

## Geleitwort

---

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

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

### Da schien etwas im Argen zu liegen

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

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen bildet in dem Kanon aller Lernorte in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen einen gleichwertig wichtigen Bereich ab. Dass dieser Praxislernort mit (nur) 120 Std. – in Ausnahmen bis Ende 2024 sogar mit einem Umfang von 60 Std. – anerkannt wird, gibt vielerorts in den Betrieben der Sozialwirtschaft Anlass zur Ablehnung der Anfragen, die Einrichtungen für die Pflegeausbildung zu öffnen. Der häufige Wechsel von Menschen, die sich um Kinder und Jugendliche kümmern sollen, wird als irritierend und unruhestiftend wahrgenommen.

nommen. Verlässlichkeit und die Chance auf einen Beziehungsaufbau charakterisieren die besondere Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in den unterschiedlichen Betreuungssettings. Hier treffen gleich zwei ungünstige Faktoren aufeinander und konterkarieren die Gleichwertigkeit des pädiatrischen Versorgungsbereiches:

1. der Umfang des Pflichteinsatzes
2. die Benennung weiterer Lernorte ohne grundständig pflegerisch-medizinische Ausrichtung

Der Mangel an Lernorten für den Bereich der Kinderheilkunde war zur Fertigstellung des Pflegeberufereformgesetzes in 2017 bereits eine allseits bekannte Tatsache und führt seitdem – insbesondere bei den Verantwortlichen in der pädiatrischen Versorgung – zu erheblichen Diskussionen bis hin zur Forderung, die Versorgung von Kindern und Jugendlichen wieder einer eigenen Ausbildung zuzuführen. Mit dieser Forderung wäre unseres Erachtens der Sinn der generalistischen Pflegeausbildung verfehlt!

## Wer sind wir?

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

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

Während die Praxislernorte stationäre Langzeitpflege, ambulante Pflege und stationäre Akutpflege flächendeckend ausreichend für die sogenannten Pflichteinsätze zur Verfügung stehen, zeichnet sich das reduzierte Angebot an pädiatrischen Lernorten – insbesondere in einem Flächenland wie Schleswig-Holstein – deutlich ab. Laut Information des BVKJ-Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte-Landesverbandes Schleswig-Holstein stehen in Schleswig-Holstein 3 % aller Klinikbet-

ten für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Das reicht bei Weitem nicht aus, um ca. 1.600 Auszubildenden den Einsatz im originär pflegerisch-medizinischen Bereich zu ermöglichen.

## Wir wollten dem nachgehen!

Geleitet von folgenden Fragen zur allgemeinen Situation der Praxislernorte:

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

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

Unsere angestrebten Ziele/Ergebnisse haben wir folgendermaßen formuliert:

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

## Wir waren uns einig

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

Aus dem Bereich der Pflegeausbildung sind das die

- Auszubildenden
- Schulleitungen/Lehrende

Für die Betriebe der Sozialwirtschaft sind das die

- Praxisanleitungen
- Betriebsleitungen

## Warum?

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

*Lehrende/Schulleitungen* der Pflegeschulen äußern eine Unzufriedenheit, weil einerseits mit Hochdruck an einem funktionierenden Netzwerk gearbeitet werden musste, in dem alle Versorgungsbereiche vorkommen; andererseits die Spezifika der einzelnen Praxislernorte im curricularen Kontext erarbeitet und sinnstiftend sowie mindestens mit eben so viel Hochdruck in den theoretischen Unterricht überführt werden sollten.

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

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

## Sie halten die Studienergebnisse in den Händen

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

Zusammenführend können Sie sich in folgende Diskussionsbereiche vertiefend einlesen:

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

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

## Mit der Generalistik umdenken

Das neue Berufsprofil *Pflegefachfrau/mann* mit der veränderten Ausbildungsstruktur fordert unweigerlich dazu auf, einen Haltungswechsel für den Pflegeberuf vorzunehmen. Die Einblicke in alle Versorgungsbereiche von Anfang bis zum Ende des individuellen menschlichen Lebens verpflichten geradezu zum interdisziplinären Denken: Da die generalistische Pflegeausbildung grundsätzlich für alle Bereiche pflegerischer Arbeit qualifiziert, werden Kernkompetenzen für alle Pflegesettings vermittelt. Die Erfahrungen in den weiteren Lernorten der Pädiatrie wie beispielsweise inklusive Kindertagesstätten, Förderzentren u.a. führen über die Alltagssituation der jeweiligen Einrichtungen zur Berührung mit anderen Pro-

fessionen wie Heilerziehungspfleger\*innen, Erzieher\*innen, Heilpädagog\*innen, Psycholog\*innen etc. Liegt darin eine Chance für die Anbahnung multiprofessionellen Arbeitens? Es wäre mehr als wünschenswert!

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

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

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

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

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

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

Wir bedanken uns für die sehr gute, konstruktive und unkomplizierte Zusammenarbeit mit den handelnden Personen Prof. Dr. Wolfgang von Gahlen-Hoops/Professor für die Didaktik der Pflege und Gesundheitsberufe an der Medizinischen Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel und Herrn Robert Wietzke/Wissenschaftlicher Mitarbeiter für die Bearbeitung des Auftrags zu dieser

Erhebung durch das Forum Pflegegesellschaft e.V. in Schleswig-Holstein und der Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung SH.

Und wir wünschen diesem Band mit der *PäLe*-Studie eine gute Reise über die Landesgrenzen hinaus. Schiff Ahoi!



*Birgit H.E. Walkenhorst (Fachreferentin)*

*Marlen Vogel (Fachreferentin)*

*Koordinierungsstelle Netzwerk Pflegeausbildung SH*

