Eckpunkte zur Anschlussqualifizierung

generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche in der Kinderkrankenpflege

(Version 07-2023: berücksichtigt Anpassungen der G-BA-Richtlinien an das Pflegeberufegesetz)

GKinD
Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

BeKD e.V.
Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Die Mitglieder der AG Anschlussqualifizierung:

- Nils Dehe, Offenbach
- Ulrika Gehrke, BeKD e.V.
- Christine Maier, Freiburg
- Uwe Mayenschein, Siegen
- Alexandra Müller-Helm, GKinD e.V.
- Anette Niemeier, Darmstadt
- Monika Otte, Marburg
- Anke Penz, Siegen
- Martina Schlögl, Frankfurt
- Tina Wilhelm, Mainz
- Pia Zurmühlen, Datteln

© GKinD/BeKD – Version 07-2023

Eckpunkte zur Anschlussqualifizierung

generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche in der Kinderkrankenpflege

(Version 07-2023: berücksichtigt Anpassungen der G-BA-Richtlinien an das Pflegeberufegesetz)

I. Anschlussqualifizierung notwendig

Der GKinD e.V. hat gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. und Expertinnen und Experten aus dem Pflegemanagement, der Pflegepädagogik und der pflegerischen Praxisanleitung in einer Arbeitsgruppe Eckpunkte für „Empfehlungen für Anschlussqualifizierungen an die pflegerische Erstausbildung“ erarbeitet.

Themenschwerpunkte waren die erforderlichen Anpassungen von Maßnahmen auf die unterschiedlichen pädiatrischen Klientengruppen mit ihren jeweils besonderen pflegerischen Bedarfen, bundesweite Durchlässigkeit und Anerkennung der Qualifizierungsmaßnahmen, Klärung damit einhergehender Finanzierungsfragen für Träger und Pflegeschulen sowie Modifikation des Pflegeberufegesetzes.

Die Eckpunkte dienen als Diskussionsgrundlage und Stärkung der Pflegefachberufe und sollen die Ausgangspunkte für erforderliche gesetzliche Anpassungen bilden.

Durch das am 01. Januar 2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz (PflBG) werden ab 2023 Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen und Altenpfleger*innen mit sehr unterschiedlichen Qualifikationen auf den Arbeitsmarkt kommen. Die Eckpunkte sind ein zentraler Schritt zur Sicherstellung der pflegerischen Anforderungen in der Kinderkrankenpflege, um so der Versorgung dieser Patientengruppe auf einem hohen Qualitätsniveau gerecht zu werden. Die generalistische Ausbildung soll die Auszubildenden auf die evidenzbasierte Versorgung von Menschen aller Altersstufen adäquat vorbereiten. Viele pflegerische Handlungsfelder benötigen hingegen, über die in der Erstausbildung vermittelten, hinausgehende Kompetenzen, um auf die Komplexität der veränderten Pflegeprozesse bei unterschiedlichen Altersgruppen angemessen vorbereitet zu sein. Um auch zukünftig die pflegerische Versorgung von kranken Kindern und Jugendlichen und deren Familien gewährleisten zu können, sind die in der Erstausbildung erworbenen pflegerischen Kompetenzen im Bereich der Kinderkrankenpflege zu vertiefen, zu erweitern oder zu ergänzen. Zu diesem Zweck sind aus Sicht der Expertengruppe die Eck-

punkte für Anpassungsqualifizierungen nach der Erstausbildung diskutiert und konsentiert worden.

Außerdem sind weitere Punkte zu berücksichtigen oder bedürfen einer Regelung:

- Je nach gewählter Vertiefung in der Erstausbildung müssen jeweils angepasste Anschlussqualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.
- Maßnahmen müssen für die Träger und Teilnehmende effizient und effektiv sein.
- Ggf. Anpassung des gesetzlichen Rahmens durch Erweiterung der §§ 27, § 60 Pflegeberufegesetz und des § 26 PflAPrV um die Möglichkeit und Voraussetzungen einer Anschlussqualifizierung für den besonderen Bereich der Kinderkrankenpflege und/oder Ergänzung im § 12 PflBG zur Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen.
- Anpassung bzw. Klarstellung der gesetzlichen Regelungen und/oder Vereinbarungen der Selbstverwaltungspartner hinsichtlich einer sachgerechten Finanzierung von Ausbildungskosten und Abbildung des Tariflohns im Pflegebudget.
- Rahmenempfehlungen zu den Anschlussqualifizierungen auf Bundesebene oder zumindest bundeseinheitliche Regelungen, um die bundesweite Durchlässigkeit einer Maßnahme zu gewährleisten.

- Pflegerische Aus- und Weiterbildungen sind in Deutschland sehr heterogen strukturiert, daher müssen Qualifizierungsmaßnahmen an die Erstausbildung anknüpfen, sollten durchlässig sein und in einer modularen Struktur angeboten werden.

II. Begründung

Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt primär die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen. Viele pflegerische Handlungsfelder, so auch das der Kinderkrankenpflege, benötigen hingegen vertiefte, erweiterte sowie ergänzende Kompetenzen, welche über die während der Erstausbildung vermittelten theoretischen und/oder praktischen Inhalte hinaus gehen. Dies ist notwendig um im Anschluss an die Ausbildung eine auf die Bedürfnisse und Erfordernisse von kranken Kindern und Jugendlichen ausgerichtete Pflege, unter Berücksichtigung ihrer sozialen Familiengefüge, selbständig und eigenverantwortlich durchführen zu können.

Vor allem die Absolvent*innen ohne die Vertiefung in der päd. Versorgung haben ein Kompetenzdefizit in der Versorgung dieser speziellen Patientengruppe und ihren Anforderungen und Pflegebedarfe, da sie während ihrer dreijährigen Ausbildung lediglich 60 bis max. 120 Stunden praktische Erfahrung bei dieser Patientengruppe sammeln konnten.

Auch Absolvent*innen der generalistischen Ausbildung mit der Vertiefung in der päd. Versorgung können gegenüber denen mit dem spezialisierten Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in im theoretischen Wissen eine deutlich geringere Stundenzahl nachweisen. Je nach Träger für

die praktische Ausbildung und Auswahl der praktischen Einsatzbereiche ergeben sich im praktischen Können ebenfalls große Unterschiede. In jedem Fall sind für viele Bereiche im Anschluss an die generalistische Erstausbildung Anschlussqualifizierungsmaßnahmen notwendig. Lebenslanges Lernen wird daher bereits in § 5 des PflBG erwähnt und als ein Prozess der eigenen beruflichen Biografie beschrieben. Die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung wird auch vom Gesetzgeber für notwendig erachtet.

Für die Kinderkrankenpflege gibt es darüber hinaus noch die Besonderheit, dass durch die Vorgabe durch G-BA-Richtlinien die pflegerische Versorgung von Früh- und Reifgeborenen, kinderonkologischen und kinderherzchirurgischen Patienten ein hoher Anteil von spezialisierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften oder Pflegefachfrauen*männer mit Vertiefung päd. Versorgung vorgehalten werden müssen, davon bis zu 40% fachweitergebildet.

Dies gilt auch für bestimmte DRGs bzw. Strukturvorgaben in einigen OPS-Ziffern, z.B. in der pädiatrischen Intensivmedizin. Für diese besonders vulnerablen Patientengruppen muss zu Recht eine spezifische Qualifikation nachgewiesen werden.

Träger von Kinderkrankenhäusern und -abteilungen stehen daher bereits ab 2023 vor dem Problem, dass die Absolvent*innen der generalistischen Ausbildung für den Einsatz in Kinderkliniken nachweislich in sehr unterschiedlicher Weise nachqualifiziert werden müssen. Denn obwohl die generalistische Ausbildung rein formal für den Einsatz bei allen Altersstufen qualifiziert, erfüllen die Absolvent*innen ohne den spezialisierten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nicht die materielle Voraussetzung für den Einsatz bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere in den hochspezialisierten Bereichen wie der Neonatologie. Die Träger der Kliniken müssen daher sehr genau abwägen, welche Absolvent*innen sie für welchen Bereich beschäftigen können und dürfen! Dabei sind gerade auch haftungsrechtliche Gründe oder die Erfüllung spezieller Vorgaben zu beachten.

Als praktikabel werden seitens der Expertengruppe Konzepte für Anschlussqualifizierungen erachtet, die, ausgehend von dem späteren Arbeitsfeld, auf die unterschiedlichen Varianten der Erstausbildung für die Absolvent*innen den benötigten Wissenszuwachs und für die Arbeitgeber die bestmögliche qualitative und wirtschaftliche Effizienz bieten.

III. Effizienz und Effektivität

Bundesweit sind rd. 40.000 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in den Kinderkliniken im Einsatz, davon 60% in Teilzeit, so ist von rd. 28.000 Vollzeitkräften auszugehen. Aktuell fehlen bundesweit mindestens 3.000 Vollzeitkräfte, eher mehr.

Im vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW Ende 2021 vorgestellten Bericht zur „Situation der Ausbildung und Beschäftigung“ wurde das Defizit in der Kinderkrankenpflege allein in NRW mit 1.451 Vollzeitkräften beziffert (vgl. „Landesberichterstattung Gesundheitsberufe Nordrhein-Westfalen 2019. Situation der Ausbildung und Beschäftigung“, 2020. Tab. 11: Angebot-Nachfrage-Kalkulation Pflegeberufe 2020, S.85).

Bisher haben jedes Jahr sehr kontinuierlich rd. 2.000 frisch Examinierte Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen die Pflegeschulen verlassen. Laut einer Umfrage des Verbandes Leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKKD) vom April 2021 werden es ab 2023 nur noch ein Drittel, ca. 600–700, sein. Hinzu kommt ein weiteres Drittel, also ca. 600–700 generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen und -männer mit Vertiefung in der pädiatrischen Versorgung.

Damit wird sich das Defizit von derzeit mindestens 3.000 Vollzeitkräften ab 2023 in jedem Jahr um ca. 600 bis 700 erhöhen!

Im akut stationären Bereich aller anderen medizinischen Fachgebiete herrscht ebenfalls große Pflegepersonalnot, so dass eher nicht zu erwarten ist, dass sich eine nennenswerte Zahl von Pflegefachfrauen/-männern ohne pädiatrische Vertiefung für einen Einsatz in Kinderkliniken entscheiden.

Die Zahlen der Auszubildenden die 2021 eine Pflegausbildung begonnen haben hat sich leicht erhöht, allerdings stieg die Zahl der Ausbildungsabbrüche gegenüber den Zahlen von 2020 in fast jedem Bundesland an. Ebenfalls steigend ist die Zahl der Teilzeitbeschäftigten im Pflegedienst.

Erschwerend kommt hinzu, dass seitens der Pflegefachkräfte schon seit längerem die Bereitschaft stark abnimmt, sich in oft zweijährigen Fachweiterbildungen weiter zu qualifizieren. Von daher sollten die Maßnahmen i.d.R. nicht länger als 12 Monate dauern. Im benachbarten europäischen Umland sind für spezielle Handlungsfelder in der Pflege (u.a. der Kinder- und Jugendlichenpflege oder Kinderintensivpflege) im Anschluss an die generalistisch ausgerichtete Erstausbildung 6monatige bis längstens 12monatige Anschlussqualifizierungen zu absolvieren, um in diesen Bereichen tätig werden zu können.

Die 3jährige grundständige spezialisierte Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (§§ 58 ff. PflBG) stellt daher nach wie vor die effektivste und effizienteste Variante zur Sicherstellung der bundesweiten Versorgung kranker Kinder und Jugendlichen dar.

IV. Empfehlungen für Anschlussqualifizierungen für die unterschiedlichen Ausbildungsvarianten

1. Absolvent*innen mit Spezialisierung in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erhalten, angepasst auf Ihren Arbeitsbereich, eine praktische Anschlussmaßnahme in Form einer Einarbeitung, „Training on the Job“. Aufgrund des spezialisierten Kompetenzerwerbs für Kinder- und Jugendliche während der Erstausbildung kann der Theorie-Praxis-Transfer rascher gelingen. Diese Maßnahme kann durch hausinterne Einarbeitungskonzepte in Verantwortung der Praxisanleiter vor Ort erfolgen. Voraussetzung für den Einsatz von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen in den G-BA-geregelten Bereichen der Neonatologie, der Kinderkardiologie sowie in der Kinderonkologie ist der Nachweis, dass die gemäß der aktuellen G-BA Richtlinien geforderten 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden. Dabei können sowohl Zeiten während der praktischen Erstausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. (Änderungsbeschlüsse der G-BA KiOn-RL vom 15.09.2022, der KiHe-RL vom 19.01.2023 und der QFR-RL von 16.02.2023.)

2. Pflegefachfrauen/-männer mit Vertiefung in der päd. Versorgung, die nach der Erstausbildung in Bereichen der Kinderkrankenpflege arbeiten werden,

benötigen neben dem Nachweis ihrer praktischen Einsatzzeiten innerhalb der Erstausbildung weiteren theoretischen Input, damit hier der Theorie-Praxis Transfer gut gelingen kann. Der Unterschied in der Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung päd. Versorgung und der Spezialisierung zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in besteht darin, dass nur die Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen im 3. Ausbildungsjahr 700 Std. Theorie speziell mit kinder- und jugendspezifischen Inhalten vermittelt bekommen. Damit der Theorie-Praxis Transfer nach der Ausbildung gut gelingen kann, sollten die 700 Stunden Theorie nach der Ausbildung nachgeschult werden. Hier gilt es für die Praxisanleitung und für die Nachqualifizierungszeiten der Pflegekräfte während der Anschlussqualifizierung für die Träger eine Finanzierungsregelung zu finden. Zur Sicherstellung des Erwerbs der fehlenden Kompetenzen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann ein in § 12 PflBG geregelter zweiter Berufsabschluss erworben werden. Aufgrund der Vertiefung kann von einer erhöhten Praxiseinsatzzeit bei Kindern und Jugendlichen ausgegangen werden, die bei Erwerb des zweiten Berufsabschlusses in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anzurechnen ist. Damit verkürzt sich die Dauer der Anschlussqualifizierung entsprechend, vorausgesetzt, der Wortlaut der betreffenden Paragraphen im PflBG und der PflAPrV zur Anerkennung von praktischen Einsatzzeiten wird entsprechend angepasst (s. Anlage 1). Zur Erlangung der Kompetenzen gem. Anlage 3 PflAPrV nehmen die Absolvent*innen am theoretischen und praktischen Unterricht einer Pflegeschule teil. Zur Sicherung eines späteren Einsatzes in den G-BA-geregelten Bereichen der Neonatologie, der Kinderkardiologie sowie der Kinderonkologie muss der Nachweis, dass die gemäß den aktuellen G-BA Richtlinie geforderten 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert wurden, erbracht werden kann. Dabei können sowohl Zeiten während der praktischen Erstausbildung als auch nach Abschluss der Berufsausbildung berücksichtigt werden. (Änderungsbeschlüsse der G-BA Richtlinien ebd.).

3. Pflegefachfrauen/-männer ohne päd. Vertiefung, die in Bereichen der Kinderkrankenpflege arbeiten möchten, benötigen dagegen eine längere Anschlussqualifizierung, in der die Kompetenzlücken für die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen der praktischen wie auch theoretischen Erstausbildung kompensiert werden müssen. Zur Sicherstellung des Erwerbs der fehlenden Kompetenzen zur pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen und zur Sicherung eines späteren Einsatzes z.B. auch in G-BA-geregelten Bereichen der Neonatologie und Kinderkardiologie sollte ein in § 12 PflBG Absatz 1 Satz 1 geregelter zweiter Berufsabschluss erworben werden. Die Teile der erfolgreich abgeschlossenen Erstausbildung sind anzurechnen und um die Anteile der Kompetenzvermittlung laut Anlage 3 zu § 26 Absatz 3 Satz 1 PflAPrV ebenso wie die praktische Einsatzzeit von mind. 900 Std. in Fachbereichen für Kinder und Jugendliche zu ergänzen. In den G-BA geregelten Bereichen der Neonatologie, der Kinderkardiologie sowie der Kinderonkologie können Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, unabhängig von ihrem Vertiefungseinsatz im Pflegedienst eingesetzt werden, soweit sie eine in den G-BA RL aufgeführte Weiterbildung gemäß den DKG-Empfehlungen nachweisen können.

Die Inhalte der Module der Anschlussqualifizierungen sollten sich an die vom BeKD e.V. erarbeiteten „Handreichungen für die Anschlussqualifizierung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ (s. Anlage 3) für Ab-

solvent*innen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach PflBG „i.V.m. dem Curriculum der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG orientieren. Ähnlich wie der Aufbau der Erstausbildung sollten Anschlussmaßnahmen modulhaft aufgebaut sein und abwechselnd in der Theorie und Praxis stattfinden.

V. Durchlässigkeit

Die Qualifizierungen sollten durchlässig gestaltet werden, um so den Teilnehmenden die individuelle persönliche und fachliche Weiterentwicklung zu ermöglichen. Dies betrifft sowohl die horizontale als auch die vertikale Durchlässigkeit (MWBO PflB, 2020, S.18). Die horizontale Durchlässigkeit umfasst die Möglichkeit der Anrechnung einer absolvierten Ausbildung in einem Pflegefachberuf auf die Ausbildung in einem anderen Pflegefachberuf (derzeit geregelt in § 12 Absatz 1 PflBG). Die vertikale Durchlässigkeit betrifft die Anschlussmöglichkeit einer absolvierten Ausbildung oder Fort- oder Weiterbildung an eine weitergehende Ausbildung auf einem höheren Niveau, beispielsweise von einer Fachkraft zu einem Bachelor-Studium.

Durch die Modularisierung von Anschlussmaßnahmen würde ein anschlussfähiges Konzept zur Verfügung stehen das die vertikale Durchlässigkeit zwischen verschiedenen Qualifikationsniveaus einerseits und die horizontale Durchlässigkeit zwischen Weiterbildungen des gleichen Qualifikationsniveaus andererseits fördert. Voraussetzung für die Anrechnung und Anerkennung ist eine Abbildung des Arbeitsaufwandes der einzelnen Module in ein europäisch anerkanntes Leistungspunktesystem, wie das ECTS-System (European Crédit and Transfer System) (vgl. (MWBO PflB, 2020, S.18).

VI. Finanzierung

Für die Umsetzung eines Qualifizierungskonzepts ist eine sach- und interessengerechte Finanzierung der damit verbundenen Maßnahmen für die Träger der Kliniken und die Pflegeschulen erforderlich.

Für die Ausbildung als Pflegefachfrau/-mann besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer Refinanzierung der Kosten der Ausbildung über das Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Voraussetzung ist, dass der Beruf in § 2 Nr. 1a KHG aufgeführt und die Ausbildungsstätte notwendigerweise mit einem Krankenhaus verbunden ist. Die Kosten der Ausbildungsstätten sowie die Mehrkosten, die den ausbildenden Krankenhäusern für die Ausbildung einschließlich der Ausbildungsvergütung entstehen, werden durch Ausbildungszuschläge über das Finanzierungsverfahren der Pflegeausbildung finanziert. Die oben dargestellten unterschiedlichen Möglichkeiten erfordern aber unterschiedliche Finanzierungsmodelle.

Die Maßnahmen, die nicht in einen zweiten Berufsabschluss münden, lassen sich über die Finanzierung im Rahmen des Pflegebudgets abbilden.

Etwas differenzierter ist das bei einer Maßnahme zu sehen, die einen zweiten Berufsabschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in zum Ziel hat. Wären die Teilnehmenden als Auszubildende einzustufen, würden sie das tariflich geregelte Ausbildungsgehalt erhalten und die Refi-

nanzierung wäre über § 17a des Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geregelt. Da die Teilnehmer*innen aber bereits über einen beruflichen Abschluss als Pflegefachfrau/-mann verfügen und haben sie daher einen Anspruch auf eine tarifliche Vergütung. Die Personalkosten können im Pflegebudget in Anlage 4.2 als Dienstart 01 erfasst werden.

Soweit für die weitere Anschlussqualifizierung in der Kinderkrankenpflege auch eine Finanzierung über das Ausbildungsbudget möglich sein sollte, ist in der Anlage 4.2 in Zeile 9 (Personalkosten der Ausbildungsstätten nach § 17a KHG und § 27 PflBG, sofern dem Ausbildungsbudget zuzurechnen und in DA 01 enthalten) ein Abzug vorzunehmen, um eine Doppelfinanzierung zu vermeiden. Hier bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung und Anpassung der geltenden Vereinbarungen für eine sachgerechte Finanzierung.

Pflegepädagogen in ausreichender Zahl und mit geforderter Qualifikation für den Regelbetrieb in der Kinder- und Jugendmedizin zu finden, gestaltet sich bereits gegenwärtig angesichts des Fachkräftemangels, auch in den Pflegeschulen, als große Herausforderung. Dies könnte mit Kooperationen mehrerer Schulen kompensiert werden. Denkbar wären Modelle, in denen eine Schule mit dem Angebot der spezialisierten Kinderkrankenpflegeausbildung für die „Spezialisten“ der kooperierenden Schule den theoretischen Stundenanteil abdeckt. Die Praxisstunden werden beim jeweiligen Träger absolviert. Dieses Modell kann u.U. den Pflegepädagogenmangel kompensieren. Es kann aber dazu führen, dass es bei den Schulen aufgrund des veränderten Auszubildenden-Lehrkraftverhältnis für ihre eigenen Pflegeschulen zu Stellenkürzungen beim Lehrpersonal kommt. Hier gilt es, Regelungen zu formulieren.

Die Bewältigung der mit der Finanzierung verbundenen Herausforderungen erfordert gemeinsame Anstrengungen aller Beteiligten, insbesondere der Länder und des Bundes, um eine Lösung zu finden, inwieweit die Vollfinanzierung im 4. Ausbildungsjahr zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in im Anschluss an die Erstausbildung zur Pflegefachfrau/-mann möglichst einheitlich gelöst werden kann.

VII. Anpassung des Pflegeberufegesetz

Die verschiedenen pflegerischen Handlungsfelder erfordern sehr unterschiedliche und spezielle pflegerische Versorgungskompetenzen. Diese können in zahlreichen pflegerischen Fort- und Weiterbildungen im Anschluss an die Erstausbildung erworben werden. Es gibt nur in wenigen Bereichen Regularien, die eine dem Handlungsfeld angepasste Qualifizierungsmaßnahme als „muss“ für die Tätigkeit in diesem Bereich zwingend voraussetzt. Aus den oben aufgeführten Gründen ist der Bereich der Kinderkrankenpflege einer dieser Bereiche in dem eine Anschlussqualifizierung an die Erstausbildung erfolgen muss. Aufgrund der immer komplexer werdenden Pflegeprozesse wären hier, ebenso wie für andere Bereiche, Qualifizierungsmaßnahmen als Voraussetzung zur Tätigkeit in dem Bereich folgerichtig, auch um die Bewerberzahl für bestimmte Bereiche sicherzustellen. Daher sind im Anschluss an die Erstausbildung hin angepasste Anschlussqualifizierungsmaßnahmen für besondere Bereiche, wie den der Kinderkrankenpflege, bundeseinheitlich zu regeln. Dies muss durch eine Anpassung im Pflegeberufegesetz zur Notwendigkeit einer Anschlussqualifizierung durch eine Gesetzesinitiative des BMG und BMFSFJ, gleichartig wie in einigen europäischen Nachbarländern, erfolgen. Das Pflegeberufegesetz (PflBG) sowie die Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV) sind dahingehen zu ergänzen, dass neben den bestehenden Vorgaben zur Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen, für Absolvent*innen der erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung in der päd.

Versorgung der Nachweis von mind. 900 Std. praktischer Einsatzzeiten in Fachabteilungen für Kinder und Jugendliche ebenfalls anzurechnen ist und sich die Ausbildung dementsprechend um diese Zeiten verkürzt.

VIII. Anlagen

Anlage 1: Änderungsvorschläge §§ 27, 60 PflBG und § 26 PflAPrV

Anlage 2: Herleitung der praktischen Qualifikationszeiten

Anlage 3: BeKD-Handreichung für die Theorie und Praxis

Anlage 1: Änderungsvorschläge §§ 27, 60 PflBG und § 26 PflAPrV

Im Folgenden werden Änderungsvorschläge für die Erweiterung/Ergänzung der §§ 27 und § 60 PflBG sowie des § 26 PflAPrV formuliert und begründet. Ob darüber hinaus noch weitere Anpassungen, beispielsweise im § 12 PflBG, Anrechnung gleichwertiger Ausbildungen, notwendig sind, sollte juristisch geprüft werden.

(Änderungsvorschläge sind farblich gekennzeichnet und unterstrichen)

§ 27 PflBG – Ausbildungskosten

(1) [1]Kosten der Pflegeberufsausbildung sind die Mehrkosten der Ausbildungsvergütungen und die Kosten der praktischen Ausbildung einschließlich der Kosten der Praxisanleitung. [2]Zu den Ausbildungskosten gehören auch die Betriebskosten der Pflegeschulen nach § 6 Absatz 2 einschließlich der Kosten der Praxisbegleitung. Dies gilt auch in Fällen des § 60 Abs. 3. [3]Nicht zu den Ausbildungskosten gehören die Investitionskosten. [4]Investitionskosten sind Aufwendungen für Maßnahmen einschließlich Kapitalkosten, die dazu bestimmt sind, die für den jeweiligen Betrieb notwendigen Gebäude und sonstigen abschreibungsfähigen Anlagegüter herzustellen, anzuschaffen, wiederzubeschaffen oder zu ergänzen.

Begründung

Da Pflegefachfrauen und -männer, die eine Anschlussqualifizierung nach § 60 Absatz zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in durchlaufen, in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen ebenfalls der Praxisanleitung bedürfen, sind auch die Kosten dieser Praxisbegleitung Ausbildungskosten. Das gilt auch für die Kosten der Pflegeschule zur Vermittlung der 700 Stunden theoretischen und praktischen Unterrichts für die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. Um keine Rechtsunsicherheiten entstehen zu lassen, bedarf es einer Klarstellung, dass die Kosten eventueller Praxisanleitung und die Kosten der Pflegeschule für diese Anschlussqualifizierung Ausbildungskosten darstellen.

§ 60 PflBG – Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger; Ausbildungsziel und Durchführung der Ausbildung

(1) Wählt die oder der Auszubildende nach § 59 Absatz 2, eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger durchzuführen, gilt § 5 für die weitere Ausbildung mit der Maßgabe, dass die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt.

(2) [1]Die praktische Ausbildung des letzten Ausbildungsdrittels ist in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen

durchzuführen. [2]Der theoretische und praktische Unterricht des letzten Ausbildungsdrittels ist am Ausbildungsziel des Absatzes 1 auszurichten.

(3) Personen mit einer Erlaubnis nach § 1 Absatz 1 und Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung können die Erlaubnis nach § 58 Abs. 1 erwerben mit der Maßgabe, dass mit 700 Stunden theoretischer und praktischer Unterricht zusätzlich die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt.

§ 26 PflAPrV – Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung

(1) [1]Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach § 58 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 und 3 des Pflegeberufegesetzes zur Pflege von Kindern und Jugendlichen. [2]Die hierfür erforderlichen Kompetenzen sind in Anlage 3 konkretisiert.

(2) [1]Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. [2]Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufegesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung. [3]Der im Ausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungsplan ist, soweit erforderlich, anzupassen. [4]In Fällen des § 60 Absatz 3 des Pflegeberufegesetzes sind mindestens 900 Stunden Praxiseinsätze gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen nachzuweisen.

(3) [1]Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf der Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 und 3 des Pflegeberufegesetzes in Anlage 3 aufgeführten Kompetenzen. [2]Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen tätig sein.

Begründung

Um Pflegefachfrauen und -männer, die in ihrer Ausbildung einen Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung absolviert haben, in allen Bereichen von Kinderklinken und Kinderfachabteilungen einsetzen zu können, ist eine Anschlussqualifizierung notwendig. Um dies auch dort zu ermöglichen, wo als Voraussetzung eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger gefordert wird (Neonatologie, pädiatrische Intensivmedizin, Kinderonkologie, Kinderherzchirurgie etc.), sollte diese mit einer staatlichen Prüfung nach § 26 PflAPrV abgeschlossen werden.

Um dies zu ermöglichen und auch attraktiv für Interessenten/-innen zu gestalten, sollen Praxiszeiten in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann anerkannt und, falls erforderlich, auf mindestens 900 Stunden aufgestockt werden.

Die fehlenden theoretischen Ausbildungsinhalte von 700 Stunden Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen sind nachzuholen, um die erforderlichen Kompetenzen gem. Anlage 3 zur PflAPrV zu erlangen.

Anlage 2: Herleitung der praktischen Qualifikationszeit

Die Stundenverteilung von 900 Stunden für die Anschlussqualifizierung Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefungseinsatz pädiatrische Versorgung im Rahmen der praktischen Ausbildung der beruflichen Pflegeausbildung wird abgeleitet aus Anlage 7 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV). Sie sind für den Berufsabschluss nach § 60 PflBG zum/zur Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*in Versorgungsbereichen bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 26 Absatz 2 Satz 1 PflAPrV zu absolvieren.

Diese zu erbringende Stundenanzahl ergibt sich wie folgt in der rechten Spalte der Tabelle dargestellt:

Erstes und zweites Ausbildungsdrittel				Pflicht-stunden lt. Anlage 7 PflAPrV
I.	Orientierungseinsatz			
	Flexibel gestaltbarer Einsatz zu Beginn der Ausbildung beim Träger der praktischen Ausbildung		400 Std.	
II.	Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen			
	1.	Stationäre Akutpflege	400 Std.	
	2.	Stationäre Langzeitpflege	400 Std.	
	3.	Ambulante Akut-/Langzeitpflege	400 Std.	
III.	Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung			
	Pädiatrische Versorgung		120 Std.*	120 Std.*
Summe erstes und zweites Ausbildungsdrittel			**1720 Std.**	**120 Std.***
Letztes Ausbildungsdrittel				
IV.	Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung			
	1.	Allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung	120 Std.	120 Std.
	2.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung		
	3.	Bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur gerontopsychiatrische Versorgung		
V.	Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes			
	1.	Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II. bis IV.1. Im Bereich des Pflichteinsatzes nach II.3. auch mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege	500 Std.	
	2.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 2 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach III.		500 Std.
	3.	Für das Wahlrecht nach § 59 Absatz 3 PflBG: Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II.2. oder II.3. mit Ausrichtung auf die ambulante Langzeitpflege		
VI.	Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung			
	1.	Weiterer Einsatz (z. B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation) – bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 2 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen – bei Ausübung des Wahlrechts nach § 59 Absatz 3 PflBG: nur in Bereichen der Versorgung von alten Menschen	80 Std.	80 Std.
	2.	Zur freien Verteilung im Versorgungsbereich des Vertiefungseinsatzes	80 Std.	80 Std.
Summe letztes Ausbildungsdrittel			**780 Std.**	**780 Std.**
Gesamtsumme			**2.500 Std.**	**900 Std.**

* Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung" mindestens 60 und höchstens 120 Stunden. Die gegebenenfalls freiwerdenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz".

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Kindsein braucht unsere Pflege

Anschlussqualifizierung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“

für Absolventinnen und Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach Pflegeberufegesetz

Handreichung für die Theorie und Praxis

Berlin 2022

Die redaktionelle Bearbeitung der vorliegenden Handreichung erfolgte durch Ulrika Gehrke (Schriftführerin BeKD e.V.) und Beate Katthöfer (Beisitzerin BeKD e.V.).
Die dabei zugrunde gelegten Inhalte wurden durch Expertinnen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erstellt, die in der beruflichen und hochschulischen Lehre und unterschiedlichen Handlungsfeldern der Praxis tätig sind.

Mitglieder der Arbeitsgruppe:

- Gehrke, Ulrika — Rostock
- Hock, Simone — Freiburg i. Br.
- Prof. Dr. Holoch, Elisabeth — Stuttgart
- Katthöfer, Beate — Herford
- Leupold, Frauke — Hannover
- Lüdeke, Maria — Kiel
- Seiffert, Silke — Krefeld
- Zoller, Elfriede — Stuttgart

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung 5

1.1. Anliegen und Ziele 5

2. Eckpunkte zur Anschlussqualifizierung mit Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ 7

2.1. Ausbildungsstunden Theorie und Praxis 7

2.2. Praktische Ausbildung 7

2.3. Theoretische Ausbildung 8

2.3.1. Zwölf Module aus dem Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Anschlussqualifizierung der Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach § 1 PflBG 9

2.3.1.1 Fokus: Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen 9

1. MODUL 10

Exemplarischer Fall: Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines gesunden Neugeborenen im familiären Kontext 10

2. MODUL 12

Exemplarischer Fall: Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJPP) 12

3. MODUL 14

Exemplarischer Fall: Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines Schulkindes mit einer kongenitalen Myopathie, das auf eine Dauer-beatmung angewiesen ist und in einer Einrichtung für langzeitbeatmete Kinder lebt 14

4. MODUL 16

Exemplarischer Fall: Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines 4-jährigen Mädchens mit Neuroblastom Stadium 4, das sich bereits seit sieben Monaten einer intensiven Behandlung unterzieht. 16

2.3.1.2. Fokus: Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen 18

5. MODUL 19

Exemplarischer Fall: Pflege eines Frühgeborenen 19

6. MODUL 21

Exemplarischer Fall: Pflege eines Kindes mit einem angeborenen Herzfehler 21

7. MODUL 23

Exemplarischer Fall: Pflege eines 16-jährigen Mädchens mit Adhärenzproblemen bei Diabetes mellitus Typ I 23

8. MODUL 25

Exemplarischer Fall: Pflege eines Kindes mit schwerer Hirnschädigung nach Ertrinkungsunfall 25

2.3.1.3. Fokus: Familiengesundheit und Elternkompetenz 27
9. MODUL 28
Exemplarischer Fall: Familiale Pflege eines Säuglings, dessen Eltern in einem Methadonprogramm eingebunden sind. 28
10. MODUL 30
Exemplarischer Fall: Familiale Pflege eines 12- jährigen Jungen nach Verbrennungsunfall 30
11. MODUL 26
Exemplarischer Fall: Familiale Pflege eines 6-jährigen Kindes mit Spina bifida .. 32
12. MODUL 34
Exemplarischer Fall: Familiale Pflege eines Säuglings mit Trisomie 18 34

3. Abschlussprüfungen 36

4. Weiterbildungen im Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege 36

5. Literaturverzeichnis: 38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 – Aufgaben einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers 6

Tabelle 2 - Gesamtstundenverteilung in der Anschlussqualifizierung 7

Tabelle 3 - Einsatzbereiche mit Stundenverteilung zur Anschlussqualifizierung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ für Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/-mann 8

Tabelle 4 - Kompetenzbereiche für die Abschlussprüfung der Anschlussqualifizierung zur GKiKP..... 37

1. Einführung

1.1. Anliegen und Ziele

Mit der Inkraftsetzung des Pflegeberufegesetzes (PflBG) am 01.01.2020 werden in Deutschland 2023 erstmals Pflegefachkräfte mit einer allgemeinen (generalistisch) ausgerichteten Ausbildung in den Einrichtungen des Gesundheitswesens tätig werden.

Nach Faktenlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) und Rahmenlehrpläne der Fachkommission gemäß §53 des Pflegeberufegesetzes erwerben ausschließlich Auszubildende, die sich im letzten Drittel der Berufsausbildung für den Ausbildungsweg mit dem besonderen Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden, die spezifischen theoretischen Kenntnisse und praktischen Erfahrungen und somit die Voraussetzung für die selbständige und eigenverantwortliche professionelle Pflege von gesunden, kranken und Kindern / Jugendlichen mit besonderen Bedürfnissen sowie Begleitung ihrer Eltern. Diesen besonderen Belangen von Kindern / Jugendlichen und ihren Bezugspersonen hat der Gesetzgeber im Teil 5 des Pflegeberufegesetzes Rechnung getragen und somit auch grundlegende Kinderrechte im Sinne der UN – Kinderrechtskonvention (CRC, 1989) und der Europäischen Charta für Kinder im Krankenhaus (EACH, 1988 + 2022) umgesetzt.

Um auch künftig eine bedarfsgerechte Versorgung der Kinder / Jugendlichen realisieren zu können und die Qualitätsstandards im ambulanten und stationären Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erfüllen, ist es daher erforderlich, generalistisch ausgebildete Pflegefachfrauen/ -männer adäquat auf der Grundlage dieser staatlich normierten Anforderungen nachzuqualifizieren. Wir empfehlen dies bundeseinheitlich auf der Grundlage von § 12 Abs. 1 PflBG zu gestalten.

Ziel dieser Handreichung soll sein, Lehrende an den Bildungsstätten und Ausbildungseinrichtungen bei der curricularen Gestaltung dieser Anschlussqualifizierung von Pflegefachfrauen / -männer zu unterstützen.

Im Grundsätzlichen basiert sie auf den Veröffentlichungen des Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) *„Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der pflegeberuflichen Erstausbildung (2015)“*, dem *„Eckpunktepapier zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (2019) und der *„Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes - Handreichung für die berufliche Erstausbildung“* (2019).

Die in diesen Papieren dargestellten Positionen und beschriebenen zwölf exemplarischen Lerneinheiten aus dem Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zur Anschlussqualifizierung wieder aufgegriffen und bilden den didaktischen Rahmen. Sie orientieren sich an drei zentralen Merkmalen des Kindsein wie folgt:

- Gesunde Entwicklung
- Physische und psychische Unversehrtheit
- Familiengesundheit und Elternkompetenz

und den Aufgaben der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden in den vier Bereichen des Gesundheitswesens in Deutschland.

Tabelle 1: Aufgaben einer Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / eines Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers

Gesundheits- und Kinderkranken-pflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen	Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen	Familiengesundheit und Elternkompetenz
Gesundheitsförderung/ Prävention	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
Kuration	Kinder / Jugendliche mit einer Entwicklungs-beeinträchtigung / -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
Rehabilitation	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
Palliation	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

Für den Erwerb von berufsspezifischen Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Tätigkeit im Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sind die in der Tabelle 1 zusammengefassten Aufgaben richtungweisende Leitlinien zur didaktischen Gestaltung von Pflegesituationen in allen Aufgabenbereichen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Sie sind analog der Anlage 3 PflAPrV und der Rahmenlehrpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG modifiziert und konkretisiert.

2. Eckpunkte zur Anschlussqualifizierung mit Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“

2.1. Ausbildungsstunden Theorie und Praxis

Für den Erwerb und aufbauend auf die während der Berufsausbildung bzw. des primärqualifizierenden Pflegestudiums erworbenen elementaren Kompetenzen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist für die Anschlussqualifizierung der Pflegefachfrauen /-männer folgendes Stundenvolumen für die theoretische und praktische Ausbildung vorzuhalten:

Tabelle 2: Gesamtstundenverteilung in der Anschlussqualifizierung

	Theoretische Ausbildung	Praktische Ausbildung	Gesamt
Anschlussqualifizierung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“	700 Stunden	900 Stunden	1600 Stunden

In dieser Stundenverteilung sind die Vorgaben der Anlage 6 der PflAPrV ebenso wie Empfehlungen der Paediatric Nursing Association of Europa (PNAE) mit generalistischen Pflegeausbildungsprogrammen berücksichtigt.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse unserer Kolleginnen der Mitgliedsverbände der PNAE zeigen seit langem, dass diese generalistischen Konzepte eine ungenügende Vorbereitung für die Praxis als Pädiatrische Pflegefachperson bei der eigenständigen Einschätzung, Planung, Durchführung und Evaluation der Pflege von Säuglingen und Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen ermöglichen (PNAE, 2015).

2.2. Praktische Ausbildung

Um während der Anschlussqualifizierung mit dem Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege das Erfahrungswissen für diese spezifischen Kompetenzen zu erlangen, sollten während der praktischen Ausbildung bundeseinheitlich folgende Versorgungsbereiche und Mindeststunden für die Einsätze in der Kinder– und Jugendmedizin vorgehalten werden:

Tabelle 3: Einsatzbereiche mit Stundenverteilung zur Anschlussqualifizierung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflege“ für Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / -mann

	Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
I. Stationäre Akutpflege / ambulante oder stationäre Akut- / Langzeitpflege für Kinder und Jugendliche	
In diesen Versorgungsbereichen sind Einsätze in der Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie, Kinderchirurgie/-orthopädie oder der häuslichen Pflege bei Kindern und Jugendlichen zu absolvieren. In diesem Versorgungsbereich sollten auch mindestens 80 Stunden für einen Einsatz in der Geburtshilfe / Entbindungsabteilung nachgewiesen werden.	700 Stunden
II. Psychiatrische Versorgung für Kinder und Jugendliche	
In diesem Versorgungsbereich ist ein Einsatz in der stationären oder ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie zu absolvieren.	120 Stunden
III. Weitere Versorgungsbereiche für Kinder und Jugendliche	
Weitere Versorgungsbereiche können z. B. sein: ÖGD, in den Frühen Hilfen, Schulgesundheitspflege, Einrichtungen der Rehabilitation, Einrichtungen der Palliation, häusliche Pflege bei Kindern und Jugendlichen	80 Stunden
Gesamtsumme	900 Stunden

Die praktische Ausbildung verkürzt sich dabei für Pflegefachfrauen / -männer mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung um die während der Grundausbildung absolvierten Ausbildungsstunden im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Gegebenenfalls kann sie vollständig entfallen bzw. variieren je nach vorherigen Einsatzbereichen in der Grundausbildung. Dazu sind Einzelfallprüfungen vorzunehmen.

2.3. Theoretische Ausbildung

In Ergänzung der während der allgemeinen Grundausbildung bzw. des Pflegestudiums erworbenen Kompetenzen und Inhalte in der pädiatrischen Versorgung sind nachfolgend in den Tabellen die spezifischen Kompetenzen und Inhalte zu zwölf exemplarischen Fallsituationen aus dem Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Anschlussqualifizierung der Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach § 1 PflBG entsprechend des jeweiligen Fokus gegliedert. Dabei werden die in der ersten Spalte dargestellten Kompetenzen und Inhalte aus der allgemeinen / beruflichen Grundausbildung für die Anschlussqualifizierung vorausgesetzt. In der zweiten Spalte werden die zu erwerbenden Kompetenzen und zu vermittelnde Inhalte während der Anschlussqualifizierung dargestellt.

2.3.1. Zwölf Module aus dem Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zur Anschlussqualifizierung der Absolventen mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau / Pflegefachmann nach § 1 PflBG

2.3.1.1 Fokus: Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen

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

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

1. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Kompetenzen	• die körperliche, motorische, emotionale, kognitive und psychosoziale Entwicklung von Kindern / Jugendlichen einzuschätzen und • abweichende Veränderungen zu erkennen	• die Entwicklung von Kindern / Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen einzuschätzen und • pathologische Veränderungen zu erkennen und zielgerichtet zu handeln
	• den Bindungsaufbau zwischen gesunden Neugeborenen / Säuglingen und Eltern zu fördern, indem sie die intuitive elterliche Kompetenz zu stärken	• den Bindungsaufbau zwischen Frühgeborenen und kranken Neugeborenen / Säuglingen und Eltern zu fördern, indem sie die intuitive elterliche Kompetenz zu stärken
	• das pflegerische Handeln am Gesundheitsverständnis von Kindern / Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsphasen unter Einbeziehung soziokultureller Faktoren auszurichten	• das pflegerische Handeln am Gesundheitsverständnis von Kindern / Jugendlichen in den verschiedenen Entwicklungsphasen unter Einbeziehung soziokultureller Faktoren auszurichten und 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

10

1. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Entwicklungsbereiche: körperlich, motorisch, emotional, moralisch, sozial, kognitiv, psychosozial	
	• Pränatale Entwicklung (physisch und psychisch)	
	• Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Havighurst	
	• Überblick über Bindungsentwicklung, elterliche Feinfühligkeit, intuitive elterliche Kompetenz	• 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
	• Gesundheits- und Krankheitsverständnis von Kindern / Jugendlichen	
	• Spiel, Tagesstrukturierung / Rituale	
	• Entwicklungsfördernde Konzepte z.B. Basale Stimulation, Kinästhetik	• Entwicklungsfördernde Konzepte: Kinästhetik Infant Handling, Babymassage, Pädagogisches Konzept nach Pickler
	• Kulturelle und gesellschaftliche Einflussfaktoren auf die Entwicklung von Kindern / Jugendlichen	
	• Lebenskontexte von Kindern / Jugendlichen im Überblick	• Lebenskontexte von Kindern / Jugendlichen (z.B. Peer-Group, Kindertagesstätte, Schule, Berufsausbildung)
	• UN-Kinderrechtskonvention, Kinderrechte im Bund- und Länderrecht, Überblick zu Nationalen Aktionsplänen zur Sicherstellung von Kindergesundheit	• Nationale Aktionspläne zur Sicherstellung und Förderung der Kindergesundheit • Entwicklung der Gesundheitskompetenz bei Kindern/Jugendlichen und ihren Familien

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen**
Kuration	Kinder / Jugendliche mit einer Entwicklungsbeeinträchtigung / -störung bei der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben fördern

2. MODUL

Exemplarischer Fall: **Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens in der Kinder- und Jugend-psychiatrie (KJPP)**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• psychosoziale Verhaltensweisen von Kindern / Jugendlichen anhand valider Kriterien zu beschreiben und • Abweichungen zu erkennen	• psychosoziale Verhaltensweisen von Kindern / Jugendlichen anhand valider Kriterien zu analysieren und zielgerichtet zu handeln
		• Kinder / Jugendliche mit psychosozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen beim Erwerb, bei der Verbesserung und der Stabilisierung psychosozialer Kompetenzen zu fördern
	• bei der pflegerisch - therapeutischen Beziehung zu Kindern / Jugendlichen mit psychosozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen mitzuwirken	• die pflegerisch - therapeutische Beziehung zu Kindern / Jugendlichen mit psychosozialen Entwicklungsbeeinträchtigungen reflektiert und altersgerecht zu gestalten
		• als Bezugsperson in Zusammenarbeit mit den Kindern / Jugendlichen und ihren Familien Verantwortung für die konsequente Umsetzung von interdisziplinären Therapieplänen zu übernehmen

12

2. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• valide Kriterien zur Beschreibung psychosozialer Verhaltensweisen von Kindern / Jugendlichen	
	• Überblick zu Auffälligkeiten/Störungen im Sozialverhalten bei Kindern / Jugendlichen	• 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 / Familie in der KJPP
		• Aufgaben der Berufsgruppen in den institutionellen Netzwerken der KJPP

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

3. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• die Auswirkung einer chronischen Erkrankung / Behinderung von Kindern / Jugendlichen auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu kennen	• 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 / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung /Behinderungen reflektiert und altersgerecht zu gestalten	• die Beziehungen von Kindern / Jugendlichen mit Behinderungen in ambulanten und stationären Einrichtungen zum familiären und sozialen Umfeld zu erhalten und zu fördern
	• Überblick zu sozialrechtlichen Leistungen bei Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung zu erlangen	• sozialrechtliche Leistungen zu nutzen, mit dem Ziel die Entwicklung von Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung zu fördern

3. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Konzept der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern / Jugendlichen (ICF-CY)	• Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern / Jugendlichen (ICF-CY) in der Anwendung bei ausgewählten chronischen Erkrankungen / Behinderungen
	• Konzepte von Separation (Segregation), Integration und Inklusion	• Konzepte der Separation (Segregation), Integration und Inklusion bei ausgewählten chronischen Erkrankungen / Behinderungen
	• Überblick zu Ursachen für eine Behinderung im Kindes- und Jugendalter	• 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, Hippo - Therapie, Unterstützte Kommunikation)
	• Überblick zur Hilfsmittelversorgung bei Kindern / Jugendlichen (z.B. Kommunikation, Mobilität)	• Hilfsmittelversorgung bei Kindern / Jugendlichen (z.B. Unterstützung von Kommunikation, Mobilität) bei ausgewählten chronischen Erkrankungen / Behinderungen
	• Tages- und Freizeitgestaltung, Lebensplanung	
	• Beziehungsgestaltung zu Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung	• Beziehungsgestaltung zu Kindern / Jugendlichen mit Behinderungen in ambulanten und stationären Einrichtungen
		• Rolle und Aufgaben von GKKP in ambulanten und stationären Einrichtungen bei Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung
	• Überblick zu sozialrechtlichen Leistungen bei Kindern / Jugendlichen mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung	• Spezifische sozialrechtliche Leistungen bei Kindern / Jugendlichen zu ausgewählten chronischen Erkrankungen / Behinderungen

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen**
Palliation	Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung eine altersgerechte Entwicklung ermöglichen

4. MODUL

Exemplarischer Fall: **Gesundheits- und entwicklungsfördernde Pflege eines 4-jährigen Mädchens mit Neuroblastom Stadium 4, das sich bereits seit sieben Monaten einer intensiven Behandlung unterzieht.**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• Eine Wechselbeziehung zwischen Erkrankung und kindlicher Entwicklung zu erkennen	• Kinder / Jugendliche mit lebenslimitierenden Erkrankungen zu befähigen, ihre Entwicklungsaufgaben wahrzunehmen und zu bewältigen
	• durch lebenslimitierende Erkrankungen und ihre Therapien ausgelöste Symptome bei Kindern / Jugendlichen zu kennen • bei Pflegemaßnahmen zur Symptomkontrolle assistieren	• durch lebenslimitierende Erkrankungen und ihre Therapien ausgelöste Symptome bei Kindern / Jugendlichen einzuschätzen und Pflegemaßnahmen zu deren Kontrolle auszuwählen und durchzuführen
	• Ein Verständnis von Krankheit, Sterben und Tod im Kindes- und Jugendalter zu entwickeln	• Kinder / Jugendliche im Sterbeprozess zu begleiten

16

4. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Wechselbeziehung zwischen Erkrankung und kindlicher Entwicklung	• Entwicklungsaufgaben bei Kindern / Jugendlichen mit lebenslimitierenden Erkrankungen
	• Krankheit, Sterben und Tod im Kindes- und Jugendalter	• Sterbeprozess bei Kindern / Jugendlichen
	• Überblick zu lebenslimittierenden Erkrankungen bei Kindern / Jugendlichen	• Ausgewählte lebenslimittierende Erkrankungen bei Kindern /Jugendlichen
		• Erkrankungen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie
	• Grundsätze bei ausgewählten Pflegeinterventionen zur Symptomkontrolle / behandlungsbedingten Nebenwirkungen	• spezielle 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)	
		• Rolle und Aufgaben der GKiKP in der pädiatrischen Psychoonkologie

17

2.3.1.2. Fokus: Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen**
Gesundheitsförderung/ Prävention	Risikofaktoren frühzeitig erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen, um die physische und psychische Unversehrtheit von Kindern / Jugendlichen zu gewährleisten

5. MODUL

Exemplarischer Fall: **Pflege eines Frühgeborenen**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• die erhöhte physische und psychische Verletzlichkeit von Kindern / Jugendlichen zu verstehen	• Risikofaktoren im Kindes- und Jugendalter zu erkennen und vorbeugende Maßnahmen ergreifen
	• familiäre und gesellschaftliche Faktoren, die einen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern / Jugendlichen haben, zu kennen	• familiäre und gesellschaftliche Faktoren, die einen Einfluss auf die gesundheitliche Entwicklung von Kindern / Jugendlichen haben, zu erkennen
	• präventive Strategien bezogen auf Risiken und Risikogruppen im Kindes- und Jugendalter zu kennen, einschließlich des Beratungs- und Unterstützungsbedarfs für Eltern/Bezugspersonen / Familien	• präventive Strategien bezogen auf spezifische Risiken und Risikogruppen im Kindes- und Jugendalter auszuwählen und umzusetzen
		• die Eltern/Bezugspersonen/Familien in der Früherkennung von und im Umgang mit Risiken und Komplikationen zu beraten, zu unterstützen und anzuleiten
	• volkswirtschaftliche Folgen fehlender / ungeeigneter Präventionsmaßnahmen zu kennen	• volkswirtschaftliche Folgen fehlender / ungeeigneter Präventionsmaßnahmen argumentativ zu vertreten

19

5. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• anatomisch - physiologische Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter	
	• Überblick zu Adaptationsstörungen des Neugeborenen	• Neonatologische Erkrankungen
		• Entwicklungsfördernde Pflege von frühgeborenen Kindern und kranken Neugeborenen
	• Überblick von frühkindlichen Regulationsstörungen	• Prävention von frühkindlichen Regulationsstörungen
	• Stillmanagement • Laktations- und Sekretionsprozess • Bedeutung des Stillens und der Muttermilchernährung • Beraten und anleiten beim Stillen • Maßnahmen zur Stillförderung • WHO-Kodex	• Anleitung und Beratung bei der Bewältigung von Stillschwierigkeiten • Stillmanagement in besonderen Stillsituationen z.B. bei Frühgeborenen, Mehrlingsgeburten, bei angeborenen Fehlbindungen und Erkrankungen • Trennung von Mutter und Kind
	• Gesundheitsfördernde Ernährungskonzepte im Kindes- und Jugendalter	• Einflüsse auf die frühe Prägung von Krankheitsrisiken einschließlich der Entstehung von Übergewicht und Ernährungsmittel bedingten Krankheiten sowie des Ernährungsverhaltens von Kindern von der Geburt an bis zum 18. Lebensjahr • Prävention von Fehlernährung und Auffälligkeiten im Essverhalten • Ernährungs- und Essverhalten von Kindern und Jugendlichen analysieren und geeignete Strategien auswählen sowie interdisziplinär umsetzen
	• SIDS-Prävention	
	• Vorsorgeuntersuchungen und Impfempfehlungen der STIKO	
	• Kindersicherheit (z. B. Haushalt, Freizeit, Spiel, Produkte, Umgebung)	
	• Bundeskinderschutzgesetz (BKiSchG) • Frühe Hilfen	• Ursachen und Formen der Kindeswohlgefährdung • Netzwerke der Frühen Hilfen • Kinderschutzprogramme
	• Hinweiszeichen und Instrumente für das Erfassen von Risikofaktoren für die Kindeswohlgefährdung • Primärprävention von Kindeswohlgefährdung	• Instrumente zur Erfassung von Risikofaktoren für die Kindeswohlgefährdung • Sekundär- und Tertiärprävention von Kindeswohlgefährdung • Rolle und Aufgaben sowie Verfahrensweisen bei Verdachtsfällen
	• Gesundheitsökonomische Studien zum Zusammenhang zwischen Prävention und Krankheitskosten	

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

6. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• für Kinder / Jugendliche typische subjektive Äußerungen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation und des Entwicklungsstandes zu kennen und im Verlauf wahrzunehmen	• für Kinder / Jugendliche typische subjektive Äußerungen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Situation und des Entwicklungsstandes im Verlauf wahrzunehmen und situationsangemessen zu interpretieren und Maßnahmen einzuleiten
	• Hinweiszeichen für akut und / oder vital bedrohliche Situationen im Kindes- und Jugendalter zu kennen • in gefährdenden Situationen Sofortmaßnahmen zu ergreifen	• Hinweiszeichen für akut und / oder vital bedrohliche Situationen im Kindes- und Jugendalter zu erkennen • Bei akuter und/oder vitaler Bedrohung alters- und situationsgerechte Sofortmaßnahmen zu ergreifen
	• Schmerz- und Angstkonzepte im Kindes- und Jugendalter zu kennen	• Kinder / Jugendliche bei der Bewältigung von Schmerz und Angst zu unterstützen
	• bei pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen fach- und kindgerecht zu assistieren	• eigenverantwortlich pflegerische und therapeutische Maßnahmen fach- und kindgerecht durchzuführen • kinderspezifische Assessmentinstrumente auszuwählen und anzuwenden

21

6. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Schmerz- und Angstkonzepte im Kindes- und Jugendalter	• Angst- und schmerzreduzierende Strategien bei Kindern / Jugendlichen
	• objektive und subjektive Parameter eines gesunden Kindes / Jugendlichen	• objektive und subjektive Parameter im Kontext der spezifischen gesundheitlichen Situation und des Entwicklungsstandes eines Kindes / Jugendlichen
		• kinderspezifische Assessmentinstrumente (z.B. Schmerzskalen/-tagebuch, F-GCS)
		• Schmerztherapie bei Kindern / Jugendlichen
	• Überblick zu akuten Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Pathophysiologie, Symptome, Diagnostik, Therapie ...)	• akute und/oder vital bedrohliche Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (Pädiatrie, Kinderchirurgie, u.a.)
	• Grundsätze bei ausgewählten Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter	• spezielle Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter (z. B. orale / parenterale Ernährung, Infusionstherapie, Medikamentenverabreichung, Entero- und Urostomata)
	• Erste Hilfe und Reanimation im Kindesalter	
	• Grundsätze bei der Vorbereitung von Kindern / Jugendlichen auf pflegerische Interventionen	• Vorbereitung von Kindern / Jugendlichen auf pflegerische Interventionen / diagnostische / therapeutische Eingriffe unter Berücksichtigung des kognitiven und emotionalen Entwicklungsstandes
	• Grundsätze bei der medikamentösen Therapie im Kindes- und Jugendalter	• Medikamentöse Therapie unter Berücksichtigung der pharmakologischen Besonderheiten im Kindes- und Jugendalter
	• Überblick Komplementäre Therapie im Kindes- und Jugendalter	• Komplementäre Therapie im Kindes- und Jugendalter (z.B. Massagen, Wickel und Auflagen, progressive Muskelentspannung, Fantasiereisen)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen**
Rehabilitation	Kinder / Jugendliche im Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung / Behinderung befähigen, für ihre Gesundheit Sorge zu tragen, um ihnen eine möglichst selbständige Lebensführung zu ermöglichen

7. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• Gesundheits- und entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse von Kindern / Jugendlichen zu kennen • Autonomieentwicklung im Kindes- und Jugendalter zu kennen	• das Ausmaß und die Entwicklung der Selbständigkeit in der Erfüllung krankheits- und entwicklungsbezogener Aufgaben bei einer chronischen Erkrankung zielgerichtet einzuschätzen
	• die Spezifika der Adhärenz von Kindern / Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zu kennen	• die Adhärenz von Kindern / Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen zu fördern
	• Anleitungs- und Schulungskonzepte unter Berücksichtigung von Entwicklungsstand und –phase eines Kindes / Jugendlichen zu kennen	• Anleitungs- und Schulungskonzepte unter Berücksichtigung von Entwicklungsstand und -phase eines Kindes / Jugendlichen zu entwickeln bzw. auszuwählen und anzuwenden
	• Risiken, die durch die Wechselbeziehung von Entwicklung und chronischer Erkrankung entstehen, zu kennen	• Risiken, die durch die Wechselbeziehung von Entwicklung und chronischer Erkrankung entstehen, zu erkennen • im multiprofessionellen Team mit den Kindern / Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen zusammen Lösungen für deren Minimierung zu entwickeln
	• die Anforderungen im Prozess der Transition eines Jugendlichen von der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung zu kennen	• den Prozess der Transition eines Jugendlichen von der pädiatrischen Versorgung in die Erwachsenenversorgung mitzugestalten
		• im klinischen und außerklinischen Setting eigenverantwortlich pflegerische und therapeutische Maßnahmen bei chronisch kranken Kindern / Jugendlichen fach- und kindgerecht durchzuführen
		• Angehörige anderer Berufsgruppen (z.B. Erzieher/-innen und Lehrer/-innen) zu pflegerischen Themen zu informieren, zu beraten und zu schulen

23

7. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Entwicklung im Kindes- und Jugendalter (z.B. Pubertät, Peergroup, spezifische Entwicklungsaufgaben)	
	• Autonomieentwicklung im Kindes- und Jugendalter	
	• Wechselbeziehung zwischen chronischer Erkrankung und kindlicher Entwicklung	• Fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf die Wechselbeziehung zwischen chronischer Erkrankung und kindlicher Entwicklung
	• gesundheits- und entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse im Kindes- und Jugendalter	• gesundheits- und entwicklungsbedingte Selbstpflegeerfordernisse im Kindes- und Jugendalter mit chronischen Erkrankungen
	• Compliance- und Adhärenz im Kindes- und Jugendalter	• Compliance- und Adhärenzprobleme im Kindes- und Jugendalter mit chronischen Erkrankungen
	• Transition (allgemein)	• Transitionsprozesse im Kindes- und Jugendalter mit chronischen Erkrankungen
	• Überblick zu chronischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter	• Angeborene und erworbene chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. JIA, Diabetes mellitus Typ I, Asthma bronchiale, Cystische Fibrose, Epilepsie, Nierenerkrankungen)
		• Organtransplantation im Kindes- und Jugendalter
		• Kinderdialyse
	• Überblick zu Schulungs- und Anleitungskonzepte für chronisch kranke Kinder und Jugendliche (z.B. MODUS, Famoses)	• 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 / Jugendlichen arbeiten (z.B. Kinderklinik, Kindergarten, Schule, Sozialmedizinische Nachsorge)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Physische und psychische Unversehrtheit von Kindern und Jugendlichen**
Palliation	Das physische und psychische Wohlbefinden von Kindern / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung erhalten und fördern

8. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• Kommunikationsweisen des Kindes / Jugendlichen als Ausdruck der Befindlichkeit in der gegebenen Situation zu kennen	• individuelle Kommunikationsweisen des Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung als Ausdruck der Befindlichkeit in der gegebenen Situation zu erfassen und zu interpretieren
	• Konzepte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern / Jugendlichen zu kennen	• Konzepte zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern / Jugendlichen in der Palliativversorgung zu nutzen
	• bei pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen zum Erhalt der Lebensqualität fach- und kindgerecht zu assistieren	• eigenverantwortlich pflegerische und therapeutische Maßnahmen zum Erhalt der Lebensqualität fach- und kindgerecht durchzuführen
		• an ethischen Entscheidungsfindungen in der Pädiatrie mitzuwirken

8. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Überblick über Konzepte der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern / Jugendlichen	• ausgewählte Konzepte zur Erfassung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität bei Kindern / Jugendlichen in der Palliativversorgung
	• Überblick zu Neuropädiatrischen Erkrankungen	• Neuropädiatrische lebenslimitierende Erkrankungen (z.B. Myopathien, neurodegenerative Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, erworbene Hirnschädigung)
		• Ethische Problemsituationen und Entscheidungsfindungen in der Pädiatrie
		• Advance Care Planning in der Pädiatrie (Patientenverfügung und Elternverfügung)
	• Grundsätze bei ausgewählten Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter	• spezielle Pflegeinterventionen im Kindes- und Jugendalter (z.B. enterale Ernährung über Sonden, Gastrostoma; Tracheostoma)
		• Basale Stimulation • Kinästhetik Infant Handling • sensomotorische Stimulation

2.3.1.3. Fokus: Familiengesundheit und Elternkompetenz

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

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Familiengesundheit und Elternkompetenz**
Gesundheitsförderung/ Prävention	Die Gesundheit von Familien mit Kindern / Jugendlichen durch die Stärkung elterlicher Kompetenz fördern und erhalten

9. MODUL

Exemplarischer Fall: **Familiale Pflege eines Säuglings, dessen Eltern in einem Methadonprogramm eingebunden sind.**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• Theorien und Modelle zur Einschätzung der Familiengesundheit zu kennen	• Theorien und Modelle zur Einschätzung der Familiengesundheit anzuwenden
	• Kriterien zur Einschätzung der elterlichen Kompetenz in der Pflege bzw. der Gesundheitsförderung ihrer Kinder / Jugendlichen zu kennen	• die elterliche Kompetenz in der Pflege bzw. der Gesundheitsförderung ihrer Kinder / Jugendlichen einzuschätzen
	• fördernde und hemmende Einflussfaktoren auf die Familiengesundheit und elterliche Kompetenz zu kennen	• 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 und Jugendlichen zu berücksichtigen
		• die elterliche Kompetenz durch Beratung und Anleitung zu unterstützen und zu fördern
		• Hilfsangebote für die Förderung der Familiengesundheit zu vermitteln

9. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Allgemeiner Überblick zu Familientheorien und -modelle	• Familie und Familientheorien aus pflegewissenschaftlicher, soziologischer und psychologischer Sicht; in spezifischer Anwendung aus der Perspektive von Familien mit Kindern bzw. Jugendlichen
	• Familien und Kindsein im historischen Wandel und im gegenwärtigen gesellschaftlichen Kontext	• Elterliche Kompetenzen zur Unterstützung des Kindes bei der Entwicklung von Gesundheitskompetenz (Dependenzpflegekompetenz)
		• Rollenveränderung im Familiensystem durch Faktoren des Kindseins und der kindlichen Entwicklung (z.B. Geburt, Adoption, Wiederheirat, Pubertät…)
	• Sozialisation von Kindern in der gesunden Familie	• Sozialisation von Kindern und Jugendlichen in risikobelasteten Familien
		• Konzepte elterliche Kompetenz (Parenting, intuitive elterliche Kompetenz, Dependenzpflegekompetenz)
	• Instrumente zur Ermittlung der elterlichen Kompetenz	• Instrumente zur Ermittlung der elterlichen Kompetenz in besonderen Lebenslagen und Hochrisikofamilien
	• Eltern mit psychischen Erkrankungen und die potentiellen Auswirkungen auf die Familiengesundheit	• Hilfesysteme für Familien mit psychisch erkrankten Eltern
	• Kinder als pflegende Angehörige ("Young Carers“) bei längerfristig körperlich oder psychisch erkrankten, behinderten oder suchtkranken Angehörigen wie Eltern, Großeltern oder Geschwister	• Auswirkungen auf das Verhalten und die Entwicklung der Kinder als pflegende Angehörige ("Young Carers“) bei längerfristig körperlich oder psychisch erkrankten, behinderten oder suchtkranken Angehörigen wie Eltern, Großeltern oder Geschwister • Hilfsangebote für diese Kinder
	• Rechtsgrundlage zur Elternschaft durch anonyme Geburt, vertrauliche Geburt, Babyklappe, Adoption	• Rechtsgrundlage Vormundschaft / Pflegschaft für das Kind / den Jugendlichen und Einfluss auf das professionelle pflegerische Handeln
	• Rolle der Pflegefachpersonen und Verfahrensweisen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung	• Kindesmisshandlung (Vernachlässigung; körperliche, emotionale und sexuelle Gewalt gegen Kinder / Jugendliche) • Auswirkungen auf Verhalten und Entwicklung von Kindern / Jugendlichen
	• Suchtprävention bei Kindern und Jugendlichen (z.B. Medien, Alkohol, …)	
	• Allgemeine Dependenzpflegekompetenzen bei der Pflege des gesunden Kindes	• Anleitungs-, Beratungs- und Schulungskonzepte für Eltern (Bezugspersonen) zur Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern / Jugendlichen (z.B. gesunde Ernährung, Stillen, Körperpflege, Kleidung, Spiel, Beschäftigung, Bewegung, Umgebungsgestaltung)
	• Netzwerk Frühe Hilfen	• Rolle der GKiKP und FGKiKP im Netzwerk Frühe Hilfen
	• Überblick zu Leistungen und (institutionelle) Hilfeangebote für Familien mit Kindern / Jugendlichen	• Spezifische Leistungen und (institutionelle) Hilfeangebote für Familien mit gesunden und kranken Kindern / Jugendlichen in besonderen Lebenslagen (u.a. Kinder- und Jugendhilferecht nach SGB VIII)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Familiengesundheit und Elternkompetenz**
Kuration	Die Gesundheit von Familien mit kranken Kindern / Jugendlichen stabilisieren und die elterliche Kompetenz fördern

10. MODUL

Exemplarischer Fall: **Familiale Pflege eines 12- jährigen Jungen nach Verbrennungsunfall**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• die Auswirkung einer akuten und Stress auslösenden Situation auf das Erleben und Verhalten des Kindes / Jugendlichen, der Eltern und das gesamte Familiensystem wahrzunehmen	• 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 / Jugendlichen und der Bewältigung der physischen und psychischen Auswirkungen der Erkrankung wahrzunehmen	• die elterlichen Kompetenzen in der Pflege ihres kranken Kindes / Jugendlichen 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.

10. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte		• Copingstrategien von Kindern / Jugendlichen unter Berücksichtigung der verschiedenen Entwicklungsphasen • Copingstrategien von Eltern / Bezugspersonen bei spezifischen Erkrankungen oder Situationen (z.B. Frühgeborene, lebenslimitierende Erkrankungen)
	• Überblick zu Traumata (körperlich und psychisch) und posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern / Jugendlichen	• Auswirkungen einer Traumatisierung auf die Eltern-Kind-Interaktion und die Entwicklung des Kindes / Jugendlichen
		• Körperbildstörungen bei Kindern / Jugendlichen
	• Einfluss von Schuldgefühlen auf die Familiengesundheit	• Auswirkungen von Schuldgefühlen auf das elterliche Verhalten und die Eltern-Kind-Interaktion
	• Risiken für Unfälle und Verletzungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Ingestionen, Verbrühungen, Stürze vom Wickeltisch) und deren Prävention	• Edukation von Eltern zur Unfall- und Verletzungsprävention
		• Ausgewählte traumatologische Erkrankungen und Verletzungen im Kindes- und Jugendalter (z.B. Ingestion, Verbrennung/Verbrühung, Stürze)
		• therapeutischen Verfahren und Pflegeinterventionen in der Kindertraumatologie • kinderspezifische Hilfsmittel (z.B. Kompressionskleidung, Orthesen, Prothesen)

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Familiengesundheit und Elternkompetenz**
Rehabilitation	Familien, in denen Kinder / Jugendliche mit einer chronischen Erkrankung / Behinderung leben, bei der Entwicklung nachhaltiger Bewältigungsmuster unterstützen

11. Exemplarischer Fall: **Familiale Pflege eines 6-jährigen Kindes mit Spina bifida**

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• die familiären Ressourcen und Belastungen bei Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind und Jugendlichen zu kennen	• die familiären Ressourcen und die Belastung bei Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind / Jugendlicher einzuschätzen
	• das Verhalten von Geschwistern chronisch kranker und behinderter Kinder und Jugendlicher wahrzunehmen und zu beschreiben	• die Situation und das Verhalten von Geschwistern chronisch kranker und behinderter Kinder / Jugendlicher einschätzen und sie bei der Bewältigung zu unterstützen
		• die Resilienz von Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind und Jugendlichen zu stärken
		• Instrumente zur Einschätzung familiärer Belastung für Familien mit einem chronisch kranken Kind / Jugendlichen einsetzen zu können
	• familienrehabilitative Konzepte zu kennen	• bei der Erstellung und Umsetzung familienrehabilitativer Konzepte für Familien mit Kindern / Jugendlichen mitzuwirken

11. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Familiäre Belastungen und Ressourcen bei Familien mit einem chronisch kranken / behinderten Kind / Jugendlichen • Familiäre Bewältigungsmuster bei chronischer Erkrankung eines Kindes / Jugendlichen	• Instrumente zur Einschätzung familiärer Belastung • Typen familialer Bewältigungsmuster
		• Unterstützungsangebote für Familien zur Bewältigung chronischer Erkrankung eines Kindes / Jugendlichen (u.a. Sozialmedizinische Nachsorge, häusliche Kindekrankenpflege, Frühe Hilfen)
	• Situation von Geschwistern chronisch kranker / behinderter Kinder / Jugendlicher	• Konzepte zur Unterstützung von Geschwistern chronisch kranker Kinder /Jugendlicher
	• Resilienz bei Kindern / Jugendlichen und ihrer Familien	• Konzepte, Maßnahmen und Strategien zur Förderung und Stärkung der Resilienz bei Kindern / Jugendlichen und ihrer Familien
	• Überblick über angeborene Fehlbildungen	• ausgewählte angeborene Fehlbildungen (z.B. Spina bifida, Analatresie, M. Hirschsprung, Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Herzfehler, urologische Fehlbildungen)
	• Rehabilitationsbedarf nach SGB IX + SGB V • Familienrehabilitation	• Rehabilitationskonzepte bei Kindern / Jugendlichen und ihren Familien [u.a. Familienorientierte Rehabilitation (FOR)]
	• Pflegebegutachtung bei Kindern / Jugendlichen n. SGB XI	• Spezifische Leistungen (u.a. sozialrechtlich, medizinisch) • Unterstützungs- und (institutionelle) Hilfeangebote für Familien (u.a. Kurzzeitpflege / Entlastungspflege)
		• Case-Management und Entlassungsmanagement bei Kindern / Jugendlichen und ihrer Familien
	• Pädagogische und lernpsychologische Grundlagen für die Anleitung und Schulung von Kindern / Jugendlichen	• Altersentsprechendes und entwicklungsförderndes Kompetenztraining (z.B. intermittierender Selbstkatheterismus, Darmmanagement, PEG, Inhalationsmanagement, Atemtherapie) unter Einbeziehung der Eltern/Bezugspersonen

Gesundheits- und Kinderkrankenpflege / Bereiche der Gesundheitsversorgung	**Familiengesundheit und Elternkompetenz**
Palliation	Familien bei der Bewältigung von Krisensituationen aufgrund einer lebenslimitierenden Erkrankung des Kindes / Jugendlichen unterstützen

12. MODUL

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

	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	**Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“**
Kompetenzen	• die familiären Ressourcen und Belastungen von Familien eines Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung zu kennen	• die Dependenzpflegekompetenz, die familiären Ressourcen und die Belastung von Familien eines Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einzuschätzen
	• Leistungen und (institutionelle) Hilfeangebote für Familien eines Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung im Überblick zu kennen	• Spezifische Leistungen und (institutionelle) Hilfsangebote für Familien ihres Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung zu kennen und zu vermitteln
		• die Familie in der Pflege ihres Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung zu unterstützen, zu entlasten und zu stabilisieren
		• die Familien in dem Sterbeprozess ihres Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung zu begleiten

12. MODUL	Grundlegende Voraussetzungen an Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“	Mindestanforderungen an die Anschlussqualifizierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für Absolventen mit der Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau / Pflegefachmann“
Inhalte	• Überblick über häufigsten genetischen Erkrankungen in der Pädiatrie	• ausgewählte genetisch-lebenslimitierende Erkrankungen (z.B. Trisomie 13, 18, Pottersyndrom, Cris-du-Chat-Syndrom, Muskeldystrophien, Neuralrohrdefekte)
	• Humangenetik, Präimplantationsdiagnostik, Pränataldiagnostik, Familienplanung • Rechtliche und ethische Aspekte eines Schwangerschaftsabbruchs	
	• Trauerprozess der Familie	• Trauerprozesse von Familien / Bezugspersonen eines Kindes / Jugendlichen mit einer lebenslimitierenden Erkrankung von der Diagnosestellung bis über den Tod des Kindes hinaus • Trauernde und verwaiste Eltern • Trauernde und verwaiste Geschwister
		• kulturelle und religiöse Aspekte und Rituale im Umgang mit Sterben und Tod in Familien (z.B. Nottaufe, Abschied nehmen)
	• gesetzliche Grundlagen der Palliativversorgung von Kindern / Jugendlichen	• Rolle und Aufgaben der GKiKP in der ambulanten und stationären pädiatrischen Palliativversorgung • Kinderhospizarbeit
	• Grundsätze bei ausgewählten Pflegeinterventionen zur Symptomkontrolle	• spezielle Pflegeinterventionen zur Symptomkontrolle (z.B. Unruhe, Atemnot, Schmerzen)

3. Abschlussprüfungen

Die mündlichen, schriftlichen und praktische Abschlussprüfungen sind nach den Vorgaben der Anlage 3 PflAPrV (s. Tabelle 4, S. 37) kompetenzorientiert auf Kinder und Jugendliche auszurichten und zu gestalten. Mit Abschluss der Anschlussqualifizierung sollen die Absolventen durch die weiterführenden spezifischen Kompetenzen zur Bewältigung komplexer Pflegesituationen für die eigenverantwortliche professionelle Tätigkeit in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege befähigt sein.

4. Weiterbildungen im Berufsfeld der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege

Der erfolgreiche Abschluss dieser Anschlussqualifizierung mit dem Berufsabschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / -pfleger“ befähigt und berechtigt zur Teilnahme an berufsspezifischen Weiterbildungen wie z.B. Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflege, Schulgesundheitspflege.

Tabelle 4 - Kompetenzbereiche für die Abschlussprüfung der Anschlussqualifizierung zur GKiKP

Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (GKiKP) n. Anlage 3: § 26 Abs.3 Satz 1 PflAPrV
I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
I.1 Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren
I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.
I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.
I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.
I.5 Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.
I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.
II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.
II.1 Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.
II.2 Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.
II.3 Ethisch reflektiert handeln
III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.
III.1 Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen
III.2 Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.
III.3 In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.
IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.
IV.1 Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.
IV.2 Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.
V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.
V.1 Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.
V.2 Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.

5. Literaturverzeichnis:

Benner, Patricia (1994). Stufen zur Pflegekompetenz. Bern: Huber

Berufsverband für Kinderkrankenschwestern und Kinderkrankenpfleger (BKK) e.V. (Hrsg.) (1998). Zielsetzungen und Kompetenzsicherung in der Kinderkrankenpflege. Hannover

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) (2015). Schwerpunkt Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der pflegeberuflichen Erstausbildung. Hannover

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) (2019). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes - Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Hannover

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) (2016). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in der pflegeberuflichen Erstausbildung – Eckpunkte für eine Schwerpunktsetzung in Theorie und Praxis. Hannover

Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland (BeKD e.V.) (2019). Eckpunkte zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Hannover

Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil I: Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG). Bonn 2017 [online] URL: http://www.gesetze-im-internet.de/pflbg/PflBG.pdf [Stand: 16.08.2022].

Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil I: Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV). Bonn 2018 [online] URL: https://dejure.org/BGBl/2018/BGBl._I_S._1572 [Stand: 16.08.2022].

European Association for Children in Hospital (EACH). URL: https://each-for-sick-children.org/each-charter/ [Stand: 2022-08-16]

Fachkommission (2020): Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. [online] URL: https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf [Stand: 08.07.2022].

Friedemann, Marie-Luise (1996). Familien- und umweltbezogene Pflege. Bern: Huber

Holoch, Elisabeth; Gehrke, Ulrika & Knigge-Demal, Barbara (1999). Lehrbuch der Kinderkrankenpflege. Bern: Huber

Konsenspapier zur Situation der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in Deutschland 2018. URL: https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/11/Konsenspapier_GKKPfl_Endfs_versdt.pdf [Stand: 2022-08-16]

Orem, Dorothea E. (1997). Strukturkonzepte der Pflegepraxis. Berlin: Ullstein Mosby

Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE): Paediatric Nurse Education in Europe. A Position Statement by the Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE). October 2005, Revised March 2012, Revised June 2015 URL: https://pnae.eu/wp-content/uploads/2020/05/Paediatric-Nurse-Education-in-Europe.pdf [Stand: 2022-08-16]

UN-Kinderrechtskonvention (1989). Übereinkommen über die Rechte des Kindes (Convention on the Rights oft he Child, CRC) (URL: https://www.kinderrechtskonvention.info/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-370/ [Stand: 2022-08-16]

GKinD – Gesellschaft der Kinderkrankenhäuser und Kinderabteilungen in Deutschland e.V.

Geschäftsstelle (Postanschrift):
Am Mühlenwald 3, D-57290 Neunkirchen

Büro Berlin:
Chausseestr. 128/129, D-10115 Berlin
www.GKinD.de

BeKD – Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.

Geschäftsstelle:
Zum Brinkfeld 16, D-31555 Suthfeld

www.BeKD.de