet werden. So kann ein Einrichtungsflyer bzw. ein Lernkonzept mit wesentlichen Lernangeboten als Instrument eingesetzt werden.

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

Fallstudie Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis

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

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

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

Perspektive der Pflegelernenden

Einführung Die Pflegelernende ist Auszubildende im zweiten Ausbildungsdrittel der neuen Pflegeausbildung und hat ihren pädiatrischen Pflichteinsatz in einem Pra-

xiszentrum der kinderärztlichen Versorgung absolviert. Sie bewerte ihren Praxis-einsatz als positiv für ihre Ausbildung. Dies zeige sich insbesondere an einem Hal-tungswandel: So stand sie der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen vor dem Einsatz eher ablehnend gegenüber. Im Anschluss an den Einsatz reflektiert sie, dass ihr die Kommunikation mit Kindern gut gelungen sei und sich ihr Blick auf Kinder und Jugendliche positiv verändert habe.

Perspektive auf die Pflegeschule Die pflegeschulische Vorbereitung auf den pädiatri-schen Pflichteinsatz wird von der Pflegelernenden als unzureichend bewertet. Vor Einsatzbeginn wurden die Vitalzeichenerhebung bei Kindern und Jugendlichen so-wie die kindliche kognitive und motorische Entwicklung thematisiert. Der vorbe-reitende Unterricht wurde größtenteils im methodischen Format des selbstorgani-sierten Lernens (SOL) durchgeführt, allerdings ohne die obligatorischen metako-gnitiven Elemente des SOL. Da die Pflegelernende zu dem Lernformat keine Rück-meldung durch Pflegelehrende erhielt, fühlte sie sich nicht gut vorbereitet und be-schrieb sich zu Beginn des Einsatzes als unsicher. Im Kontrast hierzu wurde der Unterricht zum Thema Pflegeberatung als bereichernd für den Einsatz wahrgenom-men.

Zum Ende des Theorieblocks gaben die Lehrenden der Pflegeschule der Pfl-e-gelernenden eine Lern- und Arbeitsaufgabe für den Einsatz zum Thema Vitalzei-chen und Ermittlung dazugehöriger, relevanter Pflegediagnosen aus. Diese Aufga-ben erscheinen der Lernenden nicht genug auf den Praxislernort bezogen zu sein.

Den Termin zum Praxisbegleitgespräch kündigte die Praxisbegleitung der Pfl-e-gelernenden per E-Mail an. Es wurde als Lernstandsgespräch strukturiert, in dem sich die Pflegelehrende nach dem Befinden, der aktuellen Lernentwicklung der Ler-nenden und der Begleitung durch die Praxisanleitung am Lernort erkundigte. Dar-über hinaus wurde der Bearbeitungsstand der Lern- und Arbeitsaufgabe erfragt.

Perspektive auf den Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis Die Pflegelernende be-schreibt, dass sie zwar mit einem Gefühl der Unsicherheit in den Praxiseinsatz star-tete, sie sich jedoch bewusst vornahm, eine Offenheit für den Lernort trotz eigener Vorbehalte gegenüber der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen zu haben. Zu Be-ginn des Einsatzes wurde ein formaler Einführungstag durch die praxisanleiten-de Fachperson gestaltet. Sie bereitete die Pflegelernende dort auf den Arbeitsalltag am Lernort und auf den Umgang mit Kindern vor. Ihr wurde in diesem Zusam-menhang auch der Dienstplan ausgehändigt. Nach einer Woche hat sich die Ler-nende handlungssicher gefühlt. Im Gegensatz zu akutstationären Pflegebereichen nimmt die Pflegelernende wahr, dass in der Arbeit am Praxislernort administrati-ve Aspekte wie das Ausstellen von Überweisungen und Rezepten deutlich stärker

im Vordergrund stehen. Darüber hinaus ist die Erhebung auxologischer Daten⁴ der Patient*innen und weiterer Messwerte der pädiatrischen Diagnostik eine wichtige Tätigkeit. Weiterhin beschreibt die Pflegelernende, dass der Einsatz die Möglichkeit biete, Kinder- und Jugendkrankheiten kennenzulernen und kommunikative Kompetenzen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen zu vertiefen. Darüber hinaus erweisen sich der Umgang mit Angst und Medical Fear sowie das Thema Pflegebeobachtung als relevant. Als lernförderlich wurde das kollegiale Miteinander auf Augenhöhe zwischen den einzelnen Berufsgruppen wahrgenommen. Die Lernende fühlte sich nach kurzer Zeit im Arbeitsalltag sicher, da sie immer durch eine Fachkraft begleitet wurde.

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

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

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

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

Problematisch erscheint in diesem Zusammenhang die Übernahme rein medizinischer Handlungslogiken. So zeige sich ein Pflegehabitus, der im Sinne der multidimensionalen Patient*innenorientierung nach Wittneben (2003) als *Krankheitsorientierung* und *Patient*innenignorierung* beschrieben werden kann:

Also, ich hab's nur mitbekommen über das Krankheitsbild, was mir dazu gesagt wurde, und dass er halt Medikamente dagegen einnehmen muss und dass er vor

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

kurzem erst mit dem Hubschrauber [in ein Krankenhaus gekommen] ist, weil das eine Notfallsituation war, weil der einen ganz bestimmten Spiegel immer im Blut haben muss, und der war nicht mehr vorhanden, und bei so jungen Menschen, das hat mich einfach beschäftigt. (L3 S. 10, Z. 1–5)

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

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

Perspektive auf die Pflegelernenden Die Praxisanleitende beschreibt, dass Pflegelernende der neuen Pflegeausbildung im Gegensatz zu Lernenden der alten Kinderkrankenpflegeausbildung mit weniger Wissen und Erfahrungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen in den Praxiseinsatz starten. Besondere Unterstützung benötigen Lernende aus dem Bereich der stationären Langzeitpflege und Lernende mit Migrationshintergrund, die sprachliche Barrieren haben, da Dokumentation und Administration am Praxislernort Facharztpraxis von besonderer Relevanz sind. Dieser Heterogenität der heutigen Pflegelernenden zu begegnen und sie aufzufangen, wird als herausfordernd von der Praxisanleitenden erlebt. Von den Lernenden wird erwartet, dass sie sich gut in das Team der Facharztpraxis einfügen können, ein grundsätzliches Interesse am Arbeitsbereich zeigen und einen gewissen Grad des eigenständigen Handelns entwickeln. Selbstorganisiertes Nachlesen und Lernen relevanter Inhalte erscheinen in diesem Zusammenhang als besonders relevant.

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

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

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

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

Ziel der Praxisanleitenden ist die Sensibilisierung für die adressat*innenengerechte Gestaltung von Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und Eltern. Ein weiterer großer Schwerpunkt der Arbeit ist die Nachbesprechung der Sprechstunden. Hier werden einzelne Handlungssequenzen und das Verhalten der Kinder sowie ihre Erkrankungen nachbesprochen. Das Setting der ärztlichen Sprechstunde ist besonders geprägt durch die Gleichzeitigkeit des Geschehens und muss anschließend reflektiert werden:

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

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

Bewertung Die Praxisanleitende beschreibt kritisch, dass ein Einsatz im Bereich der kinderärztlichen Praxisversorgung zwar viel Inhalt vermitteln kann. Für Pflegelernende die im Bereich der Pflege von Erwachsenen und alten Menschen arbeiten

möchten, bereichern die Inhalte sie jedoch nicht in ihrer Ausbildung. Grundsätzlich merkt sie an, dass der pädiatrische Pflicheinsatz und auch der Unterricht zur Pflege von Kindern und Jugendlichen mit einer zu geringen Stundenanzahl bemessen ist, um das abzubilden, was sie unter der Pflege von Kindern und Jugendlichen verstehe.

Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

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

Perspektive auf die Pflegelernenden Viele Lernende bringen großes Interesse am pädiatrischen Pflicheinsatz mit, da sie überwiegend langzeitstationär arbeiten und der Einsatz eine Abwechslung darstelle. Gleichzeitig kämen viele Lernende teilweise desillusioniert aus den Einsätzen zurück, weil ihre Erwartungen an den Einsatz nicht erfüllt werden konnten. Dies führe die praxisanleitende Pflegelehrende auch auf sehr spezielle Lernwünsche der Lernenden zurück, die häufig in der Kürze des pädiatrischen Pflicheinsatzes nicht vollständig realisierbar zu sein scheinen:

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

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

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

Perspektive auf die Pflegeschule Die Pflegelehrende beschreibt, dass die unterrichtliche Vorbereitung auf den Einsatz zur Pflege von Kindern und Jugendlichen vornehmlich die Themen Kommunikation und motorische und kognitive Entwicklung von Kindern, pflegerische Empathieentwicklung und Umgang mit Angst fokussie-

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Pädiatrische Fachärzt*innenpraxis Die Zusammenarbeit zwischen den Lernenden und den Praxisanleitenden am Praxislernort Facharztpraxis gestalte sich überwiegend positiv. Für die Pflegelernenden ergäbe sich hier die Möglichkeit, pädiatrische Krankheitsbilder kennenzulernen, kindliche Entwicklung beobachten zu können und kranke Kinder und Jugendlichen im Wechselspiel zu ihrem Familiensystem zu verstehen. Darüber hinaus sei die Entwicklung einer adressat*innengerechten Kommunikation und die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen relevant. Sie beschreibt, dass es für die jeweiligen Praxislernorte feste Ansprechpartner*innen gibt, mit denen die Praxisbegleitertermine abgesprochen werden können. Die Lernortkooperation werde als konstruktiv und

positiv bewertet. Im Rahmen von Praxisanleitendentreffen werde der Austausch mit den Kooperationspartner*innen weiter vertieft.

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

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

pädagogischer Weiterbildung zur Praxisanleitenden sollte künftig stärker erwogen werden, weil hierdurch gute interprofessionelle Perspektiven und Lernerfolge für Pflegeauszubildende ermöglicht werden.

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

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

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

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

Fachliteratur und durch eine gemeinsame Analyse des Lernstandes diesen Prozess unterstützen.

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

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

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

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

Fallstudie Kindertagesstätte/Krippe

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

um für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein (2020) auf folgende Orientierungsdimensionen beziehen:

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

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

Perspektive der Pflegelernenden

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

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

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

Zwar fokussierte der Unterricht in einem Fall auch das Thema Beratung von Eltern und Kindern, eventuell wurde jedoch die Übertragbarkeit auf den Praxislernort Kindertagesstätte nicht deutlich. Darüber hinaus wird beschrieben, dass es unter den Lehrenden der Pflegeschule wenig qualifiziertes Personal für den Pflegeunterricht bei Kindern und Jugendlichen gäbe, da dieses überwiegend Praxiserfahrungen und Vermittlungserfahrungen aus dem Bereich der Altenpflege vorweisen könnten. Zur Vorbereitung wäre es wünschenswert gewesen, im Vorhinein mehr Transparenz

über die spezifischen Lernangebote im Bereich der inklusiven Kindertagesstätten zu schaffen. Die Pflegeschule konnte weder spezifische Lern- und Arbeitsaufgaben noch Praxisdokumente für den Einsatz bereitstellen. Gleichzeitig merken sie aber an, dass die Pflegeschule mit der Einsatzplanung in einer Inklusionskindertagesstätte überfordert gewesen wäre.

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

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

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

In der Arbeit in den Betreuungsgruppen hatte diese Pflegelernende jedoch das Gefühl, ihr wurden auch Handlungsfreiheiten zugesprochen. Aus diesem Phänomen kann geschlossen werden, dass das Thematisieren von haftungsrechtlichen Besonderheiten im Umgang mit Kindern vor Beginn des Einsatzes nützlich ist. Im Gegenzug verdeutlichen beide Pflegelernenden auch, dass sie sich selber nicht gut vorbereitet fühlten auf den Pflichteinsatz. Dazu kam, dass auf Seiten der Praxiseinrichtung kaum Wissen über die neue Pflegeausbildung, ihrer Ausbildungsziele und die Ziele des pädiatrischen Pflichteinsatzes vorhanden waren. Es wird deutlich, dass das Arbeiten in einer Kindergruppe ohne Inklusionskinder eine verpasste Lerngelegenheit für die Pflegeausbildung darstelle. Neben den originären Lernmöglichkeiten der Kindertagesstätten, die vornehmlich im Bereich der Kommunikation, der Elternarbeit und der Beobachtung von Familienstrukturen und Familiensystemen liegen, können die Pflegelernenden Lernmöglichkeiten an der Schnittstelle zur psychiatrischen Pflege identifizieren, die sich auf den Umgang mit psychopathologischen Störungsbildern wie Autismus-Spektrumstörung und das Aufmerksamkeitsdefizit-/und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) beziehen. Diese Verknüpfung wird als eigener Lernerfolg bewertet. Gleichzeitig löse die Lautstärke innerhalb der Betreuungsgruppen und die auf die einzelnen Kinder aufgeteilte Aufmerksamkeit ein Gefühl der Überforderung bei den Pflegelernenden aus. Es wird als unterstützend wahrgenommen, sich in diesen Momenten auf eine Beobachtungsposition zurückziehen zu können.

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

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

Der Unsicherheit über diesen Praxislernort sollte man mit einer qualitativen Handreichung begegnen.

Die Praxisbegleitung fand als Reflexionsgespräch statt. Unterhalb einer Grenze von 160 Einsatzstunden werden Lernstandsgespräche ohne Prüfungssimulation durch die Pflegeschule durchgeführt.

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

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

Wenn mich jetzt jemand auf die Station packen würde und sagen würde, hier leite das mal, du bist ja examiniert, würde ich sagen, ja liebe Leute, tut mir leid, ich weiß nicht mal, wie man ein Kind wickelt, weder wie ich die Medikamente mache, noch wie ich Zugänge lege. Ich habe keine Ahnung. (L4.2, S. 5, Z. 7–10)

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

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Zu Beginn des Einsatzes erhalten die Lernenden einen Einblick in die individuellen Biographien der zu betreuenden Kinder. Die Anleitenden stellen dabei wesentliche Verknüpfungspunkte der (heil-)pädagogischen Arbeit mit Kindern und der Pflege in unterschiedlichen Alters- und Versorgungskontexten dar. Als besonders relevant stellt eine Anleitende Wahrnehmungsangebote, wie die basale Stimulation und den TEACCH-Ansatz⁵ zur Förderung und Unterstützung von Kindern mit Autismus und kommunikativer Beeinträchtigung, heraus. Weitere Lerngegenstände sind der wertschätzende Umgang mit Kindern mit Behinderungen, angemessene Kontaktaufnahme und Umgang mit Kindern (mit Behinderungen), Bedürfnisorientierung im Umgang mit Kindern sowie Kommunikation mit Kindern – insbesondere bei kommunikativen Barrieren. Darüber hinaus lassen sich aus den Interviews als besondere Lernerfahrungen die institutionsübergreifende

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

kindliche Versorgung, das Kennenlernen von Familien- und Pflegesystemen und der Bereich der früh- und heilpädagogischen Förderung ableiten. In diesem Zusammenhang zeigt sich die Gestaltung der Praxisanleitung durch Erzieher*innen und Heilpädagog*innen bzw. Heilerziehungspfleger*innen als vorteilhaft, da hier Synergien zwischen Pflege und Förderung entstehen können.

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

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

Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

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

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

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

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

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

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

Perspektive auf die Pflegeschule In der neuen Pflegeausbildung komme es sehr früh zur Auseinandersetzung mit Unterrichtsthemen, die die Pflege von Kindern und Jugendlichen betreffen. Eine Pflegeschule orientiert sich am Bremer Curriculum. Der erste Bezugspunkt ist die Lernsituation *Auf der Eltern-Kind-Station* des Nationalen Mustercurriculums Kommunikative Kompetenzen in der Pflege (NaKomm)⁶ (Darmann-Finck et al., 2023a). Hier sollen die Lernenden einen ersten *Rundumblick* über das klinische Setting der Pflege von Kindern und Jugendlichen erhalten. Den Bezugspunkt bilden hier maßgeblich die häufigsten Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen. Über den Unterricht hinaus erhält eine praxiskoordinierende Pflegelehrende in Rahmen dieser Lernsituation auch die Möglichkeit, auf die Spezifika *besonderer Lernorte* vorzubereiten. Grundsätzlich werden die Vorbereitungsmaßnahmen der Pflegeschulen auf die Einsätze zur Pflege von Kindern und Jugendlichen als nicht ausreichend wahrgenommen. Insbesondere die Vorbereitung auf unterschiedliche Settings und Lernorte des pädiatrischen Pflichteinsatzes wird als große Herausforderung beschrieben. Für den Bereich der Kindertagesstätten sei es dafür notwendig, dass die Pflege Lernenden explizit auf das Thema kindliche kognitive und motorische Entwicklung und die Beobachtung kindlichen Verhaltens vorbereitet werden. Dazu muss der Erziehungs- und Bildungsauftrag von Kindertagesstätten thematisiert werden, um die Lernenden gut auf den Einsatz vorzubereiten. Zusätzlich sollte das Thema der Elternarbeit und -beratung fokussiert werden. In diesem Zusammenhang wird auch der Wunsch geäußert, dass Fachpersonen aus verschiedenen Einrichtungstypen Unterrichtseinheiten in der Pflegeschule übernehmen, um die Pflege Lernenden auf die speziellen Einsätze gut vorzubereiten.

Im Bedingungsgefüge zwischen rechtlichen Vorgaben, dem schulinternen Curriculum und der komplexitätssteigernden Entwicklungslogik in der Pflegeausbildung wird jedoch angemerkt, dass Pflege Lernende nicht stringent in Lernorten eingesetzt werden können, die beispielsweise eine stufenweise Steigerung der pflegeri-

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

schen Komplexität im Sinne vom Einfachen zum Schweren aufweisen. So sehen die Auszubildenden in manchen Einsätzen Dinge, die wegen der komplexeren Betrachtungserfordernisse erst zu einem späten Zeitpunkt in der theoretischen Ausbildung thematisiert werden.

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

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

Perspektive auf den Lernort Kindertagesstätte/Krippe Während im akutstationär-pädiatrischen Pflichteinsatz der Umgang mit Medikamenten, Diagnostik und die Aufklärung von Kindern und Eltern eine wichtige Lernerfahrung darstellen, liegt der Fokus in der Kindertagesstätte auf der Gestaltung von Interaktionsprozessen mit Kindern und Eltern. Schwerpunkte sind hier Beobachtung, Wahrnehmung und Kommunikation. Es geht, gerade im Bereich der Kindertagesstätten, um Unterstützung und Förderung in Richtung einer Selbstpflegekompetenz, ein Aspekt, der von einer Lehrenden als sehr pflegerelevant beschrieben wird. Auch das Spannungsfeld zwischen Elternhaus und Einrichtung sowie der triadischen Beziehung zwischen Fachperson-Eltern-Kind sind Lerngegenstände, die auf das Pflegehandeln übertragbar zu sein scheinen. Weitere Lerngegenstände im Setting Kindertagesstätte sind die Auseinandersetzung und Beobachtung kindlicher Entwicklung, die Förderung von Selbstständigkeit, die Reflexion eigener Rollenerwartungen im Umgang mit Kindern im Sinne einer reflektierten Autorität und die Entwicklung einer kindgerechten (An-)Sprache. Auch ethisch-moralische Implikationen können hier reflektiert werden (Kinderrechte, Behindertenkonventionen etc.). Auch das Sich-Behaupten-Müssen gilt als Lernerfahrung, die im Bereich der Kindertagesstätten gesammelt werden kann.

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

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

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

Das Einrichten von *Sprechstunden* für alle Pflegelernenden, die ihren Einsatz im gleichen Lernorttypus absolvieren, wäre interessant, um diese noch individueller vorbereiten zu können. Es existierte auch die Idee, Vertreter*innen aus den Praxiseinrichtungen in den Unterricht einzuladen, damit diese die jeweiligen Einrichtungen vorstellen können. In diesem Zusammenhang könnten gemeinsame Ausbildungskonzepte entwickelt werden. Darüber hinaus sei es sinnvoll, die Pflichtfortbildungen für Lehrende von Pflegeschulen bewusst zu außerklinischen Fragestellungen zu besuchen, um für die unterschiedlichen Bereiche eine größere Expertise auszubauen.

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung

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

Perspektive auf die Pflegelernenden Die individuellen Voraussetzungen und Ressourcen der Pflegelernenden beschreibt die Einrichtungsleitung als sehr heterogen: So seien einige Lernende bereits selber Eltern. Dann zeige sich eine andere Art und

Weise, wie diese Lernenden auf Kinder zugehen können. Darüber hinaus sei auch die Vorbereitung auf den Einsatz sehr unterschiedlich.

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

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Kindergarten/Krippe Der heilpädagogische bzw. heilerziehungspflegerische Schwerpunkt der Einrichtung zeigt vielfältige Verknüpfungspunkte zur Pflege. Zwar ist die Gestaltung von Beziehung der zentrale Lerngegenstand des Einsatzes, da aber in der Einrichtung auch Kinder mit Pflegegradeinstufung betreut werden, finden auch *pflegetnahe* Tätigkeiten, wie die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, beim An- und Auskleiden und beim Ausscheiden (Wickeln) statt. Darüber hinaus bietet der Lernort als Lernangebote die Themen Empathieentwicklung, Kontaktaufnahme und Ansprache von Kindern mit besonderen Förderbedarfen, Gestaltung von Nähe und Distanz bei der Kindinteraktion und ethische Fragestellung zur Bedürfnisorientierung von pflegeempfangenden Kindern an. Die Förderangebote, die große Schnittmengen mit einer prozessorientierten klinischen Pflegeplanung aufweisen, beziehen sich hier einrichtungsspezifisch maßgeblich auf den sozio-emotionalen Bereich.

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

Zur Gestaltung der Praxisanleitung hat die kooperierende Pflegeschule der Einrichtung einen Praxisleitfaden zur Verfügung gestellt, aus dem hervorgeht, um was es im pädiatrischen Pflichteinsatz geht und was die Lernenden im Einsatz kennenlernen sollten. Unsicherheiten und Unterstützungsbedarfe bestehen jedoch im Umgang mit den Praxisdokumenten zur Einsatzbeurteilung aus der Pflegeschule. Darüber hinaus wünscht sich die Leitungsperson eine Kurzdarstellung der Ziele des pädiatrischen Pflichteinsatzes im Bereich der Kindertagesstätten, um die Praxis-

anleitung und Einsatzplanung zu vereinfachen. Die von der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung Schleswig-Holstein e. V. herausgegebene Handreichung für den Praxislernort Pädiatrie (2022) wird als hilfreiches Instrument eingeschätzt.

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

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

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

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

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

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

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

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

die Bereiche Erziehung und Gesundheitsförderung große pflegebildungsbezogene Potentiale.

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

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

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

Fallstudie Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche

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

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

Physiotherapeut*innen und Diätberater*innen werden die jeweiligen Maßnahmen geplant und koordiniert (Deutsche Rentenversicherung, 2023).

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

Perspektive der Pflegelegenden

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

Perspektive auf die Pflegeschule Die pflegeschulische Vorbereitung auf den Einsatz wurde durch die Lernende als gering beschrieben. So seien im Unterricht kaum Inhalte vermittelt worden, die die Versorgung von Kindern und Jugendlichen fokussieren und auf den Einsatz in einer Rehabilitationseinrichtung vorbereiten können. Die Pflegelegendende beschreibt, dass sie sich aus diesem Grund unsicher fühlte, in den Einsatz zu gehen. Von Seiten der Pflegeschule wurde für den Reha-Einsatz eine Lern- und Arbeitsaufgabe bereitgestellt, die von der Lernenden als anspruchsvoll wahrgenommen wurde: Es sollte eine Pflegeplanung erstellt werden. Sie legt im Interview dar, dass sie bisher noch keine Pflegeplanung erstellt habe und sie sich hier von unabhängig des Einsatzfeldes überfordert fühle.

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

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

Die Einarbeitung am Praxislernort wird konträr zur Vorbereitung der Pflegeschule als strukturiert und gezielt wahrgenommen. Dies wurde als positiv empfunden: So erhielt die Pflegelegendende zu Beginn eine Einarbeitungsmappe und einen *Laufzettel* mit wesentlichen Informationen über die Versorgungsschwerpunkte der Einrichtung, Tages- und Stationsstrukturen und einen Hospitationsplan für die Gestaltung des Praxiseinsatzes. Zu Beginn des Einsatzes wurde der Lernenden ein Kind zur

Bezugspflege für die Dauer des gesamten Einsatzes zugewiesen. Für dieses Kind schrieb die Lernende eine Pflegeplanung, um der pflegeschulischen Lern- und Arbeitsaufgabe trotz Vorbehalt nachzukommen. Es dauerte zwei bis drei Wochen bis die Pflegelernende eine Handlungssicherheit im Arbeitsalltag bei sich wahrgenommen hat. Ein besonderer Lehr-/Lernschwerpunkt der Praxiseinrichtung ist die Beratung von Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen zu Themen, die den Umgang mit Erkrankungen, den Einsatz von Hilfsmitteln und pflegerische Aspekte in der Versorgung betreffen. Die Pflegelernende durfte an diesen Sequenzen teilnehmen. Einzelanleitungen fanden zugunsten der Hospitation in Beratungs- und Anleitungssituationen vor allem sporadisch statt und bezogen sich dann auf die Themen Beratung und Krankheitsbilder von Kindern und Jugendlichen. Die Einrichtung stellte keine weiteren Arbeits- und Lernaufgaben zur Verfügung, wobei weitere Themen hätten fokussiert werden können. Die Beziehungsgestaltung zu den Kindern und Jugendlichen erfolgte intuitiv. So beschreibt die Pflegelernende:

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

Einleitung Die praxisanleitende Fachperson für Pflegelernende ist ausgebildete Kinderkrankenschwester und arbeitet in einer Rehabilitationseinrichtung für Kinder und Jugendliche in Schleswig-Holstein. Sie besitzt keine berufspädagogische Qualifikation zur Praxisanleitung. Sie begründet ihre Anleitungsfähigkeit mit einer langjährigen Berufstätigkeit und vergangenen Praxisanleitungen, die sie schon seit

langer Zeit durchführe. Den Bedarf eine berufspädagogische Weiterbildung im Umfang von 300 Stunden zu absolvieren erkennt sie derzeit nicht.

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

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

An anderer Stelle kritisiert sie die kurze Einsatzzeit von vier Wochen: Zwar könne man auch in dieser Zeit eine Entwicklung bei den Lernenden ausmachen, es binde in der Ausbildung jedoch mehr personelle Ressourcen im Team, wenn die Lernenden nur so kurz vor Ort seien. So müssten alle ständig bemüht sein, die kurze Einsatzzeit optimal mit Anleitung zu füllen.

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

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

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

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

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

Perspektive der Pflegeschule: Praxisbegleitende Pflegelehrende

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

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

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

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

Perspektive auf die Pflegeschule Die unterrichtliche Vorbereitung beschränke sich auf die Lehr-Lernsituation *Lucca und Paula auf der HNO* aus dem NaKomm und ei-

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

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

Sie führt aus, dass ihres Erachtens eine Einsatzdauer von drei bis sechs Wochen ausreichen würden, um sich mit diesen Lerngegenständen erfolgreich auseinanderzusetzen. Gleichzeitig appelliert sie jedoch, den Einsatz inhaltlich nicht zu überfrachten. Da der Praxislernort weit vom Wohnort der Lernenden entfernt liegt, stellt die Rehabilitationseinrichtung einzelne Zimmer für den Zeitraum des Einsatzes bereit. Dies sei für viele Lernende mit der Herausforderung verbunden, dass sie für diese Zeit ihre persönlichen Verpflichtungen regeln müssen.

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

Bewertung Abschließend appelliert Sie im Interview an ihre Kolleg*innen aus den Pflegeschulen, eine positivere Einstellung zur neuen Pflegeausbildung zu entwickeln, um den Pflegelegenden ohne abwertende Konnotationen die Relevanz des

Einsatzes in der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu vermitteln und sie für dieses Praxisfeld zu motivieren. Eine gesonderte Kinderkrankenpflegeausbildung benötigt es ihres Erachtens nicht mehr.

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitungen

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

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

Nach Ansicht der Einrichtungsleitung befähige der Praxiseinsatz mit vier Wochen Länge die Pflegelegenden nicht dazu, eine informierte Berufswahlentscheidung für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Anschluss an ihre Ausbildung zur Pflegefachperson treffen zu können, da sie an diesem Praxislernort nicht die akutstationäre Versorgung von Frühgeborenen und Säuglingen kennenlernen würden. Interessierten Lernenden wird am Ende des Einsatzes von der Einrichtungsleitung ein weiteres Praktikum im pädiatrischen Krankenhausbereich empfohlen.

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

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

Innerhalb des Praxiseinsatzes können maßgeblich die Themen Leben mit chronischer Krankheit, Beratung, Schulung, Anleitung und Edukation von Kindern,

Jugendlichen und ihren Bezugspersonen fokussiert werden. Es sei darüber hinaus möglich, pflegerische Fachexpert*innen (z.B. Neurodermitis-Trainer*innen) kennenzulernen und in ihrer Arbeit zu begleiten. Dies könne die Pflegelegenden dazu befähigen, berufliche Fort- und Weiterbildungsangebote zu verschiedenen pflegerischen Versorgungsschwerpunkten kennenzulernen, um perspektivisch berufliche Entwicklungsmöglichkeiten auszuloten.

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

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

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

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

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

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

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

Die Pflegeschule Die unterrichtliche Vorbereitung in der Pflegeschule wird von allen Beteiligten als unzureichend für das Arbeitsfeld Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen wahrgenommen. Hier besteht von allen Seiten der Wunsch, den Pflegeunterricht für Kinder und Jugendliche künftig vor dem pädiatrischen Pflichteinsatz auszuweiten und thematisch passgenauer zu gestalten. Insbesondere eine vertiefte Vorbereitung auf relevante Krankheitsbilder, eine Einführung in den Praxislernort Rehabilitationseinrichtung, Kommunikation und Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen werden als Lerngegenstände benannt. Gerade Lernende, die bisher noch wenig Erfahrungen mit Kindern und Jugendlichen gemacht haben, benötigen hier eine engmaschige Begleitung.

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

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

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

Wesentliche Lerngegenstände beziehen sich auf die Themen Beratung, Schulung und Anleitung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen. Hierbei werden sowohl pflegerische Handlungen wie *Eincremetechniken* vermittelt, als auch der Umgang mit Hilfsmitteln. Die Vertiefung der prozessorientierten Pflege im Sinne der Pflegeplanung und der Umgang mit dem Thema Medical Fear können ebenfalls als konkrete Lernziele formuliert werden. Darüber hinaus wird die Auseinandersetzung mit kindlicher Entwicklung und Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen vertieft. Die Lernenden können einen Einblick in Familiensysteme erhalten, die mit kulturellen und sprachlichen Barrieren konfrontiert sind. Auch die Auswirkungen chronischer Erkrankungen auf Familiensysteme zeigen sich hier. Die Pflegelegenden können pflegerische Fachexpert*innen für die besondere Schulung von Kindern, Jugendlichen und Bezugspersonen kennenlernen. Dies bietet das Potential eigene berufliche Perspektiven zu beleuchten.

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

Fallstudie stationäre Kinder- und Jugendhilfe

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

Eines der Angebote der Kinder- und Jugendhilfe stellt die in dieser Fallstudie dargestellte stationäre Jugendhilfe in Wohngruppenform dar. Diese Angebote werden formal den familienersetzenden und ergänzenden Hilfen in Form von Vollzeitpflegeangeboten für jüngere Kinder, Heimerziehung für Kinder/Jugendliche und junge Volljährige und intensiver sozialpädagogischer Einzelbetreuung für Jugendliche und Heranwachsende zugeordnet. 2016 wurden ca. 95.600 Kinder und Jugendli-

che in Wohngruppen und Heimen versorgt. In ca. 31 % der Fälle lag dem eine eingeschränkte Erziehungskompetenz der Erziehungsberechtigten zugrunde (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2022).

Perspektive der Pflegelernenden

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

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

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe Am Praxislernort ergab sich für die Pflegelernende die Möglichkeit, sich mit hausinternen Standards zum Datenschutz und dem Vorgehen bei ärztlichen Behandlungen auseinanderzusetzen zu können. Darüber hinaus beschäftigte sie sich intensiv mit Fragen der kindgerechten Ernährung.

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

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

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

psychiatrischen Pflichteinsatz erhielt. Hier stand insbesondere der Beziehungsaufbau zu Kindern und der Umgang mit schwierigen Situationen im Fokus.

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

Perspektive der Lernorte: Praxisanleitende Fachperson

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

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

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe Als Kinder- und Jugendhaus mit verschiedenen Wohngruppen werden Kinder und Jugendliche unter-

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

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

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

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

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

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

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

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

Perspektive der Pflegeschule: praxisbegleitende Pflegelehrende

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

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

Ihr habt da eine Verantwortung, ihr habt das Leben eines Kindes in der Hand, und wenn ihr in Anführungsstrichen »nur« in einem Kinderheim arbeitet, ihr müsst euch vorstellen, das ist eine kindliche Seele, der oder die keine Eltern hat und alleine ist, und vielleicht aus ganz schlechten Verhältnissen kommt und ihr habt die Aufgabe, diese Kinder zu begleiten und müsst immer reflektieren, was macht es mit euch, was könnt ihr tun, um dieses Kind liebevoll, aber auch führend zu führen? (PB6, S. 2, Z. 8–13)

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

Perspektive auf die Pflegeschule Im Rahmen des pflegeschoolischen Unterrichts werden die Lernenden auf die Pflege von Müttern (Wöchnerinnen) und gesunden Neugeborenen vorbereitet. An späterer Stelle in der Ausbildung ist das Thema *Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen* verortet. Auch das Thema der kindlichen Entwicklungspsychologie sei relevant zur Vorbereitung auf den Einsatz. Das psychische Störungsbild der Autismus-Spektrumstörung und Trisomie 21 werden vorbereitend

besprochen. Von besonderer Relevanz für den Einsatz sei auch das Thema Nähe und Distanz inklusive der strafrechtlichen Implikationen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen.

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

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

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

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

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

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

Perspektive der Lernorte: Einrichtungsleitung

Einleitung Die Einrichtungsleitung führt eine Einrichtung der stationären Jugendhilfe. Die Versorgungsschwerpunkte der Einrichtung liegen im Bereich der Pflege

von Kindern und Jugendlichen mit leichter geistiger und leichter körperlicher Behinderung und traumatisierten Kindern und Jugendlichen mit Bindungsstörungen.

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

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

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

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

Perspektive auf den Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe Die Einrichtung wurde ausschließlich deshalb Praxislernort für die neue Pflegeausbildung, weil sie Pflegepersonal beschäftigt. Dies sei jedoch über den Stellenplan der stationären Jugendhilfe nicht refinanzierbar. Trotzdem sei der Einrichtungsleitung eine Multiprofessionalität im Team wichtig.

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

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

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

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

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

Diskussion und Kontextualisierung

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

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

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

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

Lernort Stationäre Kinder- und Jugendhilfe und Lerngegenstände Zentrale Lerngegenstände sind am Praxislernort die Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen im Kontext psychischer Erkrankungen, Traumatisierungen und Bindungsstö-

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

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

