

**Schwerpunkt  
Gesundheits- und  
Kinderkrankenpflege  
in der  
pflegeberuflichen  
Erstausbildung**

Hannover, 2015

## Dokument1

Die Erarbeitung des Grundlagenpapiers erfolgte durch Lehrerinnen / Pflegepädagoginnen aus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.

*Die wissenschaftliche Begleitung erfolgte durch Prof. Dr. Elisabeth Holoch, Stuttgart.*

### Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Gehrke, Ulrika                      Rostock
- Gideon, Ulrike                      Göttingen
- Prof. Dr. Holoch, Elisabeth      Stuttgart
- Katthöfer, Beate                    Bielefeld
- Leupold, Frauke                    Hannover
- Lüdeke, Maria                      Kiel
- Zoller, Elfriede                    Stuttgart

Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe, die zeitweise mitgewirkt haben:

- Auchter-Denker, Sigrid            Heidelberg
- Claus, Ivonne                      Hamburg
- Engler, Gabi                        Würzburg
- Hahn, Brigitte                      Neuss
- Hartinger, Petra                    Nürnberg
- Hintze, Andrea                    Flensburg
- Kollie, Ulrike                      Datteln
- Lautz, Ingrid                      Bielefeld
- Maier, Christine                   Freiburg/Breisgau
- Pöcker, Peggy                      Datteln
- Schimatowitsch, Marieta        Stade
- Soder, Monika                      Würzburg
- Stoll, Monika                      Bad Mergentheim

**Inhaltsverzeichnis**

1. Einführung .....	4
2. Hinweise zum Aufbau und zur Funktion des Grundlagenpapiers .....	5
2.1. Aufgabenbereiche einer GKikP .....	5
2.2. Die 12 Lerneinheiten .....	5
2.3. Zur Nutzung des Grundlagenpapiers .....	6
3. Ausblick .....	6
4. Übersicht "Aufgabenbereiche einer/eines Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in" .....	8
5. Lerneinheiten für den Schwerpunkt GKikP .....	9
5.1. Fokus: Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen .....	9
5.2. Fokus: Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen .....	14
5.3. Fokus: Familiengesundheit und Elternkompetenz .....	19
6. Literatur .....	24

## 1. Einführung

Das vorliegende Grundlagenpapier fasst die Position des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. zu dem zu erwerbenden Wissen und Können von Pflegeauszubildenden bzw. -studierenden zusammen, die sich für die spezifische Pflege von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen qualifizieren. Denn der BeKD e.V. setzt sich dezidiert für eine Schwerpunktsetzung sowohl in den theoretischen als auch in den praktischen Teilen der pflegerischen Erstausbildung ein.

Die nachfolgenden Ausführungen verstehen sich als fachwissenschaftlicher Beitrag zur Begründung und Gestaltung der Schwerpunktsetzung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Rahmen einer allgemeinen pflegeberuflichen Erstausbildung, wie sie momentan von der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Pflegeberufe“ konzipiert und in einem Eckpunktepapier ausgearbeitet wird. Um sicher zu stellen, dass Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen auch weiterhin im Sinne der Charta für kranke Kinder<sup>1</sup> durch speziell für ihre Belange und Erfordernisse qualifizierte Pflegefachpersonen betreut und gepflegt werden, muss eine ausreichend große Anzahl an Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen<sup>2</sup> zur Verfügung stehen.<sup>3</sup> Dies bedeutet im Kontext einer Zusammenführung der drei Pflegeberufe zu einem gemeinsamen Pflegeberuf, dass diejenigen, die sich für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen qualifizieren, bereits in der Erstausbildung ein fundiertes theoretisches Wissen und profunde, praktische Erfahrungen für die pflegerische Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe erwerben müssen. Deshalb verstehen die Autorinnen des Grundlagenpapiers Schwerpunktsetzung nicht im konsekutiven Sinne (zuerst die sogenannten allgemeinen Anteile der Ausbildung, dann die spezifischen), sondern als curriculares Prinzip, das die gesamte Ausbildung von Anfang an durchzieht. Grundlage hierfür sind die in der Übersicht auf Seite 8 dargestellten Aufgabenbereiche einer GKIKP. Die in diesem Grundlagenpapier dargestellten Kompetenzen und Inhalte werden benötigt, um alle diese Aufgabenbereiche bewältigen zu können. Sie sind die Voraussetzung für den Erwerb des Abschlusses „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ im Sinne eines Diploma Supplements analog zu anderen Schwerpunkten in der pflegerischen Erstausbildung.

---

<sup>1</sup> Der Artikel der EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) von 1988 beschreibt das Recht eines jeden Kindes, durch Personal betreut zu werden, das durch Ausbildung und Einfühlungsvermögen befähigt ist, auf die körperlichen, seelischen und entwicklungsbedingten Bedürfnisse von Kindern und ihren Familien einzugehen.

<sup>2</sup> Im weiteren Verlauf des Grundlagenpapiers wird die Abkürzung GKIKP verwendet. Dabei sind sowohl Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen als auch Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gemeint.

<sup>3</sup> Bereits zum jetzigen Zeitpunkt besteht insbesondere im Bereich der häuslichen Kinderkrankenpflege, der pädiatrischen Intensivpflege und Neonatologie, aber zunehmend auch in allen anderen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen ein Mangel an spezifisch für die Pflege und Betreuung von Kindern qualifiziertem Personal (DKI 2014; Volland 2014).

## 2. Aufbau und Funktion des Grundlagenpapiers

### 2.1. Aufgabenbereiche einer GKiKP

Ausgangspunkt für die Ermittlung der Aufgabenbereiche einer GKiKP waren Fallbeschreibungen und –analysen aus der beruflichen Praxis der GKiKP in unterschiedlichen (aktuellen und neu zu erschließenden) Settings. Die Struktur, anhand derer typische und für den Kompetenzerwerb exemplarisch zu bewältigende Fälle identifiziert wurden, ergab sich aus dem spezifischen Fokus der GKiKP auf eine Pflegesituation. Die sich daraus ergebenden Einflussfaktoren auf die Pflegebedürftigkeit bzw. den Pflege- und Unterstützungsbedarf von Kindern und Jugendlichen leiten sich aus den zentralen Merkmalen des Kindseins ab (vgl. BeKD 1998; BeKD 1999; Holoch 2009; Cramer & Wingefeld 2014; Franck & Salanterä 2013). Hierüber lässt sich der spezifische Beitrag von GKiKP zur Gesundheit und zum psychosozialen Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen begründen. D.h., GKiKP

- unterstützen und fördern die Entwicklung der ihnen anvertrauten Kinder und Jugendliche
- sorgen für die physische und psychische Unversehrtheit der Kinder und Jugendlichen durch die Gewährleistung von Schutz und Sicherheit und
- stärken und fördern die Familiengesundheit und Elternkompetenzen.

Diese drei großen, übergeordneten Aufgabenfelder von GKiKP wurden in einem zweiten Schritt mit den klassischen Bereichen der Gesundheitsversorgung und den damit verbundenen pflegerisch-therapeutischen Strategien im Sinne der Definition von Pflege des ICN (2014) kombiniert. Diese sind „Gesundheitsförderung und Prävention“, „Kuration“, „Rehabilitation“ und „Palliation“. Daraus entstand eine Matrix aus 12 Aufgabenbereichen einer GKiKP. Sie bilden die Grundlage für 12 Lerneinheiten, die wiederum als Gerüst für die Entwicklung eines Curriculum für eine gemeinsame Pflegeausbildung mit dem Schwerpunkt GKiKP dienen sollen.

### 2.2. Die 12 Lerneinheiten

Damit die Ausführungen zu den 12 Lerneinheiten nachvollzogen werden können, erfolgt ihre Darstellung konsequent unter Rückgriff auf die oben beschriebene Matrix auf S. 8. Im Verlauf des Grundlagenpapiers werden zuerst die 4 Lerneinheiten zum Aufgabenfeld „Unterstützung und Förderung einer gesunden Entwicklung von Kindern und Jugendlichen“, an zweiter Stelle die 4 Lerneinheiten zum Aufgabenfeld „Sorge für die physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen“ und zu guter Letzt die 4 Lerneinheiten zum Aufgabenfeld „Stärkung und Förderung der Familiengesundheit und Elternkompetenzen“ beschrieben. Die für die Darstellung der Lerneinheiten gewählte Reihenfolge stellt keine Hierarchisierung dar. Die Autorinnen empfehlen jedoch, als Ausgangspunkt für das Curriculum Lerneinheiten aus dem Bereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ zu wählen, da die weiteren Lerneinheiten inhaltlich darauf aufbauen.

Jede einzelne Lerneinheit ist nun wie folgt aufgebaut:

- Den **Titel der Lerneinheit** bildet der **Aufgabenbereich**, der sich aus der Kombination des übergeordneten Aufgabenfeldes mit dem jeweiligen Bereich der Gesundheitsversorgung (von Prävention bis Palliation) ergibt.
- Anhand eines **exemplarischen Falles** wird der Aufgabenbereich konkretisiert.
- Anschließend werden die in der Lerneinheit zu erwerbenden **Kompetenzen** formuliert. Diese **beziehen sich** einerseits auf den **exemplarischen Fall** und beinhalten andererseits bereits

Transferleistungen, da sie sich immer auch auf den Titel der Lerneinheit **und** damit **auf** den über den exemplarischen Fall hinausreichenden **Aufgabenbereich** beziehen.

- Abschließend werden die zu vermittelnden und zu lernenden **Fachinhalte und Wissensbestände** aufgeführt. Diese bilden eine wichtige Grundlage für den Erwerb und die Umsetzung der beschriebenen Kompetenzen.

Die Zuordnung der Kompetenzen und Inhalte zu den jeweiligen Lerneinheiten folgt immer dem Prinzip des exemplarischen Lernens. Damit verbunden ist ein Verzicht auf eine Fachsystematik zu Gunsten einer Handlungssystematik. D.h., dass beispielsweise das Thema der kindlichen Entwicklung nicht nur an einer Stelle im Lehrplan behandelt wird, sondern in mehreren Lerneinheiten in seinen für die Bewältigung der jeweiligen Aufgabe wichtigen Facetten und Teilaspekten beleuchtet und ausgewiesen wird.

Für den Umgang mit den Lerneinheiten im Sinne der Entwicklung und Gestaltung eines schulspezifischen Curriculums bedeutet dies, dass anhand des in jeder Lernsituation beschriebenen Aufgabenbereichs alternative (exemplarische) Fallsituationen generiert werden können. Damit sind die ausgewiesenen inhaltlichen Schwerpunkte variabel und können, sofern sie sich schlüssig aus der Fallsituation und den zu ihrer Bewältigung erforderlichen Kompetenzen ableiten lassen, auch in einer anderen Lerneinheit vermittelt und erweitert werden.

### 2.3. Zur Nutzung des Grundlagenpapiers

Das Grundlagenpapier versteht sich – wie bereits eingangs beschrieben – als inhaltliche Untermauerung der Argumentation des BeKD e.V. für eine Schwerpunktsetzung GKiKP im Rahmen einer gemeinsamen Pflegeausbildung. Es bildet die Basis für die Ausgestaltung von Curricula derjenigen Pflegeschulen, die den Schwerpunkt GKiKP anbieten. Allgemeine Inhalte, die für Auszubildende und Studierende aller Pflegeberufe gleichermaßen relevant sind, wurden im Erarbeitungsprozess immer mitgedacht, sind aber nicht explizit aufgeführt. Zu diesen gehören zum Beispiel Themen wie „Kommunikation und Interaktion“, „Beratung“, „Pflegetheorien“, „Allgemeiner Aufbau und Funktion des Körpers“, „Grundlagen der Pathophysiologie“ etc. Aus lerntheoretischer Perspektive ist es sinnvoll, dass diese Themen und die Inhalte des Schwerpunktes GKiKP konsequent und von Anfang systematisch miteinander verzahnt werden. Denn Ergebnisse der Transferforschung zeigen, dass ein tiefes und breites Wissen in einem oder mehreren Spezialgebieten eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass abstraktes Denken gelernt, allgemeines und transferierbares Wissen und Können entwickelt und erworben werden können. Eine Schwerpunktsetzung in einem spezifischen Bereich steht also nicht im Widerspruch zur Entwicklung, sondern ist Voraussetzung für den gezielten und bewussten Aufbau generell und situativ anwendbaren Wissens und Könnens, wie es in der Pflegepraxis in zunehmendem Maße benötigt wird.

### 3. Ausblick

Pflegeberufliche Kompetenzen können im Rahmen der theoretischen Ausbildung nur angebahnt werden. Für ihre Umsetzung, Erprobung und Realisierung ist jedoch das Feld der beruflichen Praxis von zentraler Bedeutung. Ob nun die in der Theorie erworbenen Kompetenzen in realen pflegeberuflichen Situationen tatsächlich entwickelt und gezeigt werden können, hängt zum einen von einer engen Verzahnung der theoretischen und praktischen Ausbildung auf curricularer, struktureller und personeller Natur ab. Zum anderen auch davon, dass die Auszubildenden durch Pflegeexperten und –expertinnen begleitet und angeleitet werden, die als Vorbild für professionelles Han-

## Dokument1

deln fungieren und bestenfalls zugleich über eine berufspädagogische Qualifizierung verfügen. Dies bedeutet für eine gemeinsame Pflegeausbildung mit Schwerpunktsetzung, dass die Auszubildenden bzw. Studierenden vor Ort Pflegefachpersonen mit einer hohen Expertise in dem für sie relevanten Arbeits- und Handlungsfeld vorfinden.

Zu diesen und weiteren Aspekten der Gestaltung der Schwerpunktsetzung in der GKikP im Rahmen einer gemeinsamen pflegerischen Erstausbildung wird die Arbeitsgruppe in absehbarer Zeit ein Grundlagenpapier zur Gestaltung der praktischen Ausbildung vorlegen.

## Dokument1

## 4. Aufgabenbereiche einer/es Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Bereiche der Gesundheitsversorgung	Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen	Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen	Familiengesundheit und Elternkompetenz
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Gesunde Kinder / Jugendliche in verschiedenen Lebenssituationen und Lebenskontexten entwicklungsfördernd unterstützen	Risikofaktoren frühzeitig erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um die physische und psychische Unversehrtheit von Kindern / Jugendlichen zu gewährleisten	Die Gesundheit von Familien mit Kindern / Jugendlichen durch die Stärkung elterlicher Kompetenz fördern und erhalten
<b>Kuration</b>	Kinder / Jugendliche mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung / -störung bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben fördern	Akute und / oder vital-bedrohliche Situationen bei Kindern / Jugendlichen erkennen, um die physische und psychische Unversehrtheit zu stabilisieren bzw. wieder herzustellen	Die Gesundheit von Familien mit kranken Kindern / Jugendlichen stabilisieren und die elterliche Kompetenz fördern
<b>Rehabilitation</b>	Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Krankheit / Behinderung ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben befähigen	Kinder / Jugendliche im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung / Behinderung befähigen, für ihre Gesundheit Sorge zu tragen, um ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen	Familien, in denen Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung leben, bei der Entwicklung nachhaltiger Bewältigungsmuster unterstützen
<b>Palliation</b>	Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung eine altersgerechte Entwicklung ermöglichen	Das physische und psychische Wohlbefinden von Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung erhalten und fördern	Familien bei der Bewältigung von Krisensituationen aufgrund einer lebenslimitierenden Erkrankung des Kindes / Jugendlichen unterstützen



## 5. Lerneinheiten für den Schwerpunkt GKiKP

### 5.1. Fokus: Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege  Bereiche der Gesundheitsversorgung	Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Gesunde Kinder / Jugendliche in verschiedenen Lebenssituationen und Lebenskontexten entwicklungsfördernd unterstützen
<b>Kuration</b>	Kinder / Jugendliche mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung / -störung bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben fördern
<b>Rehabilitation</b>	Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Krankheit / Behinderung ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben befähigen
<b>Palliation</b>	Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung eine altersgerechte Entwicklung ermöglichen

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>	<b>Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheitsversorgung</b>	
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Gesunde Kinder / Jugendliche in verschiedenen Lebenssituationen und Lebenskontexten entwicklungsfördernd unterstützen

**Exemplarischer Fall:** Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines gesunden Neugeborenen im familiären Kontext

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden fördern die Entwicklung des Kindes, indem sie die Eltern bei der Entwicklung ihrer Feinfühligkeit und bei ihrem Beziehungsaufbau zum Kind unterstützen.

### Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...

- die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen einzuschätzen.
- den Bindungsaufbau zwischen Kind und Eltern zu fördern, indem sie die intuitive elterliche Kompetenz stärkt.
- das pflegerische Handeln am Gesundheitsverständnis von Kindern und Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsphasen unter Einbezug soziokultureller Faktoren auszurichten.
- ein gesundes Kind / Jugendliche entwicklungsfördernd zu pflegen.
- Konzepte und Programme der Primärprävention für Kinder / Jugendliche mit zu gestalten und umzusetzen.
- auf der Basis von gesetzlichen Vorgaben zur Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche zu handeln.

### Inhaltliche Schwerpunkte

- Entwicklungsbereiche: körperlich, motorisch, emotional, moralisch, sozial, kognitiv, psychosozial
- Pränatale Entwicklung (physisch und psychisch)
- Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst
- Entwicklungsskalen (z.B. Grenzsteine der Entwicklung nach Michaelis)
- Entwicklung der Fähigkeit zur Selbstregulation (Feinzeichen nach Als, Brazelton u.a.)
- Elterliche Feinfühligkeit, Feinfühligkeitsskala (Ziegenhain u.a.)
- Bindungsentwicklung – Attachment (Ainsworth), Bonding
- Intuitive elterliche Kompetenz nach Papoušek
- Gesundheitsverständnis von Kindern und Jugendlichen
- Spiel, Tagesstrukturierung / Rituale
- Entwicklungsfördernde Konzepte (z.B. Kinästhetik Infant Handling, Babymassage, Pädagogisches Konzept nach Pickler)
- Kulturelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- Lebenskontexte von Kindern / Jugendlichen (z.B. Peer-Group, Kindertagesstätte, Schule)
- UN - Kinderrechtskonvention, Kinderrechte im Grundgesetz, nationaler Aktionsplan Kindergesundheit

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Kuration</b>	Kinder / Jugendliche mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung / -störung bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben fördern

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP)

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden fördern die Entwicklung des Jugendlichen, indem sie am sozialen Kompetenztraining mitwirken und so den Jugendlichen bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben fördern.

#### **Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- psychosoziale Verhaltensweisen von Kindern und Jugendlichen anhand valider Kriterien zu beschreiben und zu interpretieren.
- Kinder und Jugendliche mit psychosozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen beim Erwerb, bei der Verbesserung und der Stabilisierung psychosozialer Kompetenzen zu fördern.
- die pflegerisch - therapeutische Beziehung zu Kindern und Jugendlichen mit psychosozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen reflektiert und altersgerecht zu gestalten.
- als Bezugsperson in Zusammenarbeit mit den Kindern / Jugendlichen und ihren Eltern Verantwortung für die konsequente Umsetzung von interdisziplinären Therapieplänen zu übernehmen.

#### **Inhaltliche Schwerpunkte**

- valide Kriterien zur Beschreibung psychosozialer Verhaltensweisen
- Entwicklungsbeeinträchtigungen / -störungen im Kindes- und Jugendalter
- Kinder- und jugendpsychiatrische Erkrankungen
- Therapeutische Verfahren in der KJPP (z.B. soziales Kompetenztraining, Erlebnispädagogik, Spieltherapie, Kommunikation und Gesprächsführung, Deeskalationsstrategien)
- Konzepte / Strategien zur Bildungs- und Lernförderung für Kinder und Jugendliche, Lernen im Kindes- und Jugendalter incl. Modelllernen
- Rolle und Aufgaben der GKiKP in der KJPP
- Rolle der Eltern / Bezugspersonen in der KJPP
- Berufsgruppen in der KJPP
- institutionelle Netzwerke der KJPP

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>	<b>Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheitsversorgung</b>	
<b>Rehabilitation</b>	Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Krankheit / Behinderung ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben befähigen

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines Schulkindes mit einer kongenitalen Myopathie, das auf eine Dauerbeatmung angewiesen ist und in einer Einrichtung für langzeitbeatmete Kinder lebt.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden fördern die Entwicklung des Kindes, indem sie es im kognitiven Bereich wie ein gesundes Schulkind fordern. Sie wenden entwicklungsfördernde Konzepte bei seiner körperlichen Unterstützung an und fördern seine sozialen Kompetenzen durch die Nutzung von technischen Kommunikationsmitteln. Durch ihre Begleitung ermöglichen sie ihm den Besuch einer Schule.

#### Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...

- die Auswirkung einer chronischen Erkrankung / Behinderung von Kindern / Jugendlichen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erfassen.
- die individuellen Fähigkeiten und Kompetenzen von Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung in Bezug auf ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einzuschätzen, zu fördern und einzufordern.
- unterstützende / kompensierende Maßnahmen (technisch, personell) fachgerecht und entwicklungsfördernd anzuwenden.
- die Interaktionen zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen reflektiert und altersgerecht zu gestalten.
- die Beziehungen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen zum familiären und sozialen Umfeld zu erhalten und zu fördern.
- sozialrechtliche Leistungen zu nutzen, mit dem Ziel die Entwicklung von Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung zu fördern.

#### Inhaltliche Schwerpunkte

- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY<sup>4</sup>)
- Konzepte von Separation (Segregation), Integration und Inklusion
- Ursachen für eine Behinderung im Kindes- und Jugendalter (z.B. Pädiatrische Erkrankungen der Motorik / Sensomotorik aus den Bereichen Gehen, Hören, Sehen, Sprechen)
- entwicklungs- und lernfördernde Konzepte für Kinder / Jugendliche mit chronischer Erkrankung / Behinderung (z.B. Vojta, Hippos -Therapie, Unterstützte Kommunikation)
- Hilfsmittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Kommunikation, Mobilität)
- Tages- und Freizeitgestaltung, Lebensplanung
- Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Wohneinrichtungen
- Rolle und Aufgaben von GKiKP in Einrichtungen, in denen Kinder / Jugendliche mit einer Behinderung leben, gefördert, gepflegt werden
- Sozialgesetzgebung (Sozialpädiatrische Zentren in SGB V, Frühförderungsverordnung in SGB IX)

<sup>4</sup>ICF-CY = International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Palliation</b>	Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung eine altersgerechte Entwicklung ermöglichen

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines 4-jährigen Mädchen mit Neuroblastom Stadium 4, das sich bereits seit 7 Monaten einer intensiven Behandlung unterzieht und nun eine Hochdosis - Chemotherapie erhält.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden fördern die Entwicklung des Kindes, indem sie es in seinem Autonomiebestreben unterstützen und zur Entwicklung eines realistischen Selbstbildes befähigen.

#### **Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- Kinder und Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen zu befähigen, ihre Entwicklungsaufgaben wahrzunehmen und zu bewältigen.
- durch lebenslimitierende Erkrankungen und ihre Therapien ausgelöste Symptome bei Kindern und Jugendlichen einzuschätzen und Pflegemaßnahmen zu deren Kontrolle auszuwählen und durchzuführen.
- Kinder und Jugendliche im Sterbeprozess zu begleiten.

#### **Inhaltliche Schwerpunkte**

- Wechselbeziehung zwischen schwerer Erkrankung und kindlicher Entwicklung
- Verständnis von Krankheit, Sterben und Tod im Kindes- und Jugendalter
- Schmerz- und Angstkonzepte im Kindes- und Jugendalter
- Sterbeprozess bei Kindern und Jugendlichen
- pädiatrische Hämatologie und Onkologie
- Spezifika von und bei Pflegeinterventionen (z.B. Broviac-/Hickman-Katheter; behandlungsbedingte Nebenwirkungen der Therapie und Spätfolgen kontrollieren: z.B. Fatigue, Nausea, Infektionsrisiko)
- Rechte des Kindes im Krankenhaus (z.B. EACH-Charta<sup>5</sup>)
- Rolle und Aufgaben der GKiKP in der pädiatrischen Psychoonkologie
- Möglichkeiten und Grenzen der Entwicklung professioneller Distanz

---

<sup>5</sup> EACH = European Association for Children in Hospital

## 5.2. Fokus: Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>  <b>Bereiche der Gesundheitsversorgung</b>	<b>Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Risikofaktoren frühzeitig erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um die physische und psychische Unversehrtheit von Kindern / Jugendlichen zu gewährleisten
<b>Kuration</b>	Akute und / oder vital-bedrohliche Situationen bei Kindern / Jugendlichen erkennen, um die physische und psychische Unversehrtheit zu stabilisieren bzw. wieder herzustellen
<b>Rehabilitation</b>	Kinder / Jugendliche im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung / Behinderung befähigen, für ihre Gesundheit Sorge zu tragen, um ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen
<b>Palliation</b>	Das physische und psychische Wohlbefinden von Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung erhalten und fördern

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Risikofaktoren frühzeitig erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um die physische und psychische Unversehrtheit von Kindern / Jugendlichen zu gewährleisten

### Exemplarischer Fall: Pflege eines Frühgeborenen

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sorgen für die physische und psychische Unversehrtheit des frühgeborenen Kindes. Sie wirken an der Prävention von Risiken und Langzeitauswirkungen, die mit einer Frühgeburtlichkeit einhergehen, mit. Sie unterstützen die Eltern bei der Erweiterung ihrer Kompetenz in der Früherkennung von und im Umgang mit Risiken und Komplikationen.

### Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...

- die erhöhte physische und psychische Verletzlichkeit von Kindern / Jugendlichen zu verstehen und daraus Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter abzuleiten.
- familiäre und gesellschaftliche Faktoren, die einen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen haben, zu erkennen.
- präventive Strategien bezogen auf spezifische Risiken und Risikogruppen im Kindes- und Jugendalter auszuwählen und umzusetzen.
- die Eltern in der Früherkennung von und im Umgang mit Risiken und Komplikationen zu beraten und anzuleiten.
- volkswirtschaftliche Folgen fehlender / ungeeigneter Präventionsmaßnahmen argumentativ zu vertreten.

### Inhaltliche Schwerpunkte

- anatomisch - physiologische Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter
- Hinweiszeichen und Instrumente für das Erfassen von Risikofaktoren für die Kindeswohlgefährdung
- Neonatologie
- Pflege von frühgeborenen Kindern
- Prävention von frühkindlichen Regulationsstörungen
- Prävention von Fehlernährung und Auffälligkeiten im Essverhalten
- SIDS<sup>6</sup>-Prävention
- Vorsorgeuntersuchungen und Impfempfehlungen
- Kindersicherheit (z. B. Haushalt, Freizeit, Spiel, Produkte, Umgebung)
- Allergieprävention
- Information, Anleitung, Beratung und Schulung von Eltern (Erweiterung elterlicher Kompetenzen)
- Prävention von Kindeswohlgefährdung
- Bundeskinderschutzgesetz, Frühe Hilfen
- Gesundheitsökonomische Studien zum Zusammenhang zwischen Prävention und Krankheitskosten

---

<sup>6</sup> SIDS= Sudden Infant Death Syndrom

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>  <b>Bereiche der Gesundheitsversorgung</b>	<b>Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Kuration</b>	Akute und / oder vital-bedrohliche Situationen bei Kindern / Jugendlichen erkennen, um die physische und psychische Unversehrtheit zu stabilisieren bzw. wieder herzustellen

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines Kindes mit einem angeborenen Herzfehler

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sorgen für die physische und psychische Unversehrtheit des Kindes, indem sie seinen Gesundheitszustand überwachen und sichern. Sie helfen dem Kind, seine Ängste vor fremden Menschen, der fremden Umgebung und vor schmerzhaften Eingriffen zu bewältigen.

**Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- für Kinder und Jugendliche typische subjektive Äußerungen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation im Verlauf wahrzunehmen und situationsangemessen zu interpretieren.
- Hinweiszeichen für akut und / oder vital bedrohliche Situationen im Kindes- und Jugendalter zu erkennen und anhand objektiver und subjektiver Parameter einzuschätzen.
- kinderspezifische Assessmentinstrumente auszuwählen und anzuwenden.
- in gefährdenden Situationen alters- und situationsgerechte Sofortmaßnahmen zu ergreifen.
- pflegerische und therapeutische Maßnahmen fach- und kindgerecht durchzuführen.
- altersgerechte Informationen vor und bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu geben und Angst und Schmerz reduzierende Strategien bei Kindern und Jugendlichen anzuwenden.

**Inhaltliche Schwerpunkte**

- objektive und subjektive Parameter im Kontext der gesundheitlichen Situation und des Entwicklungsstandes eines Kindes / Jugendlichen
- kinderspezifische Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzskalen/-tagebuch, F-GCS<sup>7</sup>)
- kinderspezifische Expertenstandards
- akuter und chronischer Schmerz, Schmerztherapie bei Kindern und Jugendlichen
- akute und/oder vital bedrohliche Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Pädiatrie, Kinderchirurgie, u.a.)
- Spezifika von und bei Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter (z. B. orale / parenterale Ernährung, Infusionstherapie, Medikamentenverabreichung, Entero- und Urostomata)
- Erste Hilfe und Reanimation im Kindesalter
- Vorbereitung von Kindern und Jugendlichen auf pflegerische Interventionen / diagnostische / therapeutische Eingriffe unter Berücksichtigung des kognitiven und emotionalen Entwicklungsstandes
- Pharmakologische Besonderheiten bei der medikamentösen Therapie im Kindes- und Jugendalter
- Komplementäre Therapie im Kindes- und Jugendalter

<sup>7</sup> F-GCS = Frankfurter erweiterte und adaptierte Form der Glasgow Coma Scale



<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Rehabilitation</b>	Kinder / Jugendliche im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung / Behinderung befähigen, für ihre Gesundheit Sorge zu tragen, um ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines 16 jährigen Mädchens mit Adhärenzproblemen bei Diabetes mellitus Typ I

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden befähigen den Jugendlichen, die Verantwortung für die eigene Erkrankung zu übernehmen und Handlungsstrategien für eine erfolgreiche Integration in den Alltag zu entwickeln. Mit dem Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wird dem Jugendlichen der Übergang in die Erwachsenenversorgung erleichtert.

#### **Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- das Ausmaß und die Entwicklung der Selbständigkeit in der Erfüllung krankheits- und entwicklungsbezogener Aufgaben bei einer chronischen Erkrankung kontinuierlich einzuschätzen.
- Anleitungs- und Schulungskonzepte unter Berücksichtigung von Entwicklungsstand und -phase eines Kindes / Jugendlichen zu entwickeln/auszuwählen und umzusetzen.
- die Adhärenz von Kindern / Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zu fördern.
- Risiken, die durch die Wechselbeziehung von Entwicklung und chronischer Erkrankung entstehen, zu erkennen und mit den Kindern und Jugendlichen zusammen Lösungen für deren Minimierung zu entwickeln.
- den Übergang eines Jugendlichen von der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung mitzugestalten.
- in unterschiedlichen Settings chronisch kranke Kinder / Jugendliche zu betreuen und zu begleiten.
- Angehörige anderer Berufsgruppen (z.B. Erzieher/-innen und Lehrer/-innen) zu pflegerischen Themen zu beraten und zu schulen.

#### **Inhaltliche Schwerpunkte**

- Entwicklung im Jugendalter (z.B. Pubertät, Peergroup, spezifische Entwicklungsaufgabe)
- Autonomieentwicklung
- Wechselbeziehung zwischen chronischer Erkrankung und kindlicher Entwicklung
- gesundheits- und entwicklungsbedingte Selbstpflegetherfordernisse bei chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter
- Compliance- und Adhärenzprobleme im Kindes- und Jugendalter
- Transitionskonzepte
- Angeborene und erworbene chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Diabetes mellitus Typ I, Asthma bronchiale, Cystische Fibrose, Epilepsie, Nierenerkrankungen)
- Organtransplantation im Kindes- und Jugendalter
- Kinderdialyse
- Schulungs- und Anleitungskonzepte für chronisch kranke Kinder und Jugendliche (z.B. MODUS, Famoses)
- ambulante und stationäre Settings und Handlungsfelder, in denen GKiKP mit chronisch kranken Kindern und Jugendlichen arbeiten (z.B. Kinderklinik, Kindergarten, Schule, Sozialmedizinische Nachsorge)

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Palliation</b>	Das physische und psychische Wohlbefinden von Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung erhalten und fördern

**Exemplarischer Fall:** Pflege eines Kindes mit schwerer Hirnschädigung nach Ertrinkungsunfall

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden erfassen über die individuellen Kommunikationsweisen die Befindlichkeit des Kindes in der aktuell gegebenen Situation. Sie sind fähig diese Informationen in einer ethischen Grundhaltung zum Ausdruck zu bringen und sich für die Förderung und Erhaltung der Lebensqualität des Kindes mit seiner lebenslimitierenden Erkrankung einzusetzen.

**Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- die individuellen Kommunikationsweisen des Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung als Ausdruck der Befindlichkeit in der gegebenen Situation zu erfassen und zu interpretieren.
- theoretische Konzepte von Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen für die Palliativversorgung zu nutzen.
- pflegerische und therapeutische Maßnahmen zum Erhalt der Lebensqualität fach- und kindgerecht durchzuführen.
- an ethischen Entscheidungsfindungen in der Pädiatrie mitzuwirken.

**Inhaltliche Schwerpunkte**

- Körpersprache und Kommunikation
- Methoden unterstützter Kommunikation
- theoretische Konzepte von Lebensqualität bei Kindern und Jugendlichen
- Neuropädiatrische lebenslimitierende Erkrankungen (z.B. Myopathien, neurodegenerative Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, erworbene Hirnschädigung)
- Spezifika ethischer Entscheidungsfindung in der Pädiatrie (z.B. Züricher Modell)
- Advance Care Planning in der Pädiatrie (Patientenverfügung und Elternverfügung)
- Spezifika von und bei Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter (z.B. enterale Ernährung über Sonden, Gastrostoma; Tracheostoma; Prophylaxen)
- Basale Stimulation – Kinästhetik Infant Handling – sensomotorische Stimulation

### 5.3. Fokus: Familiengesundheit und Elternkompetenz

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege</b>  <b>Bereiche der Gesundheitsversorgung</b>	<b>Familiengesundheit und Elternkompetenz</b>
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Die Gesundheit von Familien mit Kindern / Jugendlichen durch die Stärkung elterlicher Kompetenz fördern und erhalten
<b>Kuration</b>	Die Gesundheit von Familien mit kranken Kindern / Jugendlichen stabilisieren und die elterliche Kompetenz fördern
<b>Rehabilitation</b>	Familien, in denen Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung leben, bei der Entwicklung nachhaltiger Bewältigungsmuster unterstützen
<b>Palliation</b>	Familien bei der Bewältigung von Krisensituationen aufgrund einer lebenslimitierenden Erkrankung des Kindes / Jugendlichen unterstützen

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Familiengesundheit und Elternkompetenz</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Gesundheitsförderung/ Prävention</b>	Die Gesundheit von Familien mit Kindern / Jugendlichen durch die Stärkung elterlicher Kompetenz fördern und erhalten

**Exemplarischer Fall:** Familiäre Pflege eines Säugling, dessen Eltern in einem Methadonprogramm eingebunden sind.

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden fördern die Familiengesundheit, indem sie die Eltern beim Erwerb / Erhalt ihrer Elternkompetenz und Rollenübernahme (-veränderungen) unterstützen. Durch die familienorientierte Einbindung unterstützender und entlastender Dienste leisten sie einen weiteren wichtigen Beitrag zur Familienstabilität.

#### Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...

- die Familiengesundheit mit Hilfe von Theorien und Modellen einzuschätzen.
- die elterliche Kompetenz in der Pflege bzw. der Gesundheitsförderung ihrer Kinder / Jugendlichen einzuschätzen.
- die Eltern - Kind Beziehung im Hinblick auf die Auswirkung für die Gesundheit / gesunde Entwicklung der Kinder einzuschätzen.
- Faktoren, die die Familiengesundheit aus dem Gleichgewicht bringen können, bei der Begleitung von Familien mit Kindern zu berücksichtigen.
- die elterliche Kompetenz durch Beratung und Anleitung zu unterstützen und zu fördern.
- Hilfsangebote für die Förderung der Familiengesundheit zu vermitteln.

#### Inhaltliche Schwerpunkte

- Familientheorien (aus pflegewissenschaftlicher, soziologischer und psychologischer Sicht)
- Familien im gesellschaftlichen und historischen Kontext (Familien und Kindsein im historischen Wandel)
- Rollenveränderung in der Familie durch die Geburt eines Kindes
- Sozialisation in der Familie, Erziehung und Erziehungsstile
- Konzepte elterlicher Kompetenz (Parenting, Dependenzpflegekompetenz)
- Instrumente zur Ermittlung der elterlichen Kompetenz
- Risikofaktoren für das Familiensystem
- psychische Erkrankungen von Eltern und ihre Auswirkungen auf die Kinder
- Kinder als pflegende Angehörige ("Young Carers")
- Adoption, Pflegschaft, Babyklappe, vertrauliche Geburt
- Kindesmisshandlung (Vernachlässigung; körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt gegen Kinder und Jugendliche)
- Suchtprävention (z.B. Medien, Alkohol)
- Beratung und Anleitung von Eltern (z.B. gesunde Ernährung, Körperpflege, Kleidung, Spiel, Beschäftigung, Umgebungsgestaltung)
- Rolle der GKIKP im Netzwerk, Familien - Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
- Familienorientierte Netzwerkarbeit
- Institutionen, Hilfsangebote und Schulungsprogramme für Familien
- Kinder- und Jugendhilfe - Gesetz

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Familiengesundheit und Elternkompetenz</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Kuration</b>	Die Gesundheit von Familien mit kranken Kindern / Jugendlichen stabilisieren und die elterliche Kompetenz fördern

**Exemplarischer Fall:** Familiäre Pflege eines 12 jährigen Jungen nach Verbrennungsunfall

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden tragen zur Stabilisierung des Familiensystems bei, indem sie den Jugendlichen und die Familienmitglieder unterstützen, das Unfallgeschehen zu bewältigen und die daraus resultierenden Auswirkungen in den Familienalltag zu integrieren.

**Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- die Auswirkung einer akuten und Stress auslösenden Situation auf das Erleben und Verhalten des Kindes / Jugendlichen, der Eltern und das gesamte Familiensystem zu erfassen und einzuschätzen.
- Eltern, Kind / Jugendlichen bei der Bewältigung akuter, Stress und Schuld auslösender Situationen zu unterstützen.
- die elterlichen Kompetenzen in der Pflege ihres kranken Kindes und der Bewältigung der physischen und psychischen Auswirkungen der Erkrankung zu erfassen und einzuschätzen.
- die Eltern und/oder das Kind bzw. den Jugendlichen beim Erwerb der erforderlichen Kompetenzen zu unterstützen und anzuleiten.

**Inhaltliche Schwerpunkte**

- Copingstrategien von Kindern und Jugendlichen
- Trauma (körperlich und psychisch) - posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen
- Körperbildstörungen bei Kindern und Jugendlichen
- Auswirkungen von Stress und Schuldgefühlen auf das elterliche Verhalten
- Spezifische Risiken für und Folgen von Unfällen und Verletzungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Ingestionen, Verbrühungen, Stürze vom Wickeltisch)
- Traumatologie im Kindesalter
- Spezifika von therapeutischen Verfahren und Pflegeinterventionen in der Kindertraumatologie
- kinderspezifische Hilfsmittel (z.B. Kompressionskleidung, Orthesen, Prothesen)

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Familiengesundheit und Elternkompetenz</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Rehabilitation</b>	Familien, in denen Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung leben, bei der Entwicklung nachhaltiger Bewältigungsmuster unterstützen

**Exemplarischer Fall:** Familiäre Pflege eines 6 jährigen Kindes mit Spina bifida

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden stärken und stabilisieren die Familiengesundheit, indem sie die Familie bei der erfolgreichen Integration von Bewältigungs- / Handlungsstrategien in den Familienalltag unterstützen und so nachhaltig den Erfolg der Familienrehabilitation sichern.

**Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- die familiären Ressourcen und die Belastung bei Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind einzuschätzen.
- die Situation und das Verhalten von Geschwistern chronisch kranker und behinderter Kinder einzuschätzen.
- die Resilienz von Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind / Jugendlichen zu stärken.
- bei der Erstellung und Umsetzung familienrehabitativer Konzepte mitzuwirken.

**Inhaltliche Schwerpunkte**

- Instrumente zur Einschätzung familiärer Belastung
- Typen familialer Bewältigungsmuster
- Geschwisterkinder (Geschwisterkonstellation, Geschwister chronisch kranker / behinderter Kinder)
- Resilienzkonzepte bei Kindern und Jugendlichen und ihren Familien
- angeborene Fehlbildungen (z.B. Spina bifida, Analatresie, M. Hirschsprung, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, urologische Fehlbildungen)
- Pflegebegutachtung nach SGB XI bei Kindern und Jugendlichen
- Case - Management bei Kindern und Jugendlichen
- Familienrehabilitation
- Angebote der Kurzzeitpflege / Entlastungspflege / Überleitungspflege für Kinder und Jugendliche altersentsprechendes und entwicklungsförderndes Kompetenztraining (z.B. intermittierender Selbstkatheterismus, Darmmanagement)

## Dokument1

<b>Fokus der Gesundheits- und Kinderkranken- pflege</b>	<b>Familiengesundheit und Elternkompetenz</b>
<b>Bereiche der Gesundheits- versorgung</b>	
<b>Palliation</b>	Familien bei der Bewältigung von Krisensituationen aufgrund einer lebenslimitierenden Erkrankung des Kindes / Jugendlichen unterstützen

**Exemplarischer Fall:** Familiäre Pflege eines Säuglings mit Trisomie 18

Die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden begleiten die Familie bei Entscheidungen und der Bewältigung der Krise, die durch die Schwere der Erkrankung und den frühzeitigen Verlust ihres Kindes hervorgerufen wird.

**Die Auszubildenden in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwerben die Kompetenz, ...**

- die Dependenzpflegekompetenz, die familiären Ressourcen und die Belastung von Familien mit einem Kind mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einzuschätzen.
- der Familie Angebote für die Begleitung von Geschwistern eines Kindes mit einer lebenslimitierenden Erkrankung zugänglich zu machen.
- die Familie in der Pflege eines schwerstkranken Kindes in unterschiedlichen Settings zu unterstützen, zu entlasten und zu stabilisieren.
- Eltern / Familien in der Begleitung ihres sterbenden Kindes zu unterstützen.

**Inhaltliche Schwerpunkte**

- Familienprozesse bei Krankheit / Tod
  - o Einflüsse von Rollen im familiären Gefüge auf individuelle und familiäre Krisenbewältigung
  - o Einfluss von Altersstufen auf Todesverständnis und Trauerausdruck
- kulturelle und religiöse Aspekte und Rituale im Umgang mit Sterben und Tod in Familien mit Kindern und Jugendlichen (Formen des Abschiednehmens, Nottaufe)
- trauernde und verwaiste Geschwister
- trauernde und verwaiste Eltern
- Humangenetik, Präimplantationsdiagnostik, Pränataldiagnostik, Familienplanung
- rechtliche und ethische Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs
- gesetzliche Grundlagen der Palliativversorgung von Kindern und Jugendlichen
- Rolle und Aufgaben der GKikP in der ambulanten und stationären pädiatrischen Palliativversorgung und der Kinderhospizarbeit
- Spezifika von und bei Pflegeinterventionen zur Symptomkontrolle (z.B. Unruhe, Atemnot, Schmerzen)

## 6. Literatur

### verwendete und weiterführende Literatur:

- *Benner, Patricia: Stufen zur Pflegekompetenz. Hans Huber, Bern 1994*
- *Bischoff-Wanner, Claudia: Der Lernfeldansatz – Eine Handreichung für Schulen für Pflegeberufe. Esslingen 2004*
- *Bund-Länder-Arbeitsgruppe Weiterentwicklung der Pflegeberufe: Eckpunktepapier zur Vorbereitung des Entwurfs eines neuen Pflegeberufegesetzes. Berlin 01.03.2012*
- *Cramer, Henning Cramer; Wingenfeld, Klaus: Die Einschätzung des pflegerischen Unterstützungsbedarfs kranker Kinder und ihrer Eltern. Veröffentlichungsreihe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld (IPW). Initiiert und gefördert durch den Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (BeKD) und die Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD). Bielefeld, September 2014*
- *Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DAKJ); Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus e.V. (BaKuK); Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V. (GKinD): Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Mindestanforderungen) vom 28.02.2007*
- *Deutsches Krankenhausinstitut (DKI): Perinatalbefragung zur pflegerischen Strukturqualität, Gutachten des Deutschen Krankenhausinstituts im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Düsseldorf 2014*
- *Deutscher Pflegerat (DPR): Memorandum zur Pflegebildung. Berlin Mai 2009*
- *Deutscher Pflegerat (DPR): Eckpunkte für berufsrechtliche Regelungen für die Pflege. Berlin Januar 2011*
- *Falk, Juliane & Kerres, Andrea: Lernfelder in der Pflegeausbildung – Leitfaden zur handlungsorientierten Unterrichtsgestaltung. Weinheim und München 2006*
- *Franck, L., Salanterä, S.: Child health care is a special issue: Key developments in child health nursing research. Guest editorial. In: International Journal of Nursing Research 50 (2013) 6: 713-716*
- *Friedemann, Marie-Luise: Familien- und umweltbezogene Pflege. Huber, Bern 1996*
- *Geppert, Susanne; Geppert, Cornelia; Füg, Lydia & Eidam, Dorothea: Lernfelder in der Pflegeausbildung – Theorie und praktische Umsetzung. Kohlhammer, Stuttgart 2005*
- *Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 5 der Verordnung vom 21. Juli 2014 (BGBl. I S. 1301) geändert worden ist ([http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg\\_2004/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflg_2004/gesamt.pdf)) (zuletzt abgerufen am 7.09.2014)*



## Dokument1

- *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005) geändert worden ist ([http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv\\_2004/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf) (zuletzt abgerufen am 7.09.2014))*
- *Hitzler, R. et al.: Expertenwissen. Die institutionalisierte Kompetenz zur Konstruktion von Wirklichkeit. Opladen 1994*
- *Holoch, Elisabeth: Systematische Förderung der elterlichen Kompetenz. Pr-Internet 4 (2002) 10: 170-176.*
- *Holoch, Elisabeth: Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen. Eine Untersuchung aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Kornwestheim 2009*
- *Institut für Public Health und Pflegeforschung (ipp) - Universität Bremen: INTEGRATIVE PFLEGEAUSBILDUNG Das Stuttgarter Modell®. Evaluation des ersten Modellkurses IPA 2002 - 2006. Bremen 2007*
- *International Council of Nurses (ICN): Definition of Nursing 2014 (<http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>; letzter Zugriff 08.03.2015)*
- *Jennrich, P.: Umsetzung des Lernfeldkonzeptes in Pflegeschulen - Ein Leitfaden zur Umsetzung in der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung unter Berücksichtigung von Erfahrungen aus berufspädagogischen Projekten. Diplomarbeit des Studienganges Pflegepädagogik an der Fachhochschule Hannover Fakultät V – Abteilung Pflege und Gesundheit. Hamburg 2009*
- *Kaiser, Hansruedi: Kompetenz - Versuch einer Arbeitsdefinition / Skripten der Lehrerweiterbildung am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Kanton Solothurn Nr. 7 (neue, überarbeitete Version). Olten 2003*
- *Kerngruppe Curriculum (Hrsg.): Integrative Pflegeausbildung Das Stuttgarter Modell®. Pflegeberuflicher und pädagogischer Begründungsrahmen. Winklers: Braunschweig 2006*
- *Krebs, Christian: Zur bildungstheoretischen Fundierung des Lernfeldansatzes in der Pflegeausbildung: Eine Untersuchung pflegediaktischer Ansätze. Grin Verlag, München 2009*
- *Kultusministerkonferenz KMK (2007) (Hrsg.): Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz (KMK) für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe. Bonn, Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, 2007*
- *Lay, Reinhard: Eine „pflegefremde“ Einteilung? Kritische Anmerkungen zu einer gängigen Unterscheidung von Pflegekompetenzen. In: PADUA 7 (2012) 5, S. 281-283*
- *Maier, C.: Sich immer wieder orientieren zwischen Last und Reichtum. Eine qualitative Studie über die Entwicklung von Kompetenz und Stärke von Familien im Alltag mit einem schwermehrfachbehinderten Kind. Unpublished, Aarau (CH) / Maastricht (NL) / Freiburg i. Brsg.*
- *Mandl., H. et al.: Das Problem des Lerntransfers in der betrieblichen Weiterbildung. Unterrichtswissenschaft 20 (1992) 2, S. 126-143*

## Dokument1

- North, Klaus: *Das Kompetenzrad*. In: Erpenbeck, John; v. Rosenstiel, Lutz: *Handbuch Kompetenzmessung*, S. 200-211. Schäffer-Poeschel, Stuttgart 2003
- Oelke, Uta: *Der Lernfeldansatz: Neue Herausforderungen an den Lernort „Pflegeschule“*. *Pflegewissenschaft* 1(2004) 6
- Orem, Dorothea E.: *Strukturkonzepte der Pflegepraxis*. Ullstein Mosby, Berlin 1997
- Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE): *Paediatric Nurse Education in Europe. A Position Statement. Updated March 2012* ([http://www.rcn.org.uk/\\_data/assets/pdf\\_file/0003/443937/PNAE\\_statement\\_on\\_the\\_education\\_-\\_updated\\_March\\_2012.pdf](http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0003/443937/PNAE_statement_on_the_education_-_updated_March_2012.pdf) (zuletzt abgerufen am 01.09.2014))
- Pätzold, Günther: *Lernortkooperation im Lernfeldkonzept*. In: *Pflegewissenschaft* 1 (2004) 6
- Schewior-Popp, Susanne: *Lernsituationen planen und gestalten – Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext*. Thieme, Stuttgart 2005
- Schneider, Kordula; Kremer, H.-Hugo; Stöhr, Monika; Barkmann, Eva & Warmbrunn, Angelika: *Themenbereiche und Lernfelder im Pflegeunterricht*. Urban & Fischer, München 2005
- Smith, Fiona: *Die wirkliche Bewährungsprobe*. *Pflegezeitschrift* 67 (2014) 11: 682-685
- Smith, Fiona: *European Network pushes the case for paediatric nursing*. *Nursing Children and Young People* 24 (2012) 3: 6-7 (in deutscher Übersetzung: *Die pädiatrische Pflege voranbringen*. *Pflegezeitschrift* 67 (2014) 11: 648-650)
- Volland, V.: *Eine Familie verzweifelt. Wie eine betroffene Mutter den Fachkräftemangel in der ambulanten Kinderkrankenpflege spürt*. *Stuttgarter Zeitung*, 10.10.2014 ([https://www.hkp-stgt.de/tl\\_files/Presseartikel/Eine%20Familie%20verzweifelt.pdf](https://www.hkp-stgt.de/tl_files/Presseartikel/Eine%20Familie%20verzweifelt.pdf).; letzter Zugriff 08.03.2015)

weitere Positionspapiere des BeKD e.V.

- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hrsg.):* *Bildungskonzept Kinderkrankenpflege. Integrität und Dynamik des Berufsbildes*. Schmidt-Römhild, Lübeck 1994
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hrsg.):* *Zielsetzungen und Kompetenzsicherung in der Kinderkrankenpflege*. Hannover 1998
- *Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hrsg.):* *Stellungnahme des Berufsverbandes für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. zur Ausbildungspolitik für die Pflegeberufe*. Hannover 1999
- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: Stellungnahme des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. zur Novellierung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)*. Hannover 2001

## Dokument1

- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: „Integrativ ausbilden – Expertentum sichern!“ Positionspapier zur Realisierung der integrativen Pflegeausbildung aus der Sicht der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Hannover 2005*
- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V. und Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland (GKinD) e.V.: Statement zur Qualität der Kinderkrankenpflegeausbildung in Deutschland und in Europa. 24.10.2008*
- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sichert Kindergesundheit. Ein Beitrag der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsrisiken im Kindes- und Jugendalter. Göttingen, Mai 2009*
- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: Pflegequalität durch Schwerpunktbildung in der beruflichen Erstqualifikation sicherstellen. Positionspapier. Hannover 2011*
- *Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD) e.V.: BeKD e.V. fordert auch zukünftig die Vertiefung / Schwerpunktsetzung in der pflegerischen Erstausbildung. Hannover 2012*