

# Tragende Gründe



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

## zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufegesetzes und der Anlage 1 sowie Erstfassung einer Anlage 3

Vom 17. Dezember 2020

### Inhalt

1.	Rechtsgrundlage .....	2
2.	Eckpunkte der Entscheidung.....	2
2.1.	Zu den Änderungen in § 4.....	2
2.2.	Zu § 7 Absatz 2.....	6
2.3.	Zu Anlage 1 .....	6
2.4.	Zu Anlage 2 .....	8
2.5.	Zu Anlage 3: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen.....	8
3.	Bürokratiekostenermittlung.....	10
4.	Verfahrensablauf .....	10
5.	Fazit .....	11
6.	Literaturverzeichnis.....	11
7.	Zusammenfassende Dokumentation.....	13

## **1. Rechtsgrundlage**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diese Aufgabe wird unter anderem in der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) umgesetzt.

## **2. Eckpunkte der Entscheidung**

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in einer neuen generalistischen Pflegeausbildung zusammengeführt. Den zentralen Berufsabschluss stellt dabei die Pflegefachfrau bzw. den Pflegefachmann dar. Daneben gibt es noch die Spezialisierungen zur „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ und zur „Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“. Die Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“<sup>1</sup> geht immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem Fachbereich einher. Als mögliche Fachbereiche stehen die pädiatrische Versorgung, die allgemeine Akutpflege in stationären Einrichtungen, die allgemeine ambulante Akut- und Langzeitpflege und die allgemeine Langzeitpflege in stationären Einrichtungen für die Auszubildenden zur Auswahl. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

Gegenstand der vorliegenden Änderung in Anlage 1 der Richtlinie ist die Erweiterung der Liste 1 „Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen“ um pädiatrisch-hämato-onkologische Krankheiten im Sinne von § 3 Absatz 1, die in einem pädiatrisch-hämato-onkologischen Zentrum behandelt werden müssen. Die neu aufgenommenen Diagnosen sind in der Versorgung vergleichbar mit den bereits gelisteten „Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen“ (Liste 1). Daher sollen auch hier die Ziele der Richtlinie zur Qualitätssicherung Anwendung finden:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämato-onkologischen Krankheiten,
2. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämato-onkologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation, sowie
3. die Verbesserung der Überlebenschancen und Lebensqualität von Kindern mit hämato-onkologischen Krankheiten.

Aufgrund der jährlichen Überarbeitung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM), herausgegeben durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), ist darüber hinaus eine Anpassung der in der Richtlinie bestehenden ICD-Kodes an die aktualisierte ICD-10-GM-Version erforderlich. Die KiOn-RL legt in ihrer Anlage 1 ICD-Kodes fest, die mit diesem Beschluss an die ICD-10-GM Version 2021 angepasst worden sind.

### **Zu den Regelungen im Einzelnen:**

#### **2.1. Zu den Änderungen in § 4**

##### **Zu Absatz 4 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):**

---

<sup>1</sup> Im Weiteren wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form verwendet.

Nach den Regelungen in Absatz 4 Satz 1 muss der Pflegedienst eines pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrums aus Personen bestehen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ oder „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (Satz 1 Nummer 1.) oder „Pflegefachfrau oder Pflegefachmann“ (Satz 1 Nummer 2.) erteilt worden ist.

Um eine Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation des Pflegepersonals mit dem bisherigen fachlichen Niveau der Ausbildung sicherzustellen, werden in Absatz 4 Satz 2 ergänzende Vorgaben geregelt. Diese ergänzenden Vorgaben gleichen die fachlichen Defizite aus, die beim Vergleich der fachlichen Anforderungen an die bisherige Ausbildung auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes (vom 16.07.2003, BGBl. I S. 1442) mit den insoweit geringen fachlichen Anforderungen nach der neuen Ausbildung auf der Grundlage des Pflegeberufgesetzes (vom 17. Juli 2017, BGBl. I S. 2581) erkennbar sind. Eine entsprechende Übersicht der unterschiedlichen fachlichen Anforderungen findet sich auch in der Synopse von Wilhelm (Wilhelm, 2019 siehe **Anlage IV**).

### **Zu Satz 1 Nummer 1:**

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Sinne von Satz 1 Nummer 1 sind solche, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung auf Grundlage des Krankenpflegegesetzes (KrPflG) oder des Pflegeberufgesetzes (PflBG) erteilt worden ist.

Nach dem Wortlaut von Satz 1 Nummer 1 können künftig auch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger mit einem Berufsabschluss nach dem PflBG in einem Zentrum eingesetzt werden. Die Einbeziehung der insoweit auch gleichlautenden Berufsabschlüsse erfolgt, da der Abschluss nach dem PflBG mit den fachlichen Anforderungen des Abschlusses nach dem KrPflG vergleichbar ist.

Durch diese Änderung soll das bisherige qualitative Niveau der Versorgung des hoch vulnerablen Patientenkollektivs sichergestellt werden und bewährte Kompetenzstandards in der Pflege unverändert gewährleistet werden. Daher sieht das Regelungssystem der KiOn-RL auch weiterhin einen Kompetenzerwerb im Rahmen einer dem bisherigen fachlichen Niveau vergleichbaren fachlichen Ausbildung des Pflegepersonals vor. Der Einsatz fachlich vergleichbar ausgebildeten Pflegepersonals im Pflegedienst des pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrums ist erforderlich, um die erreichten fachlichen Standards in der Pflege aufrechtzuerhalten und fördert die in § 2 der Richtlinie definierten Ziele zum Schutz von Leib und Leben der kranken Kinder. Hingegen würde ein Abweichen von diesen Standards zulasten des besonders schützenswerten und pflegerisch zu versorgenden Patientenkollektivs die Erreichung der Ziele der Richtlinie gefährden. Da nach der bisherigen Regelungssystematik der Einsatz in einem pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrum grundsätzlich nur Personen mit einer Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem KrPflG gestattet war, sind die mit dieser Ausbildung etablierten Kompetenzstandards für die Sicherstellung des bisherigen fachlichen Niveaus der pflegerischen Versorgung maßgeblich.

So war für den Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem KrPflG ein Pflichteinsatz in der pädiatrischen Pflege von mindestens 700 und bis 1.200 Stunden vorgesehen.

Auch das PflBG fordert für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder den Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Sinne von Satz 1 Nummer 1 im Rahmen der spezialisierten Ausbildung im 3. Ausbildungsjahr den Erwerb durchaus vergleichbarer Kenntnisse. Bei dieser Spezialisierung wird im 3. Ausbildungsjahr sowohl bei den theoretischen als auch den praktischen Lehrinhalten explizit auf die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgestellt. Dabei legt die Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) in Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1) Nummer III Abschnitt 1a fest, dass auch Erfahrungen in der Pädiatrie zwingend erworben werden müssen. Im Rahmen der theoretischen und insbesondere auch der praktischen Ausbildung ist eine ausreichende Ausbildungszeit für die Vermittlung der für die Pflege von kranken Kindern relevanten

Kompetenzen notwendig, um den relevanten Theorie-Praxistransfer leisten zu können und das nötige Erfahrungswissen unter geschulter Anleitung zu generieren. Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsbildungsdrittel sind nach § 26 Abs. 2 PflAPrV speziell in den Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Alle praktischen Einsätze können im Bereich pädiatrische Versorgung erfolgen und dadurch in der Summe auch mindestens 1260 Stunden praktischen Einsatz sicherstellen (Wilhelm 2019, S.15, siehe **Anlage IV**).

Im Gegensatz dazu können im Rahmen von pädiatrischen Einsätzen außerhalb des Krankenhauses (wie z.B. in einer Kinderarztpraxis im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung im Umfang von 60 bis 120 Stunden vorgesehen) die zwingend notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen nicht vermittelt werden. Derartige Einsätze sind damit für die Gewährleistung einer qualitativ gleichwertigen intensivmedizinischen Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs nicht ausreichend (siehe dazu auch die Ausführungen zu Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1). Die fachliche Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger nach dem PflBG entspricht somit weitestgehend dem Kompetenzniveau der fachlichen Ausbildung nach dem KrPflG. Vor diesem Hintergrund ist die Änderung von Satz 1 Nummer 1 auch fachlich gerechtfertigt.

#### **Zu Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1:**

Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner im Sinne von Satz 1 Nummer 2 können nur bei Erfüllung der zusätzlichen Vorgaben nach Satz 2 Nummer 1 oder Nummer 2 im Pflegedienst eines pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrums eingesetzt werden.

Die Anforderungen nach Satz 2 Nummer 1 umfassen die Absolvierung eines Vertiefungseinsatzes „*Pädiatrische Versorgung*“ die praktische Ausbildung von mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung sowie das Vorhandensein der Kompetenzen nach der neuen Anlage 3 der KiOn-RL. Dabei hat die Dokumentation im Ausbildungsnachweis zu erfolgen.

Die Erfüllung dieser zusätzlichen Anforderungen ist für die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner erforderlich, um das fachliche Niveau der Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger im Sinne von Satz 1 Nummer 1 zu erreichen. Auch der Bundesgesetzgeber anerkennt diesen Umstand im Rahmen der Regelungssystematik des PflBG, indem er neben dem generalistischen Abschluss weiterhin einen spezialisierten Abschluss als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger für erforderlich hält und gemäß § 60 Abs. 1 PflBG eine speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete Kompetenzvermittlung normiert.

Die bestehende Differenz zwischen dem fachlichen Niveau der obligatorischen Ausbildungsinhalte der in Satz 1 Nummer 1 und 2 benannten Berufsabschlüsse wird durch die in den Rahmenplänen der Fachkommission nach § 53 PflBG definierten Kenntnissen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen verdeutlicht (Ammende, et al., 2019; Wilhelm 2019, Kapitel 3.2, siehe **Anlage IV**). Insbesondere sind praktische Erfahrungen mit Kindern mit einer hämato-onkologischen Erkrankung im Rahmen des Vertiefungseinsatzes *Pädiatrische Versorgung* nicht explizit vorgegeben. Der Umfang der relevanten praktischen Einsatzzeiten ist dabei auch von der Gestaltung des einzelnen Auszubildenden abhängig. Die im Rahmenlehrplan berücksichtigten onkologischen Erkrankungen stellen keine typischen Krankheitsbilder der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie dar.

Im Rahmen der Wahloptionen im Vertiefungseinsatz *Pädiatrische Versorgung* ist jedoch eine Einsatzdauer in der relevanten Praxis von mindestens 1260 Stunden oder mehr möglich. Dieser Umfang ist vergleichbar mit den praktischen Einsatzzeiten im Rahmen des spezialisierten Ausbildungswegs zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft nach dem PflBG. Die absolvierte praktische Ausbildung von mindestens 1260 Stunden in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung ist dann im Ausbildungsnachweis anhand des Musterentwurfs gem. § 60 Absatz 5 Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung (PflAPrV) (verfügbar unter <https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf>) nachzuweisen.

Darüber hinaus ist erst durch den Erwerb der in Anlage 3 aufgeführten und für die Versorgung von pädiatrisch-hämato-onkologischer Patientinnen und Patienten zwingend notwendigen Kompetenzen auch für die Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit spezialisierungsnaher Ausrichtung des Vertiefungseinsatzes *Pädiatrische Versorgung* sichergestellt, dass sie in Bezug auf Art und Umfang der praktischen Erfahrung mit den spezialisierten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften im Sinne von Satz 1 Nummer 1 als vergleichbar gewertet und damit ebenso pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum eingesetzt werden können.

Folglich besteht ein deutliches Kompetenzgefälle zwischen dem spezialisierten Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers (PflBG) und einem Abschluss als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Daher kann für den Einsatz in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum ein abgeschlossener Vertiefungseinsatz *Pädiatrische Versorgung* allein nicht ausreichend sein. Vielmehr müssen darüber hinaus die Voraussetzungen nach Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 1 erfüllt werden, um die fehlenden Kompetenzen im Vergleich zum bisherigen fachlichen Standard auszugleichen.

#### **Zu Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 2:**

Nach den Vorgaben in Satz 1 Nummer 2 i.V.m. Satz 2 Nummer 2 ist der Einsatz der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum auch bei Abschluss einer Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ im Sinne von Buchstabe a) bis c) oder einer vergleichbaren landesrechtlichen Regelung im Sinne von Buchstabe d) zulässig. Durch den zusätzlichen Abschluss einer entsprechenden Weiterbildung kann ein dem fachlichen Niveau der Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte im Sinne von Satz 1 Nummer 1 vergleichbares Niveau erreicht werden.

Durch die zeitliche Begrenzung der Praxiseinsätze im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung bzw. ohne spezialisierungsnaher Ausrichtung des Vertiefungseinsatzes *Pädiatrische Versorgung* können nur erste fachliche Akzente gesetzt werden. Im Rahmen einer solchen limitierten Ausbildung fehlt es an der Vermittlung der für die Pflege pädiatrisch-hämato-onkologischer Patientinnen und Patienten notwendigen fachlichen Kompetenzen in dem Maße, dass diese Ausbildung auch nicht mehr mit der Ausbildung nach dem KrPflG zu vergleichen ist.

Nach dem PflBG sehen die Abschlüsse nur den pädiatrischen Pflichteinsatz von mindestens 60 Stunden (ab dem Jahr 2025 120 Stunden) vor, der auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann“ (§ 7 Abs. 2 PflBG). Praxiseinsätze im pädiatrisch-hämato-onkologischen Setting sind dabei nicht explizit gefordert. Zudem können die pädiatrischen Einsätze im Rahmen der Ausbildung z.B. auch in der Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt erfolgen. Die nach der Ausbildung nach dem KrPflG zugrunde zulegenden notwendigen fachlichen Kompetenzen in der Pflege von pädiatrisch-hämato-onkologischen Patientinnen und Patienten können folglich im Rahmen der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann allein durch die Einhaltung der Vorgaben des PflBG nicht erworben werden.

Um die bestehenden Unterschiede im fachlichen Niveau der Ausbildung auszugleichen, definiert eine ergänzende Weiterbildung im Fachbereich der pädiatrischen Intensiv- und Anästhesiepflege gemäß den entsprechenden Empfehlungen der DKG (siehe dazu Reus et al. (2015)) den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmen. Dabei stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden in der pädiatrischen Versorgung im Mittelpunkt. Entsprechend den in den Empfehlungen der DKG definierten Inhalten kann bei abgeschlossener Weiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen zur Einhaltung der bisherigen Standards der pflegerischen Versorgung ausgegangen werden. Mit einer abgeschlossenen Weiterbildung ist

daher das fachliche Niveau der Pflegefachfrauen oder Pflegefachmänner mit dem fachlichen Niveau der Ausbildung von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften durchaus vergleichbar.

#### **Zu Absatz 5 (Weiterbildung Onkologie):**

Nach den Vorgaben in Absatz 5 müssen im Pflegedienst eines pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Zentrums mindestens zwei Pflegekräfte eine Weiterbildung in der Onkologie abgeschlossen haben. Hierbei handelt es sich um eine bereits geltende Anforderung. Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet.

#### **Zu Absatz 6 (Schichtregel):**

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Die bisherige Anforderung, dass in jeder Schicht die Anwesenheit von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen zu gewährleisten gilt entsprechend fort. Nun umfasst er auch den entsprechenden Abschluss gemäß PfIBG, da dieser den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach KrPflG in der pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Versorgung in einem spezialisierten Zentrum gleichzusetzen ist.

### **2.2. Zu § 7 Absatz 2**

Mit dem Gesetz für bessere und unabhängige Prüfungen (MDK-Reformgesetz) vom 14. Dezember 2019 (BGBl. Teil I 2019 Nr. 51, S. 2789) wurde der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Medizinischer Dienst (MD) umbenannt. Die Änderung der Bezeichnung wurde in der KiOn-RL nun umgesetzt.

### **2.3. Zu Anlage 1**

Vorliegend werden in Anlage 1 der KiOn-RL alle Jahreszahlen aktualisiert.

#### **Zu Liste 1:**

##### **Thalassämien (D56.0, D56.1, D56.2, D56.8, D56.9)**

Thalassämien bilden eine heterogene Gruppe genetisch bedingter Erkrankungen, bei denen die Bildung normaler Hämoglobins auf Grund einer defekten Synthese einer oder mehrerer Globinketten teilweise oder vollständig gestört ist. Die Symptome und klinischen Zeichen können Folge der Anämie, Hämolyse, Splenomegalie, Knochenmarkhyperplasie und, wenn multiple Transfusionen durchgeführt wurden, auch der Eisenüberladung sein. Zu den Behandlungsmaßnahmen bei schweren Formen gehören Transfusionen, Splenektomie, Verabreichung von Chelatbildnern und als einzige kurative Therapie die Stammzelltransplantation bei geeignetem Spender bzw. eine Gentherapie.

##### **Sichelzellenkrankheiten (D57.0, D57.1, D57.2, D57.8)**

Die Sichelzellenkrankheit (SCD) ist eine autosomal-rezessiv vererbte Erkrankung, der eine genetisch bedingte Hämoglobinanomalie zugrunde liegt. Bezogen auf die jährlichen Geburten schätzt man, dass in Deutschland etwa 200 Kinder pro Jahr mit einer SCD geboren werden (IQWiG Abschlussbericht S18-01)<sup>2</sup>. Die Sichelzellen sind unbeweglicher und sterben früher als gesunde rote Blutkörperchen (Hämolyse). Dadurch kommt es einerseits zur Blutarmut (Anämie) und andererseits zu Verstopfungen der Blutgefäße durch die Sichelzellen. Es kommt typischerweise zu Phasen mit starken Schmerzen (Schmerzkrisen) sowie zu Organschädigungen besonders durch verstopfte Blutgefäße im Knochenmark, in den Lungen,

---

<sup>2</sup> IQWiG (2019): Abschlussbericht, Screening auf Sichelzellenkrankheit (SCD) bei Neugeborenen, Berichte – Nr. 797; Auftrag: S18-01, Version: 1.0; Stand: 25.07.2019

im Zentralnervensystem, in der Milz und im Magen-Darm-Trakt. Der Krankheitsverlauf ist sehr unterschiedlich.

Bei den Hämoglobinopathien (Thalassämie, Sichelzellerkrankung) können auch leichte, klinisch weitgehend asymptotische Verlaufsformen auftreten, die nicht allein durch den ICD-Kode abgegrenzt werden können. Diese klinisch weitgehend asymptotischen Formen begründen in der Regel keine stationäre Behandlungsbedürftigkeit. Besteht jedoch eine stationäre Behandlungsbedürftigkeit aufgrund dieser Diagnose, dann muss die Behandlung durch ein kideronkologisches Zentrum erfolgen.

### **Erworbene isolierte aplastische Anämie (pure red cell aplasia) (D60.-)**

Bei der erworbenen isolierten aplastischen Anämie, in der wissenschaftlichen Fachliteratur als „pure red cell aplasia“ (PRCA) bezeichnet, ist im Gegensatz zur aplastischen Anämie die Erythropoese als einzige Zellreihe betroffen. Ursachen können Virusinfektionen oder Autoimmunerkrankungen wie Lupus erythematosus sein. Sie kann auch nach allogener Stammzelltransplantation, meist bei ABO-Majorinkompatibilität zwischen Patient/in und Spender/in auftreten. Die Behandlung ist komplex und hängt von der Ursache der PRCA ab.

### **Spezialisierte Behandlung**

Bei allen neu aufgenommenen Diagnosen handelt es sich um schwere chronische Erkrankungen die zu der Gruppe „Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems (D50-D90)“ gehören. Sie sind sehr selten, erfordern eine hohe Kompetenz in der Betreuung und sind in Ihrem Verlauf mit erheblicher Morbidität und Mortalität belastet.

Beim Themenkreis dieser Hämoglobinopathien ist die Behandlung komplex und erfordert eine spezifische Expertise insbesondere bei der Durchführung der Stammzelltherapie. Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen verändert sich sehr schnell. Eine gründliche Aufklärung über die Grunderkrankung und eine Anbindung an eine pädiatrische hämatologische Spezialabteilung reduzieren die Morbidität und Mortalität (Vichinsky E et.al.)<sup>3</sup>. Zum jetzigen Zeitpunkt ist der einzige kurative Ansatz eine Stammzelltransplantation.

Die Behandlung dieser Erkrankungen muss daher in spezialisierten Zentren vorgenommen werden.

### **Zu Liste 2 „Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen“:**

Der in der Richtlinie bestehende Kode G92 Toxische Enzephalopathie wurde in der ICD-10-GM Version 2021 in die folgenden vierstelligen Subkodes differenziert:

- G92.0 Toxische Enzephalopathie unter Immuntherapie
- G92.9 Sonstige und nicht näher bezeichnete toxische Enzephalopathie.

Die vormals endständige Kategorie G92 wird somit in der ICD-10-GM Version 2021 nun in der Punkt-Strich-Notation angegeben. Da es sich um eine Ausdifferenzierung des vorhandenen Kodeinhaltes handelt, ist mit dieser Kodeänderung keine Änderung des Inhalts der Richtlinie verbunden.

---

<sup>3</sup> Vichinsky E, Hurst D, Earles A, Kleman K, Lubin B. (1988): Newborn screening for sickle cell disease: effect on mortality. Pediatrics.;81(6):749-755.

## 2.4. Zu Anlage 2

Die Änderungen in der Checkliste ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 4, 5 und 6 sowie Anpassungen in § 7 Abs. 2 und stellen Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

## 2.5. Zu Anlage 3: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen

Die Aufnahme der Dokumentationshilfe in Anlage 4 erfolgt als Ergänzung des bestehenden Ausbildungsnachweises gem. § 60 Absatz 5 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) zur Sicherstellung spezieller, dem Bedarf von kranken Kindern angepasster medizinischer, technischer, fachlicher, moralischer, ethischer sowie praktischer Kompetenzen, die für den Einsatz in der pädiatrisch-hämato-onkologischen Versorgung zwingend notwendig sind.

Bei der Versorgung von Erwachsenen stehen Kenntnisse von medizinischen wie sachlichen Inhalten im Vordergrund. Hingegen stellen sich bei der Versorgung von kranken Kindern zudem noch weitere maßgebliche Aufgaben wie sie als Handlungskompetenzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden von Holoch und Grunau (2009) mit Bezug auf die Pflegetheorie von Orem (1999) beschrieben werden. Dazu gehören insbesondere folgende Aufgaben:

- Das Kind kann nicht unabhängig von seinen Eltern bzw. seiner Familie (d.h. der Dependenzpflegenden) gepflegt werden. Eine Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist dabei ebenso zu berücksichtigen wie auch die Zusammenführung der Familie als Einheit. Die Anleitung der Dependenzpflegenden in der Pflege des Kindes steht daher mit im Vordergrund (Schütz & Kullick, 2019; Gießen-Scheidel, 2010; Orem, 1999; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Hoehl, Junker, Krämer-Eder, & Kullick, 2019).
- Das Kind befindet sich in einer dynamischen Entwicklungsphase. Den Entwicklungsstand eines Kindes zu erfassen und zu bewerten ist daher eine zwingend notwendige professionelle Handlungskompetenz der Pflegenden. Die Förderung der kindlichen Entwicklung hin zu zunehmender Selbstständigkeit ist daher, neben den Dependenzpflegenden, auch primäre Aufgabe des Pflegepersonals (Steinberger, Wagner, & Aßmann, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Hoehl, Junker, Krämer-Eder, & Kullick, 2019).
- Das Kind befindet sich in einer hoch vulnerablen und maximal von seinem Umfeld und den betreuenden Personen abhängigen Situation. Die Verantwortung zur Verhinderung von körperlichen und neurokognitiven Schäden und damit auch eine Prävention von daraus folgendem biopsychosozialen Schaden liegt damit im pädiatrisch-hämato-onkologischen Zentrum in besonderem Maße bei den Pflegenden (Berkel, 1999; Dennis, 2001; Kullick & Wagner, 2019; Kullick P., 2019; Steinberger, Kullick, & Schütz, 2019; Hoehl, Junker, Krämer-Eder, & Kullick, 2019; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, & Zoller, 1999).
- Ein sterbendes Kind muss systematisch und sorgfältig im Hinblick auf Schmerzen und andere leidvolle Symptome wie Atemnot, Unruhe und Angst beurteilt werden können. Eltern sollen auf mögliche Symptome, Reaktionen und Verhaltensweisen des sterbenden Kindes vorbereitet werden, um Verunsicherungen und Ängste zu vermeiden (Garten, et al., 2018; Kavanaugh, 2006; Craig, et al., 2008; World Health Organization (WHO), 2014).
- Ein Kind nicht ins Leben, sondern in den Tod zu begleiten, gehört zu den größten Herausforderungen in der pädiatrisch-hämato-onkologischen Pflege. Folglich ist das Pflegepersonal dieser Stationen enorm gefordert und muss zusätzlich in der Begleitung

von Familien in einer Phase, die auch zu psychischen Folgeerkrankungen der Eltern führen kann, ausgebildet sein (Müller-Busch, 2010)

Aus diesen Aufgaben ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, das nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie ausreichender angeleiteter Erfahrung das Patientenkollektiv dabei unterstützen kann, sich normal zu entwickeln und später ein möglichst gesundes Leben zu führen.

In der Synopse von Wilhelm (Wilhelm, 2019, Kapitel 3.2, siehe **Anlage IV**) werden die relevanten Kompetenzen dargelegt, die in der praktischen Ausbildung des Vertiefungseinsatzes *Pädiatrische Versorgung* im Vergleich zur Spezialisierung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin gemäß dem bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan (Ammende, et al., 2019) **nicht** vermittelt werden. Diese sind entsprechend ihrer Zuordnung im Rahmenlehrplan in der Synopse von Wilhelm (siehe Anlage IV) wie folgt dargestellt:

- In Abschnitt I.2 (Wilhelm, 2019, S. 42 ff.):

1. Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, **auf die Frühgeborenen** und das Kindesalter **ausgerichteten Einschätzungsskalen** erheben, einschätzen und dokumentieren.
2. Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch **kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen**, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten
3. (Intuitive) **Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen** oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4. Den Pflegeprozess in **unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen** (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technische Assistenzsysteme nutzen.

- In Abschnitt I.3 (Wilhelm, 2019, S. 44 f.):

1. **Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt** oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
2. Den **Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen**, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.

3. **Sterbende Kinder/Jugendliche** und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren
- In Abschnitt I.5 (Wilhelm, 2019, S. 46):  
Auch und gerade **in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen** die sozialen und **familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen**, Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
  - In Abschnitt II.1 (Wilhelm, 2019, S. 47):  
Momente kindlicher **Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen**, wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
  - In Abschnitt II.2 (Wilhelm, 2019, S. 48):
    1. Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, **Eltern in der Versorgung ihres Früh-/Neugeborenen anleiten** und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
    2. Aktuelle und **fachlich fundierte Informationen** für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in **komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen** und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
  - In Abschnitt II.3 (Wilhelm, 2019, S. 49):  
In der **Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen**, Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.

Eine Gleichwertigkeit der beiden Abschlüsse ist damit ohne Nachhalten der fehlenden Kompetenzen nicht gegeben. Anlage 3 soll dazu beitragen, das Erlernen der relevanten Kompetenzen während der Ausbildung einzufordern und zu dokumentieren. Neben den einzelnen Kompetenzen sind auch die Einrichtung sowie der Einsatzbereich sowie der jeweilige Zeitraum festzuhalten. Die dokumentierten Inhalte sind vom Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule sowie der Auszubildenden per Unterschrift zu bestätigen. Das Formular dient als Ergänzung des Zeugnisses mit der Abschlussbezeichnung und ist zusammen mit diesem bei Prüfungen z.B. durch den MD vorzulegen.

### 3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von 114.551 Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von 2.439 Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

### 4. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PflBG Anpassungsbedarf in der KiOn-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in fünf Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

Auf Antrag der Patientenvertretung um Erweiterung der Liste 1 der Anlage 1 der KiOn-RL hat der Unterausschuss die AG Kinderonkologie am 5. August 2020 mit der Beratung über die Vorschläge der Patientenvertretung beauftragt. Die AG hat die Änderung der Liste 1 der Anlage 1 der KiOn-RL im schriftlichen Verfahren konsentiert.

Das BfArM hat die amtliche Fassung der ICD-10-GM Version 2021 (Stand: 18. September 2020) am 23. September 2020 veröffentlicht und dem G-BA am 1. Oktober 2020 Hinweise zum Änderungsbedarf der Anlage 1 der KiOn-RL übermittelt. Gemäß Rückmeldung des BfArM haben sich die in der Richtlinie bestehenden Codes inhaltlich geändert (s. Liste 2 der Anlage 1 der KiOn-RL), die jedoch keine Auswirkungen auf den Umfang der Richtlinie haben.

An den Sitzungen bzw. Abstimmungen im schriftlichen Verfahren der o.g. Arbeitsgruppen und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

### **Stellungnahmeverfahren**

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am 9. Oktober 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am 30. Oktober 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom 27. Oktober 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

## **5. Fazit**

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit. Die Ländervertretung trägt den Beschluss nicht mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

## **6. Literaturverzeichnis**

Ammende, R., Arens, F., Darmann-Finck, I., et al. (2019). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG*. Von [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegerberufegesetz/2019\\_pflgb\\_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegerberufegesetz/2019_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf) abgerufen.

Berkel, G. (1999). Die Selbstpflegedefizit-Theorie von Dorothea E. Orem. In E. Holoch, U. Gehrke, B. Knigge-Demal, & E. Zoller (Hrsg.), *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. 61-79). Bern: Huber.

Craig, F., Huijjer, H. A., Benini, F., Kuttner, L., Wood, C., Feraris, P. C., & Zernikow, B. (2008). MPaCCT: standards pädiatrischer Palliativversorgung in Europa. *Der Schmerz*, 4, S. 401-408.

Dennis, C. (2001). *Dorothea Orem Selbstpflege- und Selbstpflegedefizit-Theorie*. Bern: Huber.

- Garten, L., Globisch, M., von der Hude, K., Jäkel, K., Knochel, K., Krones, T., et al. (2018). *Leitsätze für Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie*. Bundesverband "Das frühgeborene Kind". Georg Thieme Verlag. Von [https://www.fruehgeborene.de/sites/default/files/field\\_page\\_file/palutin\\_a\\_5\\_web\\_juli\\_2018.pdf](https://www.fruehgeborene.de/sites/default/files/field_page_file/palutin_a_5_web_juli_2018.pdf) abgerufen.
- Garten, L., Glöckner, S., Siedentopf, J. P., & Bühner, C. (2015). Primary palliative care in the delivery room: patients' and medical personnel's perspectives. *Journal of Perinatology*, 12, S. 1000-1005.
- Gießen-Scheidel, M. (2010). *Pflegekompetenz in der Neonatologie: Erwartungen von Eltern und Ärzten an die Kompetenz von Pflegenden auf einer neonatologischen Intensivstation*. Hamburg: Diplomica.
- Hoehl, M., Junker, U., Krämer-Eder, J., & Kullick, P. (2019). Arbeitsfelder der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 100-145). Stuttgart: Thieme.
- Holoch E., G. A. (2009). *Pflegebedürftigkeit bei Kindern und Jugendlichen Eine Untersuchung aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im Auftrag der GKind e.V. und BeKD e.V. Kornwestheim*. Von [https://www.gkind.de/fileadmin/DateienGkind/Seminare/Pflegebeduerftigkeit\\_2015\\_01\\_21/Positionspapier\\_Pflegebeduerftigkeit\\_Prof\\_Dr\\_Holoch.pdf](https://www.gkind.de/fileadmin/DateienGkind/Seminare/Pflegebeduerftigkeit_2015_01_21/Positionspapier_Pflegebeduerftigkeit_Prof_Dr_Holoch.pdf) abgerufen.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil I: Gesellschaftliche, ethische und pflegetheoretische Aspekte des Berufs Kinderkrankenpflege*. Bern: Huber.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil II: Die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Kindes- und Jugendalter*. Bern: Huber.
- Kavanaugh, K. &. (2006). Supporting parents after stillbirth or newborn death: there is much that nurses can do. *AJN The American Journal of Nursing*, 9, S. 74-79.
- Kullick, K., & Wagner, E.-W. (2019). Beobachtung und Unterstützung des Kindes und seiner Familie. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 217-240). Stuttgart: Thieme.
- Kullick, P. (2019). Pflegerische Beobachtung – Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg.), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 204-212). Stuttgart: Thieme.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP). (2019). *3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege Stand: 01.01.2019*. Von [https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO\\_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege\\_Anlage%20I.03\\_%20Rahmenvorgabe.pdf](https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege_Anlage%20I.03_%20Rahmenvorgabe.pdf) abgerufen.
- Müller-Busch, C. B. (2010). *Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland*. Von <http://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de> abgerufen.
- Orem, D. E. (1999). Geleitwort. In E. G.-D. Holoch, *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. XI). Bern: Huber.
- Reus, U., Gügel, M., Kutscha, M., Pätzmann-Sietas, B., & Völkner, A. (2015). *Anlage VIII: Weiterbildung für Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege*. (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Hrsg.) Von [https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2\\_Themen/2.5.\\_Personal\\_und>We](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/2_Themen/2.5._Personal_und>We)

iterbildung/2.5.11.\_Aus\_und\_Weiterbildung\_von\_Pflegeberufen/Paediatriische\_Intensiv- und\_Anaesthesiepflege/01\_Anlage\_VIII\_Paed.pdf abgerufen.

- Schütz, D., & Kullick, P. (2019). Familienorientierte Pflege und Betreuung. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 188-202). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Kullick, P., & Schütz, D. (2019). Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 172-183). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Wagner, E., & Aßmann, C. (2019). Wachstum und Entwicklung. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 148-169). Stuttgart: Thieme.
- Wilhelm, T. (2019). *Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz und dem Pflegeberufegesetz möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des G-BA. (siehe Anlage IV)*
- World Health Organization (WHO). (2014). *World Health Organization (WHO) definition of palliative care*. Von <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> abgerufen.

## 7. Zusammenfassende Dokumentation

- Anlage I: Bürokratiekostenermittlung
- Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie sowie versandte Tragende Gründe
- Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit
- Anlage IV: Wilhelm, T. (2019): Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (2003) und dem Pflegeberufegesetz (2017) möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Kindern in der Neonatologie, Onkologie und Herzchirurgie geforderten pflegerischen Qualifikationen.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

## Anlage I

### **Bürokratiekostenermittlung anlässlich der Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung in § 4 hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes**

Gemäß § 91 Abs. 10 SGB V ermittelt der Gemeinsame Bundesausschuss die infolge seiner Beschlüsse zu erwartenden Bürokratiekosten und stellt diese in den Beschlussunterlagen nachvollziehbar dar. Hierzu identifiziert der G-BA gemäß Anlage II 1. Kapitel VerFO die in den Beschlusssentwürfen enthaltenen neuen, geänderten oder abgeschafften Informationspflichten für Leistungserbringer.

Der vorliegende Beschluss ergänzt die in Anlage 2 enthaltene Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatoonkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V und ergänzt eine neue Anlage 3. Durch die Änderungen entsteht den betroffenen Einrichtungen ein bürokratischer Mehraufwand, der folgendermaßen quantifiziert wird:

#### **1. Ergänzung der Checkliste für das Nachweisverfahren**

Es ist davon auszugehen, mit der Einarbeitung in die geänderten Datenfelder der Checkliste ein einmaliger Zeitaufwand von 15 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 13,33 Euro (53,30 Euro / 60 x 15). Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 61 Einrichtungen<sup>4</sup>, welche Kinder und Jugendliche mit hämato-onkologischen Krankheiten stationär versorgen, entstehen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 813 Euro (13,33 Euro x 61).

#### **2. Ergänzung einer neuen Anlage 3 „Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen“**

Durch den Beschluss wird der Richtlinie eine neue Anlage 3 „Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen“ hinzugefügt, mit der die relevanten Kompetenzen nachzuweisen sind, über die eine Pflegefachfrau oder ein Pflegefachmann gemäß § 1 Absatz 2 Pflegeberufgesetz (PflBG) zusätzlich verfügen muss, um die Anforderungen der Richtlinie zu erfüllen. Dabei muss für jede bzw. jeden Auszubildenden ein Formular ausgefüllt werden, dass die während der Ausbildung erlernten, relevanten Kompetenzen dokumentiert. Neben den einzelnen Kompetenzen sind auch die Einrichtung sowie der Einsatzbereich festzuhalten, wo die Kompetenzen erlernt wurden sowie der jeweilige Zeitraum. Die dokumentierten Inhalte sind von dem Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule sowie der Auszubildenden per Unterschrift zu bestätigen. Das Formular dient als Ergänzung des Zeugnisses mit der Abschlussbezeichnung und ist zusammen mit diesem bei Prüfungen z.B. durch den Medizinischen Dienst vorzulegen. Durch diese Änderungen entstehen damit neue Informationspflichten sowohl für die Träger der praktischen Ausbildung als auch für die Pflegeschulen.

Anlässlich der Änderung der Richtlinie zur Kinderherzchirurgie (KiHe-RL) hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes ist im Rahmen der Bürokratiekostenermittlung ein mit der Anlage verbundener dokumentarischer Aufwand in Höhe von geschätzten 114.551 Euro jährlich ausgewiesen. Ein Teil dieser Kosten entfällt auch auf die Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche hämato-onkologisch im Rahmen der KiOn-RL versorgen, insofern sie Träger oder Mitträger von Ausbildungsstätten gemäß § 2 Nr. 1a Buchstabe f) Krankenhausfinanzierungsgesetz sind.

---

<sup>4</sup> Erdmann F, Kaatsch P, Grabow D, Spix C. German Childhood Cancer Registry - Annual Report 2019 (1980-2018). Institute of Medical Biostatistics, Epidemiology and Informatics (IMBEI) at the University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, 2020, S. 8.

Zudem wird davon ausgegangen, dass für die Einarbeitung in die neuen Vorgaben der hinzugefügten Anlage ein einmaliger Zeitaufwand von 30 Minuten bei hohem Qualifikationsniveau einhergeht. Daraus ergibt sich für die jeweilige Einrichtung ein einmaliger Einarbeitungsaufwand von 26,65 Euro ( $53,30 \text{ Euro} \times 0,5$ ). Diese Kosten fallen bei allen Trägern der praktischen Ausbildung und den Pflegeschulen gemäß § 2 Nr. 1a Buchstabe f) Krankenhausfinanzierungsgesetz an. Bezogen auf die vorliegende Anzahl von 61 Einrichtungen, welche die hämato-onkologische Versorgung bei Kindern und Jugendlichen vornehmen, entstehen einmalige Bürokratiekosten in Höhe von geschätzt 1.626 Euro ( $26,65 \text{ Euro} \times 61$ ).

# Beschlussentwurf

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung in § 4 hinsichtlich des Pflegerberufegesetzes

Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS

- Dissente Positionen sind **gelb** markiert.
- Noch redaktionell anzupassende Passagen sind **grau** gekennzeichnet.

Vom 17. Dezember 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL) in der Fassung vom 16. Mai 2006 (BAnz. S. 4997), zuletzt geändert am 14. Mai 2020 (BAnz AT 29.05.2020 B7), wie folgt zu ändern:

I. Die Richtlinie wird wie folgt geändert:

1. § 4 Absatz 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Der Pflegedienst des Zentrums

GKV-SV, PatV	DKG, LV
muss aus Personen bestehen	besteht in der Regel aus Personen

, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde. Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

GKV-SV, PatV	DKG, LV
„pädiatrische Versorgung“ enthält, die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 3 nachgewiesen werden können oder	a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen
2. diese eine	enthält oder 2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit

<p>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</p> <p>(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder</p> <p>(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder</p> <p>(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung</p> <p>abgeschlossen haben.</p> <p>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</p>	<p>Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</p>
--	---

2. Dem § 4 werden folgende Absätze 5 und 6 angefügt:

- a) „(5) Von dem Pflegedienst gemäß Absatz 4 müssen mindestens zwei Pflegepersonen zusätzlich eine Weiterbildung in der Onkologie haben.
- b) „(6) In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei

GKV-SV, PatV	DKG, LV
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern	1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder 2. Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

zu gewährleisten.“

3. Der bisherigen Absätze 5 und 6 werden zu den Absätzen 7 und 8.

4. Der bisherige Absatz 7 wird aufgehoben.
- II. Anlage 2 der Richtlinie wird wie folgt geändert:
1. Die Nummer 2.1 wird wie folgt gefasst:

„2.1 Fachliche Qualifikation

**Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums**

Der Pflegedienst besteht [DKG, LV: in der Regel] aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

ja  nein

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder
2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde:

Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Pflegedienstes

1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PfIBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p>„pädiatrische Versorgung“ und haben in ihrer praktischen Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 3 nachgewiesen werden oder</p> <p>2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen:</p>	<p>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</p> <p>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder</p> <p>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet:</p>

ja  nein

Mindestens zwei Personen des Pflegedienstes haben eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

ja  nein

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden

ja  nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<i>[keine Übernahme]</i>	oder mindestens zwei Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung

gewährleistet:

Begründung, falls die Anforderungen zur pflegerischen Besetzung nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

“.

GKV-SV, PatV	DKG, LV
III. Der Richtlinie wird folgende Anlage 3 angefügt:	<i>[streichen]</i>



Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

---

---

Pflegeschule

Datum / Unterschrift

---

---

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

---

---

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, <b>auf die Frühgeborenen</b> und das Kindesalter <b>ausgerichteten Einschätzungsskalen</b> erheben, einschätzen und dokumentieren.
2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch <b>kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen</b> ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) <b>Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen</b> oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess unterschiedlichen Problemlagen in	Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen</b> (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess herausfordernden Lebenssituationen in	<b>Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt</b> oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu

		familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den <b>Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen</b> , z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
7	Information sterbender Kinder	<b>Sterbende Kinder/Jugendliche</b> und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.
8	Familienassessment	Auch und gerade <b>in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen</b> die sozialen und <b>familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen</b> , Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Momente kindlicher <b>Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen</b> , wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
10	Förderung von Elternkompetenz	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, <b>Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten</b> und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
11	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen	Aktuelle und <b>fachlich fundierte Informationen</b> für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen</b> <b>bedarfsorientiert zusammentragen</b> und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
12	Berücksichtigung ethischer Fragen	In der <b>Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen</b> , Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.“

IV. Die Änderung der Richtlinie tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des G-BA unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) veröffentlicht.

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Tragende Gründe

## **zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL): Änderung hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes**

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- *Dissentante Positionen sind **gelb** markiert*
- ***Grau hinterlegte** Passagen werden im Nachgang der Beratungen ggf. angepasst.*
- *Redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und kursiv] dargestellt.*

*Die Tragenden Gründe werden im Nachgang zur Beschlussfassung von der Vorsitzenden des Unterausschusses finalisiert.*

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

Vom **17. Dezember 2020**

### **Inhalt**

<b>1.</b>	<b>Rechtsgrundlage .....</b>	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Eckpunkte der Entscheidung.....</b>	<b>2</b>
<b>3.</b>	<b>Bürokratiekostenermittlung .....</b>	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Verfahrensablauf .....</b>	<b>11</b>
<b>5.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>Zusammenfassende Dokumentation.....</b>	<b>12</b>

## 1. Rechtsgrundlage

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V die Aufgabe, Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen zu bestimmen. Dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen. Diese Aufgabe wird unter anderem in der Richtlinie zur Kinderonkologie (KiOn-RL) umgesetzt.

## 2. Eckpunkte der Entscheidung

Seit dem 1. Januar 2020 haben sich die Rahmenbedingungen der Pflegeausbildung mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) geändert. Die Ausbildungen in der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden zu einer neuen generalistischen Pflegeausbildung mit dem einheitlichen Berufsabschluss „Pflegefachfrau“/ „Pflegefachmann“ zusammengeführt. Vor diesem Hintergrund werden Änderungen der Anforderungen an das Pflegepersonal in dieser Richtlinie erforderlich.

### Zu den Regelungen im Einzelnen:

#### 2.1. Zu § 4 Personelle und fachliche Anforderungen

DKG	DPR	GKV-SV mit E-Mail vom 07.07.2020
<p>Aufgrund der zum 01.01.2020 beginnenden generalistischen Pflegeausbildung gemäß Pflegeberufegesetz (PflBG) ist eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA zeitnah vorzunehmen.</p> <p>Würde auch ab dem Jahr 2020 ausschließlich der Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eingefordert, würde dies dem Ziel der generalistischen Pflegeausbildung zuwiderlaufen und die bisherige, aber überholte Trennung der Gesundheitsfachberufe perpetuieren. Dies würde dem vom Gesetzgeber vorgesehenen „Wahlrecht“ der Auszubildenden zuwiderlaufen und letztlich zu Versorgungsengpässen führen. Der Regelausbildungsabschluss ist der Abschluss als</p>	<p>Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) wurde die Pflegeausbildung grundlegend reformiert. Es gibt eine generalistische Ausbildung mit Vertiefungseinsätzen und der einheitlichen Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ mit der Ausweisung dieser Vertiefungseinsätze gem. §16PflBG. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit der Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung bzw. den Vertiefungseinsatz Stationäre Langzeitpflege gewählt haben, die Abschlüsse ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin‘ bzw. ‚Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger‘ oder</p>	<p>Im Rahmen der generalistischen Ausbildung sieht das neue Pflegeberufegesetz (PflBG) sowohl die Berufsbezeichnung ‚Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann‘ vor, die immer mit einem Vertiefungseinsatz in einem der 4 Fachgebiete Pädiatrische Versorgung, Stationäre Akutpflege, Ambulante Akutpflege, Stationäre Langzeitpflege einhergeht als auch die Berufsbezeichnung Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger. Der Vertiefungseinsatz ist gem. § 16 PflBG zu der Berufsbezeichnung auszuweisen. Weiterhin gibt es die Wahlmöglichkeit für die Auszubildenden, die den Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung gewählt haben, im 3.</p>

<p>Pflegefachfrau oder Pflegefachmann. Alle Ausbildungsverträge werden zunächst mit diesem Regelabschluss entsprechend abgeschlossen. Die Ausbildung „vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierter Pflege von Menschen aller Altersstufen erforderlichen [...] Kompetenzen“ (§ 5 Abs. 1 PflBG) Eine Konzentration auf den gesonderten Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege würde den erwartungsgemäß höchsten Anteil an den Absolventinnen und Absolventen eines Ausbildungsjahrgangs systematisch ausschließen bzw. stark beschränken. Die kapazitative Steuerungsmöglichkeit für den gesonderten Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ist indes künftig nahezu ausschließlich durch das einseitige Wahlrecht der Auszubildenden gegeben.</p> <p>Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) äußern sich ausdrücklich auch zum Vertiefungseinsatz, der für die Auszubildenden mit einer Schwerpunktsetzung einhergeht, die jedoch keine einschränkende Wirkung auf den Einsatz in den unterschiedlichen</p>	<p>„Altenpflegerin“ bzw. „Altenpfleger“<sup>1</sup> zu erwerben.</p> <p>Mit dem PflBG wurden die drei Pflegeberufe gemäß KrPflG und Altenpflegegesetz (AltPflG) grundsätzlich neu strukturiert und zusammengeführt. Die ersten beiden Ausbildungsjahre sind für alle Auszubildenden identisch gestaltet – wobei die praktische Ausbildung je nach Vertiefung vor allem im 3. Ausbildungsjahr unterschiedliche Schwerpunkte setzt. Bei den spezialisierten Abschlüssen fokussiert sich im 3. Ausbildungsjahr auch der theoretische Teil der Ausbildung auf die Gruppe gesunder, kranker und behinderter Kinder bzw. pflegebedürftiger alter Menschen.</p> <p>Wer den Abschluss „Pflegefachfrau“<sup>2</sup> erwirbt ist damit gemäß den Ausbildungszielen grundsätzlich für die Pflege von Menschen aller Altersgruppen qualifiziert.</p> <p>Vor diesem Hintergrund ist ein direkter Vergleich der „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ gem. KrPflG mit der „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ gem. PflBG, aber auch der Vergleich mit der „Pflegefachfrau“ nur bedingt möglich. Weshalb aus Sicht des Deutschen Pflegerates eine Fortschreibung der bestehenden Anforderung</p>	<p>Ausbildungsjahr eine Spezialisierung im Bereich Kinderkrankenpflege zu wählen und damit den Abschluss „Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin“ bzw. „Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“<sup>5</sup> zu erwerben.</p> <p>Da der G-BA in mehreren seiner Qualitätssicherungsrichtlinien (QFR-RL, KiHe-RL, KiOn-RL, QBAA-RL, MHI-RL) Vorgaben zur Qualifikation des Pflegepersonals macht, wurde im Zusammenhang zu den neuen Ausbildungsabschlüssen eine Vergleichbarkeit mit den bestehenden Anforderungen geprüft. Für QFR-RL, KiHe-RL und KiOn-RL wurde dazu eine pflegewissenschaftliche Synopse vom G-BA in Auftrag gegeben (siehe Anlage I). Der G-BA kam zu der Einschätzung, dass eine Anpassung der QFR-RL und anderer Richtlinien des G-BA notwendig geworden ist.</p> <p>Im Vordergrund der Änderungen steht dabei das Ziel, die seit 2005 normierte Versorgung des hoch vulnerablen Patientenkollektivs im Rahmen der KiOn-RL weiterhin sicher zu stellen und zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten nicht bewährte Kompetenzstandards in der Pflege aufzuweichen und abzuschwächen.</p>
---	---	---

1 Lt. § XX PflBG wird 2025 evaluiert ob diese gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden, ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

2 Im Weiteren wird wegen der besseren Lesbarkeit nur die weibliche Form verwendet.

<sup>5</sup> Lt. § XX PflBG wird 2025 evaluiert, ob die gesonderten Abschlüsse angenommen werden. Daraus abgeleitet soll entschieden werden, ob sie weiterhin angeboten werden oder nicht.

<p>Handlungsfeldern hat. „Die zukünftigen, generalistisch ausgebildeten Pflegefachkräfte werden in der Lage sein, in allen Bereichen der Pflege – Akutpflege, Kinderkrankenpflege, stationäre oder ambulante Langzeitpflege sowie allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrische Versorgung – tätig zu werden. Auch in der generalistischen Ausbildung werden im Rahmen der praktischen Ausbildung mit der Wahl der Ausbildungseinrichtung und eines Vertiefungseinsatzes in einem Bereich besondere Kenntnisse erworben. Ein Vertiefungseinsatz ist jedoch keine Bedingung für eine spätere Berufstätigkeit in dem entsprechenden Bereich, und er schließt umgekehrt eine spätere Berufstätigkeit in einem anderen Pflegebereich nicht aus“ (BMG/BMFSFJ: Fragen und Antworten zum Pflegeberufgesetz. Online unter: <a href="https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf">https://www.bmfsfj.de/blob/77268/21edf78ebd06fce31862dc7becacbd97/faqs-pflegeberufsgesetz-data.pdf</a>, S. 4). In diesem Zusammenhang weisen BMG und BMFSFJ auf „weitere beruflich erforderliche spezialisierte und vertiefte Erkenntnisse“ hin, die „wie bisher auch, in beruflichen Fort- und Weiterbildungen zu erwerben [sind] (ebd. S. 5), deren Regelung in die Länderzuständigkeit fällt (ebd. S. 5).</p> <p>Die Zugangsberechtigung zum Pflegeberuf wird durch eine erfolgreich abgelegte staatliche Abschlussprüfung</p>	<p>zum Berufsabschluss in den o.g. Richtlinien nicht vertretbar ist.</p> <p>Die Pflegeausbildung ist keine Summation der Inhalte der alten Pflegeausbildungsgänge. Es ist eine Neuordnung der Inhalte und ein Perspektivwechsel auf die pflegerischen Kompetenzen und die vorbehaltenen Handlungsfelder der Pflegenden. Die vorherige Haltung des „Pflege bei... Defiziten, med. Diagnosen, Assistenzaufgaben, wird abgelöst durch eine Lehre der Pflegephänomene – also der eigenen pflegerischen Expertise und Kompetenz. Diese werden exemplarisch, situativ und handlungsorientiert gelehrt und gelernt. Dabei gibt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) die Kompetenzen für die Pflegefachfrauen vor (Anlage 2). Bei der Betrachtung der PflAPrV3 und des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplanes<sup>4</sup> wird deutlich, dass die Kompetenzen und pflegerischen Handlungen für alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche nachdrücklich formuliert sind. Die Anlagen 3 und 4 (Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege) fokussieren insbesondere den Blick der pflegerischen Handlung/Kompetenz auf die jeweilige Altersgruppe inklusive der Versorgung von Frühgeborenen und intensivpflichtigen Kindern und schließen die anderen</p>	<p>Nicht nur im Rahmen der bereits gültigen KiOn-RL spiegelten sich die speziellen Anforderungen wider, sondern auch im Rahmen des neuen PflBG hat der Gesetzgeber die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen von Kindern und ihren Pflegephänomenen normativ gewürdigt, indem er einen spezialisierten Abschluss im Bereich Kinderkrankenpflege vorgesehen hat. Das ist folgerichtig und wird vom G-BA durch seine Änderungen in der Richtlinie weiter bestätigt.</p> <p>Bei den von der KiOn-RL umfassten Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatookologischen Krankheit es sich in keiner Weise um kleine Erwachsene, sondern um kleine Menschen in einer hoch vulnerablen Entwicklungsphase, die direkte Auswirkungen auf die kognitive wie auch körperliche Entwicklung hat und für welche diese Patientinnen und –Patienten kaum mit eigenen Kompensationsmechanismen ausgestattet sind.</p> <p>Aus der Situation der pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten ergeben sich besondere Anforderungen an das Pflegepersonal, das nur mit fundierten Kenntnissen in Theorie und Praxis sowie ausreichender angeleiteter</p>
---	--	--

3 PflAPrV, Anlagen 2-4

4 [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst\\_pflgb\\_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf) (Abruf am 06.06.2020)

<p>erteilt und schließt spätere Kompetenz- und Zugangsbeschränkungen aufgrund des Abschlusses aus. Hierzu äußert sich der Gesetzgeber im Zusammenhang mit dem entfallenden Anspruch auf eine Umschreibung der Berufsbezeichnung: „Da es neben dem generalistischen Abschluss Pflegefachfrau oder Pflegefachmann weiterhin die speziellen Abschlüsse in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und in der Altenpflege geben wird, entfällt der Anspruch auf Umschreibung der bisherigen Berufsbezeichnungen.“ Daher ist es nicht möglich, dass sich beispielsweise Altenpfleger nach dem Altenpflegegesetz zur Pflegefachfrau oder Pflegefachmann umschreiben und damit zugangsberechtigt i.S.d. QFR-RL wären.</p> <p>Bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / des Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers nach PflBG handelt es sich nicht um eine Spezialisierung, wenn Auszubildende sich bei Ausübung des Wahlrechts für einen Abschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entscheiden und folglich das letzte Ausbildungsdrittel auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen fokussiert ist. Der Gesetzgeber spricht i. d. R. von speziellen Abschlüssen oder gesonderten Abschlüssen. Bezogen auf den Vertiefungseinsatz wird ebenfalls das Attribut speziell</p>	<p>Altersgruppen nicht mehr mit ein, wobei im Bereich der Altenpflege anders als im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zusätzlich das Kompetenzniveau reduziert wird.</p> <p>Der Abschluss der Erstausbildung verlangt angesichts der Diversität der Anforderungen in allen Settings bzw. (medizinischen) Fachdisziplinen eine strukturierte Einarbeitung. Diese besteht aus einem definierten und strukturierten Einarbeitungsprogramm mit praktischen und theoretischen Anteilen. Es ist Aufgabe und Verantwortung der verantwortlichen pflegerischen Leitungsperson, die Gestaltung und den Umfang auf die individuellen Voraussetzungen einer neuen Mitarbeitenden anzupassen (Organisationsverantwortung). Es liegt auch grundsätzlich in der Verantwortung der pflegerischen Leitungsperson unabhängig von formalen Voraussetzungen die Eignung bzw. das Leistungsvermögen der einzelnen Mitarbeitenden zu beurteilen.</p> <p>Zusätzlich zur grundsätzlichen Einarbeitung auf einer Intensivstation im Kontext der o.g. Richtlinien, die jede Pflegefachperson benötigt, wird ein zusätzliches spezifisches Qualifizierungsprogramm verlangt. Gleiches gilt für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen gem. PflBG, die in der Pflege Erwachsener eingesetzt werden (siehe Abb. 1). Die</p>	<p>Erfahrung dieses Patientenkollektiv dabei unterstützen kann, sich normal zu entwickeln und später ein möglichst gesundes Leben zu führen.</p> <p>Bei der Versorgung von Erwachsenen stehen Kenntnisse von medizinischen wie sachlichen Inhalten im Vordergrund. Hingegen stellen sich bei der Versorgung von kranken Kindern zudem noch weitere maßgebliche Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Das Kind kann nicht unabhängig von seinen Eltern bzw. seiner Familie (d.h. der Dependenzpflegenden) gepflegt werden. Eine Förderung der Eltern-Kind-Bindung ist dabei ebenso zu berücksichtigen wie auch die Zusammenführung der Familie als Einheit. Die Anleitung der Dependenzpflegenden in der Pflege des Kindes steht daher mit im Vordergrund (Schütz &amp; Kullick, 2019; Gießen-Scheidel, 2010; Orem, 1999; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</li> <li>- Das Kind befindet sich in einer dynamischen Entwicklungsphase. Den Entwicklungsstand eines Kindes zu erfassen und zu bewerten ist daher eine zwingend notwendige professionelle Handlungskompetenz der Pflegenden. Die Förderung der kindlichen Entwicklung hin zu zunehmender</li> </ul>
--	--	---

<p>verwendet („Vertiefungseinsatz im speziellen Bereich der pädiatrischen Versorgung“, § 59 Abs. 2 PflBG). Auch die „Allgemeine Übersicht zur Stundenverteilung im Rahmen der praktischen Ausbildung“ (BMFSFJ 2018: Eckpunkte einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.) unterscheidet die praktische Ausbildung begrifflich in „Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege“ (Eckpunkte Anlage 2) und „Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege“, worunter die pädiatrische Versorgung und die psychiatrische Versorgung fallen. Der Zusatz spezielle Versorgungsbereiche wurde in Anlage 7 PflAPrV nicht übernommen, gleichwohl wird in den anderen Regelungszusammenhängen weiterhin, bezogen auf die pädiatrische Versorgung bzw. auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen, von speziell und nicht von spezialisiert gesprochen.</p> <p>Dass es sich auch bei dem gesonderten Berufsabschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege um eine Erstausbildung, allerdings mit einem Fokus auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen im letzten Ausbildungsdrittel, nicht aber um eine Spezialisierung im pflegebildungssystematischen Sinne handelt, verdeutlicht ein Vergleich von Anlage 2 und Anlage 3 PflAPrV. Auch das vom G-BA beauftragte Gutachten von Frau Wilhelm hat zurecht festgestellt, dass</p>	<p>Einstufung des Abschlusses Altenpflegerin gem. PflBG hat nichts mit den erforderlichen Kompetenzen der Versorgung zu tun, sondern einzig und allein mit der Formulierung und Absenkung des Qualifikationsniveaus der Kompetenzen in der Anlage 4 der PflAPrV. Dieses schließt aus unserer Sicht einen Einsatz auch mit Einarbeitung aus. Der Abschluss kann den Anforderungen an eine qualifizierte Pflege nicht genügen.</p> <p>Für Pflegefachfrauen mit einer Vertiefung, die nicht in der pädiatrischen Pflege liegt, wird als Zusatzqualifikation eine abgeschlossene spezifische strukturierte Qualifizierungsmaßnahme, mit mindestens 80 Stunden Theorie und einer Dauer von mindestens 4 Monaten verlangt. Die inhaltliche Konzeption der Qualifizierungsmaßnahme kann als Bestandteil der Richtlinie skizziert werden, damit der Kompetenzerwerb einheitlich erfolgt und vergleichbar ist.</p>	<p>Selbstständigkeit bei der Erfüllung von Selbstpflegetechniken ist daher, neben den Dependenzpflegenden, auch primäre Aufgabe des Pflegepersonals (Steinberger, Wagner, &amp; Aßmann, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</p> <p>Das Kind befindet sich in einer hoch vulnerablen und maximal von seinem Umfeld und den betreuenden Personen abhängigen Situation. Die Verantwortung zur Verhinderung von körperlichen und neurokognitiven Schäden und damit auch eine Prävention von daraus folgendem biopsychosozialen Schaden liegt damit auf der neonatologischen Intensivstation in besonderem Maße bei den Pflegenden (Kullick P., 2019; Steinberger, Kullick, &amp; Schütz, 2019; Dennis, 2001; Berkel, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999; Holoch, Gehrke, Knigge-Demal, &amp; Zoller, 1999).</p> <p>Für die Bewältigung dieser Anforderungen benötigt das Pflegepersonal spezielle, dem Bedarf von pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten angepasste medizinische, technische, fachliche, moralische, ethische sowie praktische Kompetenzen. Auch die Koordination der Pflegeleistungen sowie eine rationale Prioritätenbildung sind bei der Versorgung</p>
---	---	--

<p>die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann“ (Anlage 2) und die „Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (Anlage 3) weitestgehend identisch sind, und sich lediglich hinsichtlich ihrer Ausrichtung auf die Zielgruppen voneinander unterscheiden.</p> <p>Im Zuge der Anpassung an die generalistische Pflegeausbildung hat daher neben der Berufsbezeichnung des/der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegers/in auch der Beruf der Pflegefachfrau/des Pflegefachmanns mit Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung ohne weitere Zugangsvoraussetzungen zu erfolgen. Zudem ist die Aufnahme des Pflegefachmanns/der Pflegefachfrau ohne den einschlägigen pädiatrischen Vertiefungseinsatz mit mehrjähriger Berufserfahrung in der Pädiatrie zu gewährleisten.</p>		<p>dieser Patientengruppe essenziell.</p> <p>Und nicht nur zum Schutz des jungen Lebens, sondern auch zur Gewährleistung einer nachhaltigen Entscheidung für den Pflegeberuf und zum Schutz der Auszubildenden vor kritischen emotionalen Überforderungssituationen in der anspruchsvollen Pflege in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum ist eine hinreichende angeleitete praktische Erfahrung in der Pflege von pädiatrisch-hämatookologischen Patientinnen und Patienten, ihren kritischen Pflegephänomenen und deren Folgen sowie dem familiären Umfeld dieser Patientinnen und Patienten sicherzustellen</p> <p>Da der G-BA in seiner KiOn-RL Vorgaben zur Qualifikation von hochspezialisierten Zentren mit komplexer pädiatrisch-hämatookologischer Versorgung einer besonderen, wenn auch kleinen Patientengruppe macht, ist dafür ein Kompetenzerwerb im Rahmen einer fundierten Ausbildung für den Einsatz in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum zwingend vorzusehen. Pädiatrische Einsätze außerhalb des Krankenhauses (wie im Umfang von 60 bis 120 Stunden z.B. in einer Kinderarztpraxis im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung vorgesehen) stellen die zwingend notwendigen Kompetenzen und Erfahrungen nicht sicher und erscheinen zur</p>
---	--	---

		<p>Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen pädiatrisch-hämatonkologischen Versorgung des sehr vulnerablen Patientenkollektivs als nicht ausreichend.</p> <p>Eine Schwerpunktsetzung auf Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG wie auch nach dem PflBG in dem pädiatrisch-hämatonkologischen Zentrum ist aus Sicht des G-BA folgerichtig und notwendig, da zur Entwicklung der für die Pflege der betroffenen Kinder relevanten Kompetenzen Zeit im Rahmen der theoretischen, aber auch insbesondere der praktischen Ausbildung notwendig ist, um den relevanten Theorie-Praxistransfer leisten zu können und das nötige Erfahrungswissen unter geschulter Anleitung zu generieren.</p> <p>Alleine im Rahmen der generalistischen Ausbildung ohne Spezialisierung bzw. ohne spezialierungsnahe Ausrichtung des Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung können die notwendigen und vorrausschauenden Fähigkeiten noch nicht in dem Maße entwickelt werden, wie sie in der Pflege der kranken Kinder Grundvoraussetzung sein müssen. Um die Defizite des allgemeinen Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung ohne spezialierungsnahe Ausrichtung und der anderen beiden Vertiefungseinsätze auszugleichen, bietet eine</p>
--	--	--

		ergänzende Fachweiterbildung den notwendigen fachlich-spezifischen wie auch zeitlichen Rahmen. In der Fachweiterbildung stehen die Optimierung der Patientenversorgung und die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden im Mittelpunkt.
--	--	--

GKV-SV mit E-Mail vom 07.07. und 16.07.2020, Änderungen der PatV vom 17.07.2020

#### **Zu Absatz 4 (Zusammensetzung des Pflegedienstes):**

Die Änderungen erweitern den Pflegedienst um die Möglichkeit, neben Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften sowie Gesundheits- und Krankenpflegekräften mit besonders spezialisierter Erfahrung und abgeschlossener Fachweiterbildung nach dem KrPflG auch:

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräfte nach dem PflBG,
2. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner mit Vertiefung „Pädiatrische Versorgung“ (PflBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ oder optimale Planung der Praxiseinsätze in der neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung im Vertiefungseinsatz (mind. 1260 Stunden) mit Dokumentation der inhaltlichen Kompetenzen und
3. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner außer einer Vertiefung „Pädiatrische Versorgung (PflBG 2017) mit einer abgeschlossenen Weiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“

in dem Zentrum einzusetzen.

Zu 1.) Entgegen dem generalistischen Ausbildungsweg, wird bei der Spezialisierung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger (gemäß PflBG) im 3. Ausbildungsjahr – dem Jahr der Spezialisierung– sowohl bei den theoretischen wie auch den praktischen Lehrinhalten explizit auf die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen abgestellt. Dabei legt die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) in Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1) Nummer III Abschnitt 1a fest, dass dabei unter anderem Erfahrungen in der Neonatologie und Pädiatrie zwingend erworben werden müssen. Durch die im Rahmen der spezialisierten Ausbildung im 3. Ausbildungsjahr erworbenen Kenntnisse können diese Pflegekräfte nach dem PflBG gegenüber den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach dem KrPflG als gleichwertig angesehen werden.

Zu 2.) Es ist festzustellen, dass zwischen dem spezialisierten Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekraft (PflBG) und der Pflegefachfrau / Pflegefachmann mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung ein Unterschied in den durch den Rahmenlehrplan definierten Kenntnissen zur Pflege von Kindern und Jugendlichen besteht (siehe auch Anlage 1). Es findet sich nur in der Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine direkte Erwähnung von Kindern mit einer onkologischen Erkrankung (siehe CE 08). Im Rahmen der gemeinsamen generalistischen Ausbildung findet sich die direkte Erwähnung nicht. Zudem stellen die in der gemeinsamen generalistischen Ausbildung vorgeschlagenen onkologischen Erkrankungen keine typischen Krankheitsbilder der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie dar. Damit ist ein deutliches Kompetenzgefälle zwischen beiden Abschlüssen anzunehmen.

Generell ist der Umfang der relevanten praktischen Einsatzzeiten zusätzlich von der

Gestaltung des einzelnen Auszubildenden abhängig. Tatsächlich ist im Rahmen der Wahloptionen im besten Fall eine praktische Einsatzdauer von mindestens 1260 Stunden oder mehr möglich. Dies entspricht dann dem Minimum an geforderten praktischen Einsatzzeiten im Rahmen des spezialisierten Ausbildungswegs (Gesundheit- und Kinderkrankenpflegekraft). Wenn diese Einsatzzeiten in der pädiatrischen bzw. neonatologischen Akutversorgung auf einer entsprechenden Intensivstation absolviert werden und der Erwerb der für die Versorgung von Kindern der Onkologie zwingend notwendigen Kompetenzen anhand Anlage 1 dokumentiert wurde, können die Pflegefachfrauen und -männer mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung in Art und Umfang der praktischen Erfahrung mit den spezialisierten Pflegekräften als vergleichbar gewertet werden. Fundierte Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können daher angenommen werden, die auch für einen Einsatz in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum vorauszusetzen sind.

Die absolvierte praktische Ausbildung von 1260 Stunden in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung ist anhand des Musterentwurfs gem. § 60 Abs. 5 Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV) (<https://www.bibb.de/dokumente/pdf/Musterentwurf-Ausbildungsnachweis.pdf>) nachzuweisen.

Falls die praktischen Einsatzzeiten nicht entsprechend dem spezialisierten Abschluss gewählt wurden, ist ein Einsatz dennoch in einem pädiatrisch-hämatookologischen Zentrum möglich, wenn zudem eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ abgeschlossen wurde. Die Fachweiterbildung legt den Schwerpunkt auf die Optimierung der Patientenversorgung und vor allem auch auf die Weiterentwicklung der Handlungskompetenzen der Pflegenden. Daher können damit die fachlichen Defizite der Ausbildung ausgeglichen und dieser Berufsabschluss den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

Zu 3.) Diese Abschlüsse nach dem PflBG sehen nur den pädiatrischen Pflichteinsatz von 60 Stunden (ab 2025 120 Stunden) vor, der auch in „anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden kann“ (§7 Abs. 2 PflBG). Praxiseinsätze im pädiatrisch-hämatookologischen Setting sind dabei nicht explizit gefordert und wo die pädiatrischen Einsätze erfolgen können, ist sehr variabel und kann z.B. auch in der Kindertagesstätte oder dem Gesundheitsamt erfolgen. Die zu Beginn beschriebenen grundlegenden Kompetenzen in der Pflege von kranken Kindern können so nicht im Rahmen der Abschlüsse fundiert erworben werden. Demgegenüber definierte das KrPflIG für die Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin / -pfleger einen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Pflege (inkl. NICU) von mindestens 700 bis 1.200 Stunden. Diese Pflegekräfte nach dem PflBG können daher zum Schutz der kleinen Patientinnen und Patienten, sowie zum Schutz der Pflegekräfte vor massiver Überforderung nicht in der Versorgung von Kindern mit einer pädiatrisch-hämatookologischen Krankheit eingesetzt werden. Wenn allerdings zusätzlich eine Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensivpflege“ erfolgreich abgeschlossen wurde, so kann entsprechend den in den DKG-Vorgaben definierten Inhalten von dem Erwerb der zwingend erforderlichen Erfahrungen und Kompetenzen ausgegangen werden. Diese Berufsabschlüsse mit abgeschlossener Fachweiterbildung können damit für den Einsatz in einem Zentrum als den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften als gleichwertig angesehen werden.

#### **Zu Absatz 5 (Fachweiterbildung Onkologie):**

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Bei den Änderungen an dem alten Satz 2 handelt es sich um redaktionelle bzw. sprachliche Änderungen, die durch die Änderungen in Absatz 4 Satz 1 notwendig wurden.

#### **Zu Absatz 6 (Schichtregel):**

Zur besseren Lesbarkeit wurde ein neuer Absatz gebildet. Die alte Anforderung, dass in jeder Schicht die Anwesenheit von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und

Kinderkrankenpflegerinnen oder zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten gilt entsprechend auch für diese Abschlüsse nach PflBG da diese den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegekräften nach KrPflG in der pädiatrisch-hämatonkologischen Versorgung in einem spezialisierten Zentrum gleichzusetzen sind.

## **2.2. Zu Anlage 2: Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

Die Änderungen in der Checkliste ergeben sich aus den entsprechenden Änderungen der Regelungen gemäß § 4 Abs. 4 5 und 6 und stellen Folgeanpassungen dar. Darüber hinaus werden in der Checkliste keine weiteren inhaltlichen Änderungen eingeführt.

## **2.3. Zu Anlage 4: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen**

GKV-SV mit E-Mail vom 07.07.2020

Bereits unter 2.1 wird dargelegt, dass es hinsichtlich des Erwerbes sowohl praktischer als auch theoretischer Kompetenzen zwischen dem Abschluss Pflegefachfrau bzw. -mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung und spezialisiertem Abschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin bzw. -pfleger zu deutlichen Unterschieden kommen kann bzw. wird. Wie in Anlage 1 dargelegt, geht eine längere im pädiatrischen Fachgebiet durchgeführte Einsatzdauer in der Versorgungspraxis mit einem erhöhten Kompetenzerwerb einher. Allerdings kann es für die einzelne Auszubildende im Vertiefungseinsatz möglich sein, längere Einsatzzeiten im pädiatrischen Bereich zu wählen und damit auf nahezu identische Ausbildungszeiten wie in der Spezialisierung zu kommen (d.h. 1260 Stunden und mehr). Dazu ist es notwendig, dass die Ausbildungsstätte dies auch vorsieht. Die neue generalistische Ausbildung zielt auf die Kompetenzvermittlung für ein erfolgreiches lebenslanges Lernen und die grundsätzliche Vermittlung von Pflegephänomenen ab. Generell ist das zu begrüßen. Bei der pflegerischen Versorgung der hochvulnerablen Patientengruppe muss jedoch ein gewisses Maß an Kompetenzen von Einsatzbeginn an vorhanden und gefestigt sein um eine qualitative Versorgung zu gewährleisten. Daher soll das Formular der Auszubildenden dazu dienen das Erlernen der relevanten Kompetenzen während der Ausbildung einzufordern und zu dokumentieren. Neben den einzelnen Kompetenzen sind auch die Einrichtung sowie der Einsatzbereich festzuhalten, wo die Kompetenzen erlernt wurden sowie der jeweilige Zeitraum. Die dokumentierten Inhalte sind dann von dem Träger der praktischen Ausbildung und der Pflegeschule sowie der Auszubildenden per Unterschrift zu bestätigen. Das Formular dient als Ergänzung des Zeugnisses mit der Abschlussbezeichnung und ist zusammen mit diesem bei Prüfungen z.B. durch den MDK vorzulegen.

## **3. Bürokratiekostenermittlung**

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Hieraus resultieren jährliche Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro sowie einmalige Bürokratiekosten in Höhe von XX Euro. Die ausführliche Berechnung der Bürokratiekosten findet sich in der **Anlage I**.

#### 4. Verfahrensablauf

Im Rahmen der Beratungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege wurde infolge der Einführung des PflBG Anpassungsbedarf in der KiOn-RL festgestellt. Die Richtlinienänderungen wurden in vier Sitzungen erarbeitet und im Unterausschuss Qualitätssicherung beraten.

An den Sitzungen der Arbeitsgruppe Personalanforderungen Intensivpflege und des Unterausschusses wurden gemäß § 136 Absatz 3 SGB V der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat beteiligt.

#### Stellungnahmeverfahren

Gemäß § 91 Abs. 5a SGB V wurde dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Gelegenheit gegeben, zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie Stellung zu nehmen, soweit dessen Belange durch den Gegenstand des Beschlusses berührt sind.

Mit Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 5. August und 7. Oktober 2020 wurde das Stellungnahmeverfahren am T. Monat 2020 eingeleitet. Die der stellungnahmeberechtigten Organisation vorgelegten Dokumente finden sich in **Anlage II**. Die Frist für die Einreichung der Stellungnahme endete am T. Monat 2020.

Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit legte seine Stellungnahme fristgerecht zum T. Monat JJJJ vor (**Anlage III**).

[oder:] Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit teilte mit Schreiben vom T. Monat 2020 mit, keine Stellungnahme abzugeben (**Anlage III**).

#### 5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 17. Dezember 2020 beschlossen, die Richtlinie zur Kinderonkologie zu ändern.

Die Patientenvertretung und die Ländervertretung trägt/tragen den Beschluss nicht/mit.

Der Verband der privaten Krankenversicherung, die Bundesärztekammer und der Deutsche Pflegerat äußerten keine Bedenken.

GKV-SV vom 07.07.2020

**6. Literaturverzeichnis**

- Berkel, G. (1999). Die Selbstpflegetheorie von Dorothea E. Orem. In E. Holoch, U. Gehrke, B. Knigge-Demal, & E. Zoller (Hrsg.), *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. 61-79). Bern: Huber.
- Dennis, C. (2001). *Dorothea Orem Selbstpflege- und Selbstpflegetheorie*. Bern: Huber.
- Gießen-Scheidel, M. (2010). *Pflegekompetenz in der Neonatologie: Erwartungen von Eltern und Ärzten an die Kompetenz von Pflegenden auf einer neonatologischen Intensivstation*. Hamburg: Diplomica.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil I: Gesellschaftliche, ethische und pflegetheoretische Aspekte des Berufs Kinderkrankenpflege*. Bern: Huber.
- Holoch, E., Gehrke, U., Knigge-Demal, B., & Zoller, E. (. (1999). *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter. Teil II: Die Entwicklung von Handlungskompetenzen im Kindes- und Jugendalter*. Bern: Huber.
- Kullick, P. (2019). Pflegerische Beobachtung – Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln. In M. Hoehl, & P. Kullick (Hrsg.), *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 204-212). Stuttgart: Thieme.
- Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (LPfIK RLP). (2019). *3. Rahmenvorgabe: Fachweiterbildung für Neonatologische und Pädiatrische Intensivpflege Stand: 01.01.2019*. Von [https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO\\_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege\\_Anlage%20I.03\\_%20Rahmenvorgabe.pdf](https://www.pflegekammer-rlp.de/index.php/pflege-als-beruf.html?file=files/pflegekammer/images/downloads/Formulare/Weiterbildung/Revision/WBO_P%C3%A4diatrische%20Intensivpflege_Anlage%20I.03_%20Rahmenvorgabe.pdf) abgerufen
- Orem, D. E. (1999). Geleitwort. In E. G.-D. Holoch, *Lehrbuch Kinderkrankenpflege Die Förderung und Unterstützung selbstpflegebezogenen Handelns im Kindes- und Jugendalter* (S. XI). Bern: Huber.
- Schütz, D., & Kullick, P. (2019). Familienorientierte Pflege und Betreuung. In M. Hoehl, & P. (. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 188-202). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Kullick, P., & Schütz, D. (2019). Erleben und Bewältigen von Gesundheitsstörungen im Kindes- und Jugendalter. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 172-183). Stuttgart: Thieme.
- Steinberger, A., Wagner, E., & Aßmann, C. (2019). Wachstum und Entwicklung. In M. Hoehl, & P. Kullick, *Gesundheits- und Kinderkrankenpflege* (S. 148-169). Stuttgart: Thieme.

**7. Zusammenfassende Dokumentation**

Anlage I: Bürokratiekostenermittlung

- Anlage II: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf über eine Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie sowie versandte Tragende Gründe *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage III: Stellungnahme des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*
- Anlage IV: Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (2003) und dem Pflegeberufegesetz (2017) möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Kindern in der Neonatologie, Onkologie und Herzchirurgie geforderten pflegerischen Qualifikationen. *[wird nach Beschlussfassung ergänzt]*

Berlin, den 17. Dezember 2020

Gemeinsamer Bundesausschuss  
gemäß § 91 SGB V  
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



# Richtlinie

## des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser

### (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL)

in der Fassung vom 16. Mai 2006  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2006 (S. 4 997)  
in Kraft getreten... am 1. Januar 2007

zuletzt geändert am 14. Mai 2020  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 29.05.2020 B7)  
in Kraft getreten am 14. Mai 2020

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt
- Dissente Positionen sind **gelb** markiert
- redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt

**Inhalt**

§ 1	Zweck der Richtlinie.....	3
§ 2	Ziele .....	3
§ 3	Konzeptioneller Rahmen.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
§ 4	Personelle und fachliche Anforderungen .....	4
§ 5	Anforderungen an Organisation und Infrastruktur .....	6
§ 6	Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität.....	7
§ 7	Nachweisverfahren.....	8
§ 8	Jährliche ICD-10-GM-Anpassung .....	8

<b>Anlage 1</b>	<b>Diagnosen der pädiatrischen Onkologie und Hämatologie nach ICD-10-.... GM Version 2019 .....</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
-----------------	---	---

Onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 1) ... **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

Nicht onkologisch-hämatologische Hauptdiagnosen (Liste 2) **Fehler! Textmarke nicht definiert.**

<b>Anlage 2</b>	<b>Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien .....</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
-----------------	--	---

## **§ 1 Zweck der Richtlinie**

(1) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 SGB V beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. <sup>2</sup>Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Alter von 0 bis einschließlich 17 Jahren mit einer pädiatrisch-hämatologischen Krankheit.

(2) Zu diesem Zweck definiert diese Richtlinie Zentren für die pädiatrisch-hämatologische Versorgung (im Folgenden Zentrum) und regelt die Anforderungen an diese Zentren.

## **§ 2 Ziele**

Die Ziele der Richtlinie umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten,
2. die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Versorgung für alle Kinder mit hämatologischen Krankheiten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation, sowie
3. die Verbesserung der Überlebenswahrscheinlichkeit und Lebensqualität von Kindern mit hämatologischen Krankheiten.

## **§ 3 Konzeptioneller Rahmen**

(1) Die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten erfolgt in einem Zentrum, welches die in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt und an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität gemäß § 6 teilnimmt.

(2) Pädiatrisch-hämatologische Krankheiten im Sinne von Absatz 1 sind in der Anlage 1 in Liste 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) <sup>1</sup>Als Zentrum kann jeweils nur ein zugelassenes Krankenhaus im Sinne von § 108 SGB V gelten; die Erfüllung der Voraussetzungen durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist deshalb nur in dem in der Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang möglich. <sup>2</sup>Jedes Zentrum hat darüber hinaus Sorge zu tragen, dass die Organisation der Leistungen nach dieser Richtlinie sowie die räumliche Verteilung der erforderlichen Apparate in einer Weise erfolgen, die die hohe Qualität sicherstellt.

(4) <sup>1</sup>Ergibt sich bei der stationären Aufnahme einer pädiatrischen Patientin oder eines pädiatrischen Patienten in einem Krankenhaus eine unerwartete Diagnose aus dem Bereich der pädiatrisch-hämatologischen Krankheiten (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten eines möglichst nahe gelegenen Zentrums aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

(5) <sup>1</sup>Wird eine pädiatrische Patientin oder ein pädiatrischer Patient notfallmäßig in einem Krankenhaus aufgenommen und steht die Notfallbehandlung im Zusammenhang mit einer pädiatrisch-hämatologischen Krankheit (gemäß Anlage 1 Liste 1 und 2), so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der Sofortmaßnahmen Kontakt mit den

rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten des bisher betreuenden oder eines nahe gelegenen Zentrums oder der entsprechenden Studienzentrale aufgenommen werden und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt unter Beachtung der Transportfähigkeit durchgeführt werden. <sup>2</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten, soweit dies § 60 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V vorsieht.

#### § 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.

(2) Täglich ist zumindest ein Visitedienst durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ durchzuführen.

(3) <sup>1</sup>Das Zentrum muss über einen eigenständigen Rufdienst verfügen, der für die Kinderonkologie zuständig ist. <sup>2</sup>Zu jeder Zeit muss dieser Rufdienst mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt sein. <sup>3</sup>Die oder der Rufdiensthabende muss spätestens innerhalb einer Stunde in der Krankenversorgung tätig sein können.

(4) <sup>1</sup>Der Pflegedienst des Zentrums

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<del>besteht in der Regel aus</del> <u>muss aus Personen bestehen</u>	besteht in der Regel aus <u>Personen</u>

denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin~~nen~~ oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger~~n~~ oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde. <sup>2</sup>Weitere Voraussetzung für Personen nach Satz 1 Nummer 2 ist, dass

1. die Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<u>„pädiatrische Versorgung“ enthält, die praktische Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert wurde und die relevanten Kompetenzen anhand Anlage 3 nachgewiesen werden können oder</u>	<u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u>
<u>2. diese eine</u>	<u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen</u>
<u>(a) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder</u>	<u>enthält oder</u>
<u>(b) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensivpflege“</u>	<u>2. sie über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung verfügen; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet.</u>

<p><u>gemäß der „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-) Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011 oder</u></p> <p><u>(c) Weiterbildung in dem pflegerischen Fachgebiet „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ gemäß der „DKG-Empfehlung zur pflegerischen Weiterbildung in den Fachgebieten Pflege in der Endoskopie, Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Nephrologie, Pflege in der Onkologie, Pflege im Operationsdienst, Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege, Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ vom 29. September 2015 oder</u></p> <p><u>(d) zu Buchstaben a), b) oder c) gleichwertige landesrechtliche Regelung</u></p> <p><u>abgeschlossen haben.</u></p> <p><u><sup>3</sup>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils schnellstmöglich eine Einschätzung ab und übermittelt die Ergebnisse dem G-BA, der diese auf seinen Internetseiten veröffentlicht.</u></p>	
---	--

(5) Davon Von dem Pflegedienst gemäß Absatz 4 müssen mindestens zwei Pflegepersonen zusätzlich eine FachwWeiterbildung in der Onkologie haben.

(6) <sup>3</sup>In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p><del>ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder <del>zwei ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern</p>	<p><del>ausgebildeten</del></p> <p><u>1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder <del>zwei ausgebildeten</del> Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern oder</u></p> <p><u>2. Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u></p>

zu gewährleisten.

(75) <sup>1</sup>Das multiprofessionelle Team ist zu einer engen und strukturierten Zusammenarbeit verpflichtet, deren Ergebnisse zu dokumentieren sind. <sup>2</sup>Es besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und soweit erforderlich aus dem Diät- / Ernährungsdienst, aus Physiotherapeutinnen oder Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen oder Ergotherapeuten.

(86) <sup>1</sup>Das Zentrum hat einen angemessenen Psychosozialdienst für eine spezifisch pädiatrisch-hämatologisch-onkologische und quantitativ angemessene Versorgung der Patientinnen und Patienten und ihrer Familien zu gewährleisten. <sup>2</sup>Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder

Mitarbeitern aus dem psychologisch-psychotherapeutischen und sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereich.

~~(7) Die Anforderungen nach Absatz 4 Sätze 2 und 3 finden bis zum 30. Juni 2020 keine Anwendung, wenn es als Folge von Pandemien, Epidemien oder vergleichbaren Ereignissen zu~~

- ~~1. kurzfristigen krankheits- oder quarantänebedingten Personalausfällen oder~~
- ~~2. starken Erhöhungen der Patientenzahlen~~

~~kommt, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen und einen flexiblen Personaleinsatz erfordern.~~

## **§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur**

(1) <sup>1</sup>Jede Patientin und jeder Patient ist in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorzustellen. <sup>2</sup>Dort ist die Behandlung strategisch festzulegen. <sup>3</sup>Falls die Patientin oder der Patient von mehreren medizinischen Fachdisziplinen betreut werden muss, ist sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorzustellen. <sup>4</sup>Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz ist zu dokumentieren.

(2) <sup>1</sup>Das Zentrum hat zu gewährleisten, dass die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten informiert wird. <sup>2</sup>Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt.

(3) Folgende Anforderungen an Ausstattung, Dienstleistungen bzw. Konsiliardienste sind zu erfüllen:

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit für die Versorgung dienstbereit sein:

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese)
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes)
- Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor
- Transfusionsmedizin
- Kinderchirurgie
- Chirurgie
- Neurochirurgie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen täglich dienstbereit sein:

- Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatika-Zubereitung
- Institut für Mikrobiologie
- Kardiologie
- Nephrologie mit Dialyse
- Internistische Hämatologie und Onkologie

Die nachfolgenden Einrichtungen müssen an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar sein:

- Hämatologisches Labor, einschließlich der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen
- Institut für Pathologie
- Krankenhaushygiene

- Radiotherapie mit dem technischen Fortschritt entsprechenden radioonkologischen Verfahren
- Orthopädie
- Klinik für Nuklearmedizin

(4) <sup>1</sup>Im Zentrum sind die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) vorzuhalten. <sup>2</sup>Die weiteren Anforderungen unter Absatz 3 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. <sup>3</sup>Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(5) Das Zentrum ist zur Teilnahme an der Referenzdiagnostik und zum Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 verpflichtet, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

(6) <sup>1</sup>Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an. <sup>2</sup>Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt. <sup>3</sup>Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien. <sup>4</sup>Das Zentrum muss für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme freistellen. <sup>5</sup>Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) zu berücksichtigen.

## **§ 6 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität**

(1) <sup>1</sup>Wenn immer möglich, ist der Patientin oder dem Patienten bzw. ihren oder seinen Erziehungsberechtigten die Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie zu empfehlen, die auf Beschluss einer deutschen pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Fachgesellschaft, die Mitglied in der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) ist, unterstützt wird. <sup>2</sup>Das Zentrum ist im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien zur regelmäßigen Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitung angehalten.

(2) <sup>1</sup>Die Zentren sind verpflichtet, die Patientinnen und Patienten bzw. ihre Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister zu informieren. <sup>2</sup>Die Information der Patientinnen und Patienten muss in der Patientenakte dokumentiert werden. <sup>3</sup>Im Rahmen der Information ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die Zentren die Meldung neu erkrankter Patientinnen und Patienten mit pädiatrisch-hämatologisch-onkologischen Diagnosen entsprechend Anlage 1 Liste 1 an das Deutsche Kinderkrebsregister nur bei Vorliegen einer datenschutzrechtlich wirksamen Einwilligung der Patientin oder des Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten mit personenbezogenen Daten vornehmen dürfen. <sup>4</sup>Ohne eine datenschutzrechtlich wirksame Einwilligung kann die Meldung nur in anonymisierter Form erfolgen.

(3) <sup>1</sup>Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, ist qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorzuhalten. <sup>2</sup>Daraus resultierende finanzielle Mehraufwendungen sind gemäß § 17b KHG zu berücksichtigen.

## **§ 7 Nachweisverfahren**

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß §§ 4, 5 und 6 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Checkliste gemäß Anlage 2 dieser Richtlinie – bis spätestens 30. September eines Jahres – zu führen.

(2) Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

(3) Erfüllt eine Einrichtung die Anforderungen gemäß §§ 4, 5 und 6 nicht, so ist sie verpflichtet, diese innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten der Richtlinie zu erfüllen und glaubhaft nachzuweisen.

(4) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde oder sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

## **§ 8 Jährliche ICD-10-GM-Anpassung**

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährliche Aktualisierung der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD-10-GM-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

**Anlage 2 Checkliste zur Abfrage der Qualitätskriterien zur Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V**

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

- *Änderungen auf Grundlage der am 14.05.2020 beschlossenen Richtlinie sind im Änderungsmodus kenntlich dargestellt*
- *Dissente Positionen sind **gelb** markiert*
- *Der Folgedissens oder noch redaktionell anzupassende Passagen sind grau gekennzeichnet*
- *Bitte beachten Sie den Hinweis der G-BA-Geschäftsstelle zur Abstimmung über den Folgedissens*
- *redaktionelle Hinweise sind in [eckigen Klammern und Kursiv] dargestellt*

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

**Selbsteinstufung:**

Die medizinische Einrichtung \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

erfüllt die Voraussetzungen für die pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung:

**Allgemeine Hinweise:**

Mit „Zentrum“ ist das Zentrum für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung entsprechend § 1 Absatz 2 der Richtlinie gemeint. Auf dieses Zentrum sind alle Angaben zu beziehen.

Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Checkliste beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

## 1 Ärztliches Personal

### 1.1 Facharztqualifikation mit Anerkennung für den Schwerpunkt

#### Fachärztinnen und Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin

(Hinweis: Einem Zentrum müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens zwei weitere Fachärztinnen oder Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Umfang von insgesamt drei Vollzeitäquivalenten angehören, die über die Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ verfügen.)

Funktion	Titel	Name	Vorname	Anerkennung für den Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie?	Mindestens zweijährige ärztliche Tätigkeit nach Facharztanerkennung in einer Einrichtung mit pädiatrisch-hämat-onkologischem Schwerpunkt?	Umfang der Anstellung (100 % = vollzeitg bzw. ganztägig)
Fachlich leitende Ärztin oder fachlich leitender Arzt				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	%

Die personellen Anforderungen an Anzahl und Qualifikation der Fachärztinnen und Fachärzte sind erfüllt:

ja

nein

Begründung, falls die Anforderung zur ärztlichen Besetzung und Weiterbildung nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 1.2 Visiten- und Rufdienst

Täglicher Visiten- und Rufdienst des Zentrums durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“:

vorhanden  nicht vorhanden

Einrichtung eines eigenständigen und bei Bedarf spätestens innerhalb einer Stunde vor Ort verfügbaren, ärztlichen Rufdienstes des Zentrums, der zu jeder Zeit mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin in der Weiterbildung zum oder mit Anerkennung für den Schwerpunkt „Kinder-Hämatologie und -Onkologie“ sichergestellt wird:

vorhanden  nicht vorhanden

Begründung, falls die Anforderungen zum eigenen Visiten- und Rufdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

## 2 Pflegedienst

### 2.1 Fachliche Qualifikation

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des Zentrums

Der Pflegedienst besteht [DKG, LV: in der Regel] aus Personen, denen die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung

ja

nein

1. Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden oder

2. Pflegefachfrau oder Pflegefachmann

erteilt wurde:

Die Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner des Pflegedienstes

1. verfügen in ihrer Urkunde für die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung gemäß § 1 Absatz 2 PflBG über einen Hinweis auf den durchgeführten Vertiefungseinsatz

ja

nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
<p><u>„pädiatrische Versorgung“ und haben in ihrer praktischen Ausbildung mindestens 1260 Stunden in der direkten neonatologischen bzw. pädiatrischen Akutversorgung absolviert und im Ausbildungsnachweis dokumentiert und die relevanten Kompetenzen können anhand Anlage 3 nachgewiesen werden oder</u></p> <p><u>2. haben eine Weiterbildung gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 2 abgeschlossen:</u></p>	<p><u>a) im Bereich der pädiatrischen Versorgung oder</u>  <u>b) im Bereich der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen enthält oder</u></p> <p><u>2. verfügen über mindestens fünf Jahre Berufstätigkeit seit Ausbildungsabschluss in Vollzeit in der akutstationären pädiatrischen Versorgung in der direkten Patientenversorgung; Teilzeittätigkeit wird entsprechend anteilig angerechnet;</u></p>

ja

nein

~~Davon~~ Mindestens zwei Personen des Pflegedienstes haben ~~mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende~~ eine Fachweiterbildung in der Onkologie:

In jeder Schicht ist im Zentrum eine Besetzung von mindestens zwei Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden

ja  nein

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[keine Übernahme]	<u>oder mindestens zwei Pflegefachfrauen oder Pflegefachmännern mit gemäß § 4 Absatz 4 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe a nachgewiesenem Vertiefungseinsatz im Bereich der pädiatrischen Versorgung</u>

gewährleistet:

Begründung, falls die Anforderungen zur pflegerischen Besetzung nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

### 3 Andere Professionen

#### 3.1 Multiprofessionelles Team

Das multiprofessionelle Team besteht mindestens aus dem Ärztlichen Dienst, Pflegedienst und Psychosozialdienst und, soweit erforderlich, aus dem Diät-/Ernährungsdienst und der Physio-/Ergotherapie:

erfüllt  nicht erfüllt

Es besteht eine enge und strukturierte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, deren Ergebnisse dokumentiert sind.

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum multiprofessionellen Team nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

### 3.2 Psychosozialdienst

Er besteht aus Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern des

- psychologisch-psychotherapeutischen Bereiches

erfüllt

nicht erfüllt

- und des sozialpädagogisch-sozialarbeiterischen Bereiches

erfüllt

nicht erfüllt

Begründung, falls die Anforderung zum Psychosozialdienst nicht bzw. nicht vollständig erfüllt wird:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

--	--	--

#### **4 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur**

##### **4.1 Abteilungsinterne Besprechungen, Tumorkonferenzen**

Jede Patientin und jeder Patient wird in einer abteilungsinternen Besprechung im multiprofessionellen Team vorgestellt und die Behandlung strategisch festgelegt:

ja  nein

Falls die Patientin oder der Patient von mehreren Fachdisziplinen betreut werden muss, wird sie oder er auch in einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt:

ja  nein

Das Ergebnis der interdisziplinären Tumorkonferenz wird dokumentiert:

ja  nein

##### **4.2 Information an hausärztliche Vertragsärztin oder hausärztlichen Vertragsarzt**

Das Zentrum informiert die hausärztliche Vertragsärztin oder den hausärztlichen Vertragsarzt regelmäßig über die Behandlung seiner Patientinnen und Patienten:

ja  nein

Nach Abschluss der tumorspezifischen Therapie im Zentrum erhält die hausärztliche Vertragsärztin oder der hausärztliche Vertragsarzt einen spezifischen patientenbezogenen Nachsorgeplan, der alle notwendigen Aspekte der Betreuung berücksichtigt:

ja  nein

### 4.3 Anforderungen an Einrichtungen und Dienstleistungen

#### Nachfolgende Einrichtungen sind jederzeit für die Versorgung dienstbereit:

- Einrichtung zur Intensivbehandlung für pädiatrische Patientinnen und Patienten, die ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes erreichbar ist (mit Möglichkeit zur maschinellen Beatmung und akuten Nierenersatzverfahren; sowie Blutaustausch oder Leukapherese):  ja  nein
- Dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Diagnostik mit Möglichkeit zu Untersuchungen in Narkose/Sedierung (erreichbar ohne Patiententransport außerhalb des klinikeigenen Geländes):  ja  nein
- Labormedizin bzw. Klinisch-Chemisches Labor  ja  nein
- Transfusionsmedizin  ja  nein
- Kinderchirurgie  ja  nein
- Chirurgie  ja  nein
- Neurochirurgie  ja  nein

#### Nachfolgende Einrichtungen sind täglich dienstbereit:

- Apotheke mit zentraler, bei Bedarf täglich verfügbarer Zytostatikazubereitung  ja  nein
- Institut für Mikrobiologie  ja  nein
- Kardiologie  ja  nein
- Nephrologie mit Dialyse  ja  nein
- Internistische Hämatologie und Onkologie  ja  nein

**Nachfolgende Einrichtungen sind an den Wochentagen Montag bis Freitag, davon ausgenommen sind gesetzliche Feiertage sowie der 24. und 31. Dezember, verfügbar:**

- Hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zu zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen  ja  nein
- Institut für Pathologie  ja  nein
- Krankenhaushygiene  ja  nein
- Radiotherapie mit dem technischen Fortschritt entsprechenden radioonkologischen Verfahren  ja  nein
- Orthopädie  ja  nein
- Klinik für Nuklearmedizin  ja  nein

#### 4.4 Notfallversorgung

Die für die Notfallversorgung erforderlichen Einrichtungen (Einrichtung zur Intensivbehandlung, Notfalllabor, Transfusionsmedizin, konventionelle Röntgendiagnostik und Sonographie; CT oder MRT) werden im Zentrum vorgehalten:

ja  nein

#### 4.5 Kooperationen

Hinweis: Die weiteren Einrichtungen gemäß § 5 Absatz 3 der Richtlinie können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und GKV-Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in § 5 Absatz 3 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt sind.

Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen:

Kooperationspartner	Persönliche Ansprechpartnerin oder persönlicher Ansprechpartner für das Zentrum


**4.6 Referenzdiagnostik, Versand von Untersuchungsmaterial**

Das Zentrum nimmt an der Referenzdiagnostik entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie teil, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt.

ja  nein

Das Zentrum gewährleistet den Versand von Untersuchungsmaterial entsprechend den Vorgaben in den Studienprotokollen gemäß § 6 Absatz 1 der Richtlinie, sofern die Patientin oder der Patient an den entsprechenden Studien teilnimmt:

ja  nein

**4.7 Fort- und Weiterbildung**

Das Zentrum bietet die Möglichkeit zur Weiterbildung im Schwerpunkt für Kinder-Hämatologie und -Onkologie an:

ja  nein

Das Zentrum ermöglicht regelmäßige Treffen der Studiengruppen der entsprechenden Therapieoptimierungsstudien:

ja  nein

Das Zentrum stellt für Treffen der Studiengruppen, an denen es beteiligt ist, Ärztinnen und Ärzte zur Teilnahme frei:

ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen an Organisation und Infrastruktur nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann
---------------------	-------------------------------	---


**5 Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität**

- 5.1 Wenn immer möglich, Empfehlung an die Patientin oder den Patienten bzw. ihre oder seine Personensorgeberechtigten zur Durchführung der Behandlung unter Teilnahme an einer Therapieoptimierungsstudie, die auf Beschluss einer Fachgesellschaft unterstützt wird, die Mitglied der AWMF ist:  ja  nein
- 5.2 Regelmäßige Dokumentation und Berichterstattung der Diagnostik und Therapie an die Studienleitungen im Rahmen der Therapieoptimierungsstudien:  ja  nein
- 5.3 Die Information der Patientinnen und Patienten bzw. ihrer Personensorgeberechtigten über die Möglichkeit der Teilnahme am Deutschen Kinderkrebsregister wurde in der Patientenakte dokumentiert.  ja  nein
- 5.4 Um die Dokumentation für Therapieoptimierungsstudien und Qualitätssicherung, das protokollgerechte Management der Biomaterial- und Bilddatenlogistik sowie die Kodierung amtlicher Diagnosen und Prozeduren zeitgerecht zu gewährleisten, wird qualifiziertes Personal in ausreichendem Umfang vorgehalten:  ja  nein

Begründung, falls die Anforderungen Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität nicht bzw. nicht vollständig erfüllt werden:

Art der Anforderung	Begründung für Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

**6 Unterschriften**

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt:

---

Ort	Datum	Pflegedirektion des Krankenhauses
-----	-------	-----------------------------------

---

Ort	Datum	Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion des Krankenhauses
-----	-------	---

---

Ort	Datum	Ärztliche Leitung des Zentrums für pädiatrisch-hämato-onkologische Versorgung
-----	-------	---

GKV-SV, PatV	DKG, LV
[Entwurf einer Anlage 3 der KiOn-RL]	[keine Übernahme dieser Anlage in die KiOn-RL]

**Anlage 3: Übersicht der erworbenen Kompetenzen in Praxiseinsätzen**

**Stand: 07.10.2020 nach Sitzung des UA QS**

*Dieses Dokument konnte durch die Abteilung Recht der G-BA-Geschäftsstelle noch nicht abschließend geprüft werden.*

Name der/des Auszubildenden: \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Relevante Kompetenzen											Einrichtung	Einsatzbereich	Zeitraum von - bis	
	Anwendung von Einschätzungsskalen	Pflegerisches Assessment und Disposition	Unterstützung von Elternkompetenzen	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Information sterbender Kinder	Familienassessment	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Förderung von Elternkompetenz	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen				Berücksichtigung ethischer Fragen

Träger der praktischen Ausbildung

Datum / Unterschrift

Pflegeschule

---

Datum / Unterschrift

---

Auszubildende/r

Datum / Unterschrift

---

Definition der zu erwerbenden Kompetenzen:

Lfd. Nr.	Kompetenz	Inhalte
1	Anwendung von Einschätzungsskalen	Den Pflegebedarf von Frühgeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, <b>auf die Frühgeborenen</b> und das Kindesalter <b>ausgerichteten Einschätzungsskalen</b> erheben, einschätzen und dokumentieren.
2	Pflegerisches Assessment und Diskurs	Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in komplexen gesundheitlichen Problemlagen, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch <b>kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von Frühgeborenen</b> , Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten.
3	Unterstützung von Elternkompetenzen	(Intuitive) <b>Elternkompetenzen im Umgang mit einem Früh-/Neugeborenen</b> oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.
4	Pflegeprozess in unterschiedlichen Problemlagen	Den Pflegeprozess in <b>unterschiedlichen komplexen gesundheitlichen Problemlagen von Kindern/Jugendlichen</b> (z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, Bluterkrankungen, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.
5	Pflegeprozess in herausfordernden Lebenssituationen	<b>Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch Frühgeburt</b> oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche in kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren.
6	Pflegeprozess in komplexen Situationen	Den <b>Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche in komplexen Situationen</b> , z. B. bei chronischen,

		schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.
7	Information sterbender Kinder	<b>Sterbende Kinder</b> /Jugendliche und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren.
8	Familienassessment	Auch und gerade <b>in komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen</b> die sozialen und <b>familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden Früh-/Neugeborenen</b> , Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.
9	Umgang mit Schutzbedürftigkeit	Momente kindlicher <b>Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von unreifen Frühgeborenen</b> , wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen.
10	Förderung von Elternkompetenz	Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen, <b>Eltern in der Versorgung ihres Früh/Neugeborenen anleiten</b> und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.
11	Aufbereitung bedarfsorientierte Informationen	Aktuelle und <b>fachlich fundierte Informationen</b> für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen bedarfsorientiert zusammentragen</b> und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen.
12	Berücksichtigung ethischer Fragen	In der <b>Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von Früh- und Neugeborenen</b> , Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.



**BfDI**

Der Bundesbeauftragte  
für den Datenschutz und  
die Informationsfreiheit

POSTANSCHRIFT Der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 1468, 53004 Bonn

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
10587 Berlin

per E-Mail an:  
qs@g-ba.de

HAUSANSCHRIFT Graurheindorfer Straße 153, 53117 Bonn

FON (0228) 997799-1308

FAX (0228) 997799-5550

E-MAIL referat13@bfdi.bund.de

BEARBEITET VON Frau Virks

INTERNET [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

DATUM Bonn, 27.10.2020

GESCHÄFTSZ. 13-315/072#1015

**Bitte geben Sie das vorstehende Geschäftszeichen  
bei allen Antwortschreiben unbedingt an.**

BETREFF

**Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5a SGB V zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG)**

Ihr Schreiben vom 9. Oktober 2020

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Gelegenheit zur Stellungnahme nach § 91 Absatz 5a SGB V.

Eine Stellungnahme gebe ich zur Änderung der Richtlinie zur Kinderonkologie: Anpassung an das Pflegeberufgesetz (PflBG) nicht ab.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

Virks

Dieses Dokument wurde elektronisch versandt und ist nur im Entwurf gezeichnet.

Gemeinsamer Bundesausschuss  
Gutenbergstr. 13  
D-10587 Berlin

Gegenüberstellung der durch die Ausbildung nach dem Krankenpflegegesetz (2003) und dem Pflegeberufegesetz (2017) möglichen Berufsabschlüsse vor dem Hintergrund der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Versorgung von Kindern in der Neonatologie, Onkologie und Herzchirurgie geforderten pflegerischen Qualifikationen.

Tina Wilhelm  
Gesundheits- und Pflegepädagogin M.A.  
An der Oberpforte 8a  
55128 Mainz

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung .....	1
1. Ausgangslage .....	2
2. Vergleich der Ausbildungen anhand der Gesetzgebung .....	3
2.1 Vergleich Krankenpflegegesetz – Pflegeberufegesetz .....	3
2.2 Vergleich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen .....	9
2.3 Bewertung der Einsatzoptionen .....	19
2.4 Vergleich der Kompetenzen für die staatliche Prüfung (PfiAPrV 2018) .....	20
3 Vergleich anhand ausgewählter Inhalte des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans .....	31
3.1 Vergleich der empfohlenen Lernsituationen .....	33
3.2 Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung .....	41
4 Fazit .....	50
Literatur .....	52
Anhang .....	55

## Einleitung

Um eine qualitativ hochwertige Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den Bereichen der Herzchirurgie, Onkologie und Neonatologie zu sichern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss verbindliche Richtlinien formuliert. Ein wichtiger Aspekt dieser Bestimmungen stellt die Versorgung von Kindern und Jugendlichen in den benannten Bereichen durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende dar.

Mit dem Pflegeberufereformgesetz werden ab dem 01.01.2020 die bisher durch das Altenpflegegesetz und Krankenpflegegesetz getrennt geregelten Pflegeausbildungen zusammengeführt. Nach einer zweijährigen, generalistisch ausgerichteten Ausbildung können sich die Auszubildenden entscheiden, ob sie einen Abschluss als Pflegefachfrau/-mann, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in erwerben wollen. Zudem besteht die Option, in der generalistischen Ausbildung einen Vertiefungseinsatz in der stationären Akutpflege, stationären oder ambulanten Langzeitpflege oder pädiatrischen Versorgung zu wählen.

Vor dem Hintergrund der Ausbildungsreform stellt sich die Frage, inwiefern die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses angepasst werden müssen. Zur Klärung des Sachverhalts gilt es zunächst zu erfassen, ob Unterschiede in der fachlichen Qualifikation der verschiedenen Berufsabschlüsse vorliegen. Im nächsten Schritt gilt es dann, die Ergebnisse zu bewerten und bei Bedarf, Ansätze für Lösungsstrategien zu entwickeln.

Zur Analyse der Thematik werden folgende Berufsabschlüsse betrachtet:

- (1) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (KrPflG, 2003)
- (2) Pflegefachfrau/-mann (PflBRefG, 2017)
- (3) Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung (PflBRefG, 2017)
- (4) Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (PflBRefG, 2017)

Im Folgenden werden anhand der in den Gesetzen und Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen verfügbaren Inhalte die Ausbildungen gegenübergestellt. Ein Fokus liegt auf dem Vergleich der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von 2018 formulierten Kompetenzen für die Ausbildung von Pflegefachfrauen/-männern und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Da sich die Gesetze in ihrer Ausführlichkeit unterscheiden, werden zudem exemplarisch und ausschnitthaft Inhalte des neuen bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans betrachtet.

## 1. Ausgangslage

In den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses finden sich folgende Anforderungen hinsichtlich der fachlichen Qualifikation der Pflegenden in der herzchirurgischen, onkologischen und neonatologischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen:

### 1. Versorgung von Früh- und Reifgeborenen

#### I. Versorgungsstufe I: Perinatalzentrum Level 1

##### I.2.2 Pflegerische Versorgung

„(1) Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen“ (GBA, 2019a, Anlage 2, 3).

#### II. Versorgungsstufe II: Perinatalzentrum Level 2

##### II.2.2 Pflegerische Versorgung

„(1) Der Pflegedienst der neonatologischen Intensivstation der Einrichtung muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern bestehen“ (GBA, 2019a, Anlage 2, 9).

#### III Versorgungsstufe III: Perinataler Schwerpunkt

„III.1.6 Die Pflege der Frühgeborenen und kranken Neugeborenen erfolgt durch Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger“ (GBA, 2019a, Anlage 2, 13).

### 2. Herzchirurgische Versorgung bei Kindern und Jugendlichen

#### § 4 Personelle und fachliche Anforderungen an die herzchirurgische Versorgung

„(5) <sup>1</sup>Der Pflegedienst der fachgebundenen kinder-kardiologischen Intensiveinheit muss aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder -pflegern bestehen. <sup>2</sup>Abweichend von Satz 1 können auch Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder -pfleger im Pflegedienst eingesetzt werden, wobei deren Anteil maximal 20 Prozent (gemessen an Vollzeitäquivalenten) betragen darf“ (GBA, 2019b, 4).

### 3. Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten

#### § 4 Personelle und fachliche Anforderungen

„(4) <sup>1</sup>Der Pflegedienst des Zentrums besteht in der Regel aus Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern. <sup>2</sup>Davon müssen mindestens zwei eine Fachweiterbildung in der Onkologie haben. <sup>3</sup>In jeder Schicht ist im Zentrum die Besetzung von mindestens zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen oder zwei ausgebildeten Gesundheits- und Kinderkrankenpflegern zu gewährleisten“ (GBA, 2019c, 4).

## **2. Vergleich der Ausbildungen anhand der Gesetzgebung**

Im folgenden Abschnitt werden die Berufsabschlüsse anhand der Gesetzestexte gegenübergestellt. Im ersten Abschnitt wird der Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach dem Krankenpflegegesetz von 2003 den Abschlüssen Pflegefachfrau/-mann, Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung und Gesundheits- und Kinderkrankenpflege nach dem Pflegeberufereformgesetz von 2017 gegenübergestellt. Im nächsten Schritt erfolgt ein Vergleich der Abschlüsse anhand der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen. Das Kapitel endet mit der Gegenüberstellung der in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe von 2018 geforderten Kompetenzen für die staatlichen Prüfungen.

In der Gegenüberstellung berücksichtigt sind ausschließlich die für die Fragestellung relevanten Inhalte. Prägnante Aspekte und Unterschiede sind gekennzeichnet und kommentiert. Als orientierender Punkt dient jeweils die Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann inklusive der Wahl des Vertiefungseinsatzes Pädiatrische Versorgung dargestellt in der mittleren Spalte.

Kritisch anzumerken ist, dass die unterschiedliche Gestaltung der Texte den Vergleich der Ausbildungen erschwert. So sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von 2003 beispielsweise Themenfelder und Lernziele/-inhalte (siehe Anlage 2), in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von 2018 Kompetenzen formuliert. Zudem ist das neue Pflegeberufegesetz und die entsprechende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung gegenüber den älteren Gesetzgebungen detaillierter formuliert. Die präzisere Formulierung ist aus pflegfachlicher und -pädagogischer Sicht zu begrüßen behindert allerdings eine Gegenüberstellung der Inhalte.

### **2.1 Vergleich Krankenpflegegesetz – Pflegeberufegesetz**

Im Vergleich von Krankenpflege- und Pflegeberufegesetz zeigt sich, dass Unterschiede in der Qualifikation der Absolventen insbesondere durch die Fokussierung auf eine bestimmte Altersgruppe entstehen können. In den Varianten Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (KrPflG 2003, PflBRefG 2017) steht die pflegerische Versorgung der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen im Fokus. Durch diese Schwerpunktsetzung wird eine fundiertere Basis zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen gelegt, als in der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann möglich ist. Obwohl der bundeseinheitliche Rahmenlehrplan sehr gute Optionen bietet, die Kompetenzen zur Versorgung von Kindern- und Jugendlichen zu vermitteln, kann er die fehlenden praktischen Einsätze im Vergleich zu den anderen Ausbildungsvarianten nicht kompensieren.

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in (KrPflG 2003)	Pflegefachfrau /-mann ggf. mit Vertiefung Pädiatrie (PflBRefG 2017)	Gesundheits- und Kinderkrankpfleger/in (PflBRefG 2017)
<b>§ 3 Ausbildungsziel</b>	<b>§ 5 Ausbildungsziel</b>	<b>§ 60 Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankpfleger; Ausbildungsziel und Durchführung der Ausbildung</b>
<p>„(1) Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der <b>zu pflegenden Menschen</b> auszurichten. Dabei sind die <b>unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen</b> und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen.“ (KrPflG, 2003, 6)</p>	<p>„ (1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von <b>Menschen aller Altersstufen</b> in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen (...).“ (PflBRefG, 2017, 2583)</p>	<p>„(1) Wählt die oder der Auszubildende (...) gilt § 5 für die weitere Ausbildung mit der Maßgabe, dass <b>die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt</b>. (2) Die praktische Ausbildung des letzten Ausbildungsdrittels ist in den Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der theoretische und praktische Unterricht des letzten Ausbildungsdrittels ist am Ausbildungsziel des Absatzes 1 auszurichten.“ (PflBRefG, 2017, 2603)</p>
<p><i>In der Ausbildung von 2003 besteht allein durch die Differenzierung in drei Ausbildungsvarianten eine größere Fokussierung auf bestimmte Altersgruppen.</i></p>	<p><i>Der Anspruch Menschen aller Altersstufen zu versorgen, stellt eine hohe Herausforderung für die neue Ausbildung dar. Um diesem gerecht zu werden, wird der Anteil an exemplarischem Lernen in der Ausbildung erhöht. Dies kann je nach Ausgestaltung der Ausbildung bedeuten, dass die Inhalte zur Versorgung von Kindern reduziert ausfallen. Näheres dazu wird im Vergleich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erläutert.</i></p>	<p><i>In der Ausbildung zum Gesundheits- und Kinderkrankpfleger (PflBRefG, 2017) erfolgt ab dem dritten Ausbildungsjahr eine Kompetenzvermittlung speziell für den Bereich Kinder und Jugendliche. Durch diese Fokussierung wird in der Ausbildung eine fundiertere Basis zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen gelegt.</i></p> <p><i>Durch die vorgegebene Schwerpunktsetzung auf die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen sind die Ausbildungszeiten mit pädiatrischem Fokus in Theorie und Praxis im Vergleich zur Ausbildung zum Pflegefachfrau/-mann deutlich erhöht.</i></p>

§ 4 Dauer und Struktur der Ausbildung	§ 6 Dauer und Struktur der Ausbildung	§ 6 Dauer und Struktur der Ausbildung
	„(2) Der theoretische und praktische Unterricht wird (...) auf der Grundlage eines von der Pflegeschule zu erstellenden schulinternen Curriculums erteilt. Das <b>schulinterne Curriculum wird auf der Grundlage der Empfehlungen des Rahmenlehrplans</b> (...) erstellt.“ (PflBRefG, 2017, 2584)	„(2) Der theoretische und praktische Unterricht wird (...) auf der Grundlage eines von der Pflegeschule zu erstellenden schulinternen Curriculums erteilt. Das <b>schulinterne Curriculum wird auf der Grundlage der Empfehlungen des Rahmenlehrplans</b> (...) erstellt.“ (PflBRefG, 2017, 2584)
<i>Kein einheitlicher Rahmenlehrplan. Länderspezifische Festlegung der Inhalte orientiert an den Themenbereichen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.</i>	<i>Hier fehlen leider noch Vergleichsmöglichkeiten wie die verschiedenen Bundesländer vorgehen werden. Aktuell werden 14 Bundesländer dem bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan folgen. Zwei Bundesländer haben sich noch nicht klar positioniert (Bayern, Rheinland-Pfalz). Auf die Empfehlungen des Rahmenlehrplans wird in einem nachfolgenden Abschnitt näher eingegangen.</i>	<i>Siehe Pflegefachfrau/-mann.</i>
§ 4 Dauer und Struktur der Ausbildung	§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung	§ 7 Durchführung der praktischen Ausbildung
„(2) (...) Die praktische Ausbildung wird an einem Krankenhaus oder mehreren Krankenhäusern und ambulanten Pflegeeinrichtungen sowie weiteren an der Ausbildung beteiligten, geeigneten Einrichtungen, insbesondere stationären Pflegeeinrichtungen oder Rehabilitationseinrichtungen, durchgeführt.“ (KrPflG, 2003, 7)	„(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzgebung zugelassenen Krankenhäusern,</li> <li>2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,</li> <li>3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.</li> </ol> (2) Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und in der allgemein-, gerontokinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze <b>können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.</b> “ (4) Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung in einem der Bereiche, in denen	„(1) Die Pflichteinsätze in der allgemeinen Akutpflege in stationären Einrichtungen, der allgemeinen Langzeitpflege in stationären Einrichtungen und der allgemeinen ambulanten Akut- und Langzeitpflege werden in folgenden Einrichtungen durchgeführt: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. zur Versorgung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzgebung zugelassenen Krankenhäusern,</li> <li>2. zur Versorgung nach § 71 Absatz 2 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen,</li> <li>3. zur Versorgung nach § 71 Absatz 1 und § 72 Absatz 1 des Elften Buches Sozialgesetzbuch und nach § 37 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtungen.</li> </ol> (2) Die Pflichteinsätze in den speziellen Bereichen der pädiatrischen Versorgung und in der allgemein-, gerontokinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung sowie weitere Einsätze <b>können auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchgeführt werden.</b> “ (4) Der Vertiefungseinsatz soll beim Träger der praktischen Ausbildung in einem der Bereiche, in denen

	<p>bereits ein Pflichteinsatz stattgefunden hat, durchgeführt werden. (...)</p> <p>„(5) Die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 (..) bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen (...).“ (PflBRefG, 2017, 2584)</p>	<p>bereits ein Pflichteinsatz stattgefunden hat, durchgeführt werden. (...)</p> <p>„(5) Die Geeignetheit von Einrichtungen nach den Absätzen 1 und 2 (..) bestimmt sich nach den jeweiligen landesrechtlichen Regelungen (...).“ (PflBRefG, 2017, 2584)</p>
<p><i>Auch hier gibt es bereits Hinweise, dass die Länder über die Eignung der Einsatzorte entscheiden können.</i></p>	<p><i>Der Passus die Pflichteinsätze in der pädiatrischen Versorgung auch in anderen, zur Vermittlung der Ausbildungsinhalte geeigneten Einrichtungen durchzuführen birgt ein Risiko. Wird beispielsweise ein Auszubildender zum Pflegefachmann nur in einer pädiatrischen Praxis oder im Kindergarten eingesetzt, sieht er wahrscheinlich während seiner Ausbildung nie ein Frühgeborenes im entsprechenden Versorgungskontext. Daher fällt aus meiner Sicht ein/e Pflegefachfrau/-mann ohne Schwerpunktsetzung Pädiatrie aus der Versorgung von der in den Richtlinien erwähnten Patientengruppen heraus.</i></p> <p><i>Ein/e Pflegefachfrau/-mann mit der Vertiefung Pädiatrische Versorgung dagegen, wird durch die höhere Anzahl an praktischen Einsätzen in der Ausbildung zumindest einem Teil der von den Richtlinien betroffenen Patientengruppen begegnen. Ein längerer praktischer Einsatz bietet mehr Zeit, Kompetenzen für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu erwerben. Zudem steigt durch die längere Einsatzdauer auch die Wahrscheinlichkeit, in verschiedenen pädiatrischen Bereichen eingesetzt zu werden.</i></p>	<p><i>Durch die längere Einsatzdauer in der pädiatrischen Versorgung werden die Auszubildenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege gezielter auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen vorbereitet. Längere Zeiten in der praktischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen bieten bessere Bedingungen die geforderten Kompetenzen zu erreichen. Nicht nur aufgrund der Zeit, sondern auch aufgrund der zu erwartenden Varianz der Einsatzorte.</i></p> <p><i>Die Wahrscheinlichkeit Einblicke in die Versorgung der in den Richtlinien des GBA erwähnten Patientengruppen zu erlangen ist meines Erachtens für die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege am höchsten. Dies ergibt sich unter anderem aus dem Umstand, dass die Schulen die die Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege anbieten auch über eine entsprechende „pädiatrische Infrastruktur“ verfügen (im Idealfall eine Kinderklinik oder zumindest mehrere pädiatrische Stationen). Das Vorhandensein solcher Strukturen stellt die Basis für den Erwerb von kinderspezifischen Kompetenzen dar.</i></p>
<p><b>§ 5 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung</b></p>	<p><b>§ 11 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung</b></p>	<p><b>§ 11 Voraussetzungen für den Zugang zur Ausbildung</b></p>
<p>„Voraussetzung für den Zugang (..)“</p> <p>2. der Realschulabschluss oder eine andere gleichwertige, abgeschlossene Schulbildung oder</p> <p>2a. den erfolgreichen Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung oder</p> <p>3. der Hauptschulabschluss oder eine gleichwertige Schulbildung, zusammen mit</p>	<p>„Voraussetzung für den Zugang (..)“</p> <p>2. der mittlere Schulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss oder</p> <p>3. der Hauptschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss, zusammen mit dem Nachweis</p>	<p>Voraussetzung für den Zugang (..)</p> <p>2. der mittlere Schulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss oder</p> <p>3. der Hauptschulabschluss oder ein anderer als gleichwertig anerkannter Abschluss, zusammen mit dem Nachweis</p>

<p>a) einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung mit einer vorgesehenen Ausbildungsdauer von mindestens zwei Jahren oder</p> <p>b) einer Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer oder einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Ausbildung von mindestens einjähriger Dauer in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe.“ (KrPflG, 2003, 9)</p>	<p>a) einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer,</p> <p>b) einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer (..)</p> <p>c) einer bis zum 31. Dezember 2019 (..) landesrechtlich geregelten Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer oder</p> <p>d) einer auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 04. Juni 1985 (..) Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer,</p> <p>oder</p> <p>4. der erfolgreiche Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung (..)“ (PflBRefG, 2017, 2585f)</p>	<p>e) einer erfolgreich abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer,</p> <p>f) einer erfolgreich abgeschlossenen landesrechtlich geregelten Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer (..)</p> <p>g) einer bis zum 31. Dezember 2019 (..) landesrechtlich geregelten Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer oder</p> <p>h) einer auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 04. Juni 1985 (..) Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer,</p> <p>oder</p> <p>4. der erfolgreiche Abschluss einer sonstigen zehnjährigen allgemeinen Schulbildung (..)“ (PflBRefG, 2017, 2585f)</p>
<p><i>Erfahrungsgemäß ist der Anteil an Abiturienten in den Kursen der Kinderkrankenpflege im Vergleich zu den Ausbildungen der Kranken-/Altenpflege erhöht. Eine Umfrage des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz erfasste einen Prozentsatz von 43,2 Auszubildenden mit Allgemeiner Hochschulreife (MSGAD, 2017, 43). In der Krankenpflege betrug der Anteil der Abiturienten zum gleichen Zeitpunkt 21,4 Prozent, für die Altenpflege liegen keine Daten vor (ebd., 30).</i></p> <p><i>Inwiefern sich die Reform der Ausbildung auf die Vorbildung der Auszubildenden auswirkt kann zum aktuellen Zeitpunkt nicht beurteilt werden.</i></p>	<p><i>Anhand der Zugangsvoraussetzungen zur Ausbildung ist kein direkter Rückschluss auf die zugrundeliegende Fragestellung zu finden. Anzumerken ist, dass in Bezug auf die neuen Abschlüsse unabhängig von der Schwerpunktsetzung eine erhöhte Heterogenität der Vorbildung zu erwarten ist.</i></p>	<p><i>Siehe Pflegefachfrau/-mann.</i></p>
		<p><b>§ 60 Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (..); Ausbildungsziel und Durchführung der Ausbildung</b></p>
		<p>„(1) Wählt die oder der Auszubildende (...) eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (...) gilt § 5 für die weitere Ausbildung mit der Maßgabe,</p>

		<p>dass die Kompetenzvermittlung speziell zur Pflege von Kindern und Jugendlichen erfolgt.</p> <p>(2) Die praktische Ausbildung des letzten Ausbildungsdrittels ist in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der theoretische und praktische Unterricht des letzten Ausbildungsdrittels ist am Ausbildungsziel des Absatzes 1 auszurichten.“ (PflBRefG, 2017, 2603)</p>
		<p><i>Durch die Fokussierung der theoretischen und praktischen Ausbildung auf den Bereich der pädiatrischen Versorgung ist die neue Ausbildung zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (PflBRefG, 2017) am ehesten mit der Ausbildung von 2004 vergleichbar.</i></p>

## 2.2 Vergleich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen

Im Vergleich der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen zeigt sich, wie beim Vergleich des Krankenpflegegesetzes und des Pflegeberufgesetzes, dass sich Unterschiede in der Qualifikation der Absolventen insbesondere durch die Fokussierung auf die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen ergeben.

Eine längere Einsatzdauer im pädiatrischen Bereich wie in den Ausbildungsvarianten Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und dem Abschluss Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung geht vermutlich mit einem erhöhten Kompetenzerwerb in diesem Bereich einher. So steht einer praktischen Einsatzdauer von 60-120 Stunden in der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann eine mögliche Einsatzdauer von mindestens 1260 Stunden bei Wahl der Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege oder der Variante Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung Pädiatrie gegenüber.

Als kritisch zu betrachten ist das in der neuen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe im Gegensatz zur früheren Verordnung keine ausdifferenzierte Angabe von Einsatzgebieten in der pädiatrischen Versorgung mehr erfolgt. Die zuvor benannten Fachgebiete Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie für den Differenzierungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden in der neuen Verordnung durch den Begriff „pädiatrische Versorgung“ ersetzt (PflAPrV, 2018, 1614; PflBRefG, 2017, 2584; KrPflAPrV, 2003, 13). Lediglich der psychiatrische Einsatz ist als kinderspezifische Variante benannt. Es besteht das Risiko, dass aufgrund der weniger präzisen Formulierung die Vielfalt der Einsätze und somit der Erwerb kinderspezifischer pflegerischer Kompetenzen reduziert wird. Gleichzeitig muss aber gesagt werden, dass der Erwerb von auf Frühgeborene ausgelegten und in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung geforderten Kompetenzen nur im Bereich der Neonatologie erreicht werden kann. Daher sollte ein dortiger Einsatz für Auszubildende der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Variante Pflegefachfrau/-mann mit der Vertiefung Pädiatrische Versorgung fester Bestandteil des Ausbildungsplans sein.

Betreffend der theoretischen Inhalte mit kinderspezifischem Hintergrund weist die Variante Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege den höchsten Anteil an Stunden auf. In der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann ist vieles davon abhängig wie die Schulen den Empfehlungen des Rahmenlehrplans folgen. So wird empfohlen, dass „mindestens 500 und höchstens 700 Stunden auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen“ fallen sollen (PflAPrV, 2018, 1613). Der Anteil der Theoriestunden bei der Ausbildungsvariante Pflegefachfrau/-mann fällt im Vergleich zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflege geringer aus. Dies ergibt sich durch den in der

Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im dritten Ausbildungsjahr gesetzten Schwerpunkt auf die Vermittlung von Kompetenzen allein für die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen.

Als nachteilig in der Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann, auch mit Vertiefung Pädiatrie ist zu bewerten, dass die Gestaltung der Abschlussprüfung mit einem Wechsel der zu prüfenden Altersstufe von der praktischen zur mündlichen Prüfung zwingend vorgegeben ist. So wird ein Auszubildender mit Schwerpunkt Pädiatrische Versorgung in der mündlichen Prüfung nicht anhand einer pädiatrischen Fallsituation geprüft. Dieses Vorgehen reduziert zum einen die Möglichkeit, Kenntnisse der Pflege von Kindern und Jugendlichen zu prüfen und birgt die Gefahr eines eingeeengten Lernverhaltens. Dieser Punkt wurde bereits in der Stellungnahme zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe kritisiert (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe, ohne Jahresangabe, 5).

Vor der zugrundeliegenden Fragestellung erscheinen die Auszubildenden mit Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für die Versorgung der in den Richtlinien erwähnten Patientengruppen am qualifiziertesten.

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV, 2003)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV, 2018)	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV, 2018)
<b>§ 1 Gliederung der Ausbildung</b>	<b>§ 1 Inhalt und Gliederung der Ausbildung</b>	<b>§ 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung</b>
<p>„(1) Die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege umfassen mindestens den in der <b>Anlage 1</b> aufgeführten theoretischen und praktischen Unterricht von <b>2100 Stunden</b> und die aufgeführte praktische Ausbildung von <b>2500 Stunden</b>. Die Ausbildung beinhaltet eine <b>1200 Stunden umfassende Differenzierungsphase</b> im Unterricht und in der praktischen Ausbildung, die sich auf die für die Gesundheits- und Krankenpflege <b>oder</b> Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu vermittelnden Kompetenzen erstreckt.“ (KrPflAPrV, 2003, 1)</p>	<p>„(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann befähigt die Auszubildenden, in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 des Pflegeberufgesetzes <b>Menschen aller Altersstufen</b> in den allgemeinen und speziellen Versorgungsbereichen der Pflege pflegen zu können. (...). Der Kompetenzerwerb in der Pflege von Menschen aller Altersstufen <b>berücksichtigt auch die besonderen Anforderungen an die Pflege von Kindern und Jugendlichen</b> sowie alten Menschen in den unterschiedlichen Versorgungssituationen sowie besondere fachliche Entwicklungen in den Versorgungsbereichen der Pflege.“ (PflAPrV, 2018, 1573)</p>	<p>„(1) Die Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (...) befähigt die Auszubildenden in Erfüllung des Ausbildungsziels nach § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufgesetzes zur <b>Pflege von Kindern und Jugendlichen</b>.“ (PflAPrV, 2018, 1580)</p>
	<p>„(2) Die Ausbildung umfasst mindestens</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. den theoretischen und praktischen Unterricht mit einem Umfang von <b>2100 Stunden</b> gemäß der in <b>Anlage 6</b> vorgesehenen Stundenverteilung und</li> <li>2. die praktische Ausbildung mit einem Umfang von <b>2500 Stunden</b> gemäß der in Anlage 7 vorgesehenen Stundenverteilung“ (PflAPrV, 2018, 1573)</li> </ol>	<p>„(2) Die <b>Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel</b> sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 <b>in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen</b>. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.“ (PflAPrV, 2018, 1580)</p>
<b>Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1)</b> (KrPflAPrV, 2003, 13).	<b>Anlage 6 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25)</b>	<b>Anlage 6 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 1, § 25)</b>
<p>Anlage 1 nennt die verschiedenen in der Theorie zu vermittelnden Themenbereiche. Diese sind in vier Wissensgrundlagen zuzuordnen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege, der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege sowie der Pflege- und Gesundheitswissenschaften 950 Stunden</li> <li>2. Pflegerelevante Kenntnisse der Naturwissenschaften und der Medizin 500 Stunden</li> </ol>	<p>„In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen <b>jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden</b> auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen <b>sowie</b> von alten Menschen.“ (PflAPrV, 2018, 1613).</p>	<p>„In der Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann entfallen über die Gesamtdauer der Ausbildung im Rahmen des Unterrichts zur Vermittlung von Kompetenzen zur Pflege von Menschen aller Altersstufen <b>jeweils mindestens 500 und höchstens 700 Stunden</b> auf die Kompetenzvermittlung anhand der besonderen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen <b>sowie</b> von alten Menschen.“ (PflAPrV, 2018, 1613).</p>

<p>3. Pfliegerrelevante Kenntnisse der Geistes- und Sozialwissenschaften 300 Stunden</p> <p>4. Pfliegerrelevante Kenntnisse aus Recht, Politik und Wirtschaft 150 Stunden</p> <p>Zur Verteilung 200 Stunden Stundenzahl insgesamt 2.100</p> <p>Im Rahmen des Unterrichts entfallen <b>500 Stunden</b> auf die Differenzierungsphase in Gesundheits- und Krankenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.</p>		
<p><i>Von den vorgegebenen Theoriestunden sollen <b>500 Stunden</b> auf die Differenzierungsphase Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entfallen. Wie viele Stunden der verbleibenden Theoriezeit auch Inhalte der Kinderkrankenpflege aufweisen kann nicht anhand des Gesetzestextes angegeben werden. Hierzu bedarf es einer Aufschlüsselung einzelner Rahmenlehrpläne.</i></p>	<p><i>Der Umfang von Theorie und Praxis bleibt im Vergleich zur Ausbildung von 2003 mit 2100 Stunden Theorie und 2500 Stunden Praxis identisch. Der bundeseinheitliche Rahmenlehrplan stützt sich auf Lernsituationen in deren Mittelpunkt Personen unterschiedlicher Altersgruppen stehen. Zum Erwerb der Kompetenz Menschen aller Altersgruppen zu versorgen, sollen in drei Jahren mindestens <b>500 bis maximal 700 Stunden</b> anhand von Lernsituationen mit Bezug zur Altersstufe Kind vermittelt werden.</i></p> <p><i>Inwiefern diese Zahlen erreicht werden hängt davon ab, wie konsequent die Schulen die Vorgaben des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans befolgen. Folgen die Schulen den gesetzlichen Vorgaben sollten die Unterrichte, die sich dem Kompetenzerwerb zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen widmen zwischen <b>500 und 700 Stunden</b> liegen.</i></p>	<p><i>Die Ausbildung fokussiert im dritten Jahr die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Dies bedeutet im letzten Ausbildungsjahr sind die Auszubildenden idealerweise nur im pädiatrischen Bereich eingesetzt. Im theoretischen Unterricht wird der Fokus auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen gelegt. Zu diesem Zweck weist der bundeseinheitliche Rahmenlehrplan Empfehlungen speziell für den Schwerpunkt Kinderkrankenpflege aus.</i></p> <p><i>Im Idealfall werden in der Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege in drei Jahren zwischen <b>1033 bis 1166 Stunden Theorie</b> zur Erlangung der Kompetenz Kinder und Jugendliche pflegen zu können vermittelt.</i></p> <p><i>Die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege weisen im Gegensatz zu den rein generalistisch ausgebildeten Pflegenden eine mehr auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen ausgerichtete theoretische und praktische Ausbildung auf. Diese entspricht im Vergleich mehr der Ausbildung von 2003, bzw. hebt sich in Bezug auf die Versorgung von Kindern von der Ausbildung zum Pflegefachfrau/-mann ab.</i></p>

§ 1 Gliederung der Ausbildung	§ 2 Theoretischer und praktischer Unterricht	§ 2 Theoretischer und praktischer Unterricht
„(2) Im Unterricht muss den Schülerinnen und Schülern ausreichende Möglichkeit gegeben werden, die erforderlichen praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu entwickeln und einzuüben.“ (KrPflAPrV, 2003, 1)	„(2) Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden. (3) Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51.“ (PflAPrV, 2018, 1574)	„(2) Im Unterricht ist sicherzustellen, dass die verschiedenen Versorgungsbereiche und Altersstufen angemessen berücksichtigt werden. (3) Die Pflegeschule erstellt ein schulinternes Curriculum unter Berücksichtigung der Empfehlungen im Rahmenlehrplan nach § 51.“ (PflAPrV, 2018, 1574)
	<i>Aus Satz 2 ergibt sich, dass jede Pflegeschule Lehrende mit der Qualifikation Kinderkrankenpflege beschäftigen muss. Im Gegensatz zur Ausbildung von 2003 liegt als Empfehlung ein bundeseinheitlicher Rahmenlehrplan vor.</i>	<i>Siehe Pflegefachfrau/-mann. Für die Schulen stellt das Angebot der Spezialisierung einen erhöhten Arbeitsaufwand dar. Den neben einem eigenen Curriculum für das dritte Lehrjahr müssen auch die Unterrichte in den Spezialisierungsklassen gewährleistet werden. Vor diesem Hintergrund ist allerdings anzumerken, dass die Einrichtungen die bislang die Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege angeboten haben dieses Vorgehen bereits kennen.</i>
	<b>§ 3 Praktische Ausbildung</b>	<b>§ 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung</b>
	„(1) Während der praktischen Ausbildung nach § 1 Absatz 2 Nummer 2 sind die Kompetenzen zu vermitteln, die zur Erreichung des Ausbildungsziel nach § 5 des Pflegeberufgesetzes erforderlich sind. (...)“ (PflAPrV, 2018, 1574)	„(2) Die Praxiseinsätze im letzten Ausbildungsdrittel sind gemäß der Stundenverteilung nach Anlage 7 in Bereichen der Versorgung von Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Der Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung nach § 7 Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes erfolgt in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung.“ (PflAPrV, 2018, 1580)
<b>Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1) (KrPflAPrV, 2003, 13)</b> <b>B Praktische Ausbildung</b>	<b>Anlage 7 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 2, § 26 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 1) (PflAPrV, 2018, 1614)</b>	<b>Anlage 7 (zu § 1 Absatz 2 Nummer 2, § 26 Absatz 2 Satz 1, § 28 Absatz 2 Satz 1) (PflAPrV, 2018, 1614)</b>
<b>I. Allgemeiner Bereich</b> 1. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der stationären Versorgung in kurativen Gebieten in den Fächern Innere Medizin, Geriatrie, Neurologie, Chirurgie, Gynäkologie, Pädiatrie, Wochen- und Neugeborenenpflege sowie in mindestens zwei dieser Fächer in rehabilitativen und palliativen Gebieten	<b>Pflegefachfrau/-mann</b> <b>Erstes und zweites Ausbildungsdrittel</b> <b>I. Orientierungseinsatz</b> 400 Std. <b>II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stationäre Akutpflege 400 Std.</li><li>• Stationäre Langzeitpflege 400 Std.</li></ul>	<b>Erstes und zweites Ausbildungsdrittel</b> <b>I. Orientierungseinsatz</b> 400 Std. <b>II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Stationäre Akutpflege 400 Std.</li><li>• Stationäre Langzeitpflege 400 Std.</li></ul>

<p>800 Stunden</p> <p>2. Gesundheits- und Krankenpflege von Menschen aller Altersgruppen in der ambulanten Versorgung in präventiven, kurativen, rehabilitativen und palliativen Gebieten</p> <p>500 Stunden</p> <p><b>II. Differenzierungsbereich</b></p> <p>1. Gesundheits- und Krankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern Innere Medizin, Chirurgie, Psychiatrie <b>oder</b></p> <p>2. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Stationäre Pflege in den Fächern <b>Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie</b></p> <p>700 Stunden</p> <p><b>III. Zur Verteilung auf die Bereich I. und II.</b></p> <p>500 Stunden</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante Akut-/Langzeitpflege 400 Std.</li> </ul> <p><b>III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung</b> (60-)120 Std.</p> <p><b>Letztes Ausbildungsdrittel</b></p> <p><b>IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung</b> 120 Std.</p> <p><b>V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes</b> 500 Std.</p> <p><b>VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung</b> 120 Std.</p> <p><b>Fußnote:</b> „Bis zum 31. Dezember 2024 entfallen auf „III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung“ <b>mindestens 60 und höchstens 120 Stunden</b>. Die gegebenenfalls freierwerbenden Stundenkontingente erhöhen entsprechend die Stunden von „I. Orientierungseinsatz.“</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ambulante Akut-/Langzeitpflege 400 Std.</li> </ul> <p><b>III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung</b> (60-)120 Std.</p> <p><b>Letztes Ausbildungsdrittel</b></p> <p><b>IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung</b> 120 Std.</p> <p><b>V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes</b> 500 Std.</p> <p><b>VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung</b> 120 Std.</p>
	<p><b>Pflegefachfrau/-mann mit pädiatrischer Vertiefung</b></p> <p><b>Erstes und zweites Ausbildungsdrittel</b></p> <p><b>I. Orientierungseinsatz</b></p> <p>400 Std. in der pädiatrischen Versorgung</p> <p><b>II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Akutpflege 400 Std.</li> <li>Stationäre Langzeitpflege 400 Std.</li> <li>Ambulante Akut-/Langzeitpflege 400 Std.</li> </ul> <p><b>III. Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung</b></p> <p>Pädiatrische Versorgung 120 Std.</p> <p><b>Letztes Ausbildungsdrittel</b></p> <p><b>IV. Pflichteinsatz in der psychiatrischen Versorgung</b> 120 Std.</p> <p><i>→ Kinder- und Jugendpsychiatrie denkbar aber nicht verpflichtend</i></p>	

	<p><b>V. Vertiefungseinsatz im Bereich eines Pflichteinsatzes</b> 500 Std.  <i>→ Bei Wahl der Vertiefung Pädiatrische Versorgung in der Pädiatrie zu leisten</i></p> <p><b>VI. Weitere Einsätze/Stunden zur freien Verteilung</b> 120 Std.  <i>→ davon bei der Wahl der Vertiefung 80 Std. verpflichtend im Bereich der Pädiatrie; weitere 80 Std. bei Kindern denkbar aber nicht verpflichtend</i></p>	
<p><i>Für den Differenzierungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden die Fachgebiete Pädiatrie, Neonatologie, Kinderchirurgie, Neuropädiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie explizit benannt.</i></p> <p><i>Die Herausstellung dieser Fachbereiche findet sich lediglich in der Gesetzgebung von 2003. Ein Qualitätsmerkmal, das den neuen Ausbildungsgängen fehlt. Demzufolge besteht die Gefahr, dass aufgrund der weniger präzisen Formulierung die Vielfalt der Einsätze reduziert sein kann was in Folge zu einer Reduzierung der kinderspezifischen pflegerischen Kompetenz führen kann.</i></p>	<p><i>Bei der Wahl des Abschlusses Pflegefachfrau/-mann ohne Vertiefung Pädiatrische Versorgung wird <b>die praktische Ausbildung</b> in der Versorgung von Kindern <b>60-120 Stunden</b> betragen. Kritisch zu sehen ist, die Variabilität der Einsatzmöglichkeiten. So ist es denkbar, dass der Einsatz beispielsweise in einer Kindertagesstätte erfolgt. Das nachfolgende Kapitel 3.3 gibt einen kurzen Überblick über die Vorschläge einzelner Bundesländer zur Einsatzplanung in der pädiatrischen Versorgung.</i></p> <p><i>Für Auszubildende mit dem Schwerpunkt Pädiatrische Versorgung sind die praktischen Ausbildungszeiten deutlich höher. Im besten Fall können sie nahezu identisch mit den Einsätzen in der Ausbildung zur/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden sein (1260 Stunden und mehr). Allerdings muss das Verhältnis der Pflichteinsätze so ausgewogen sein, dass der Bewerber einen Einblick in jeden Bereich erhält und seine Entscheidung eventuell noch ändern kann. Die Einplanung zusätzlicher Stunden in der pädiatrischen Versorgung ergibt sich durch die Option die Pflichteinsätze zusammenhängend oder in mehrere Abschnitte unterteilt an einem oder mehreren Einsatzorten durchzuführen.</i></p>	<p><i>Alle Einsätze im letzten Ausbildungsdrittel können im Bereich pädiatrische Versorgung erfolgen. Mindestens 1260 Stunden praktischer Einsatz in der pädiatrischen Versorgung sind denkbar. Bei geschickter Verteilung sind noch mehr Stunden möglich. Allerdings muss auch hier bedacht werden, dass die Auszubildenden über die drei Jahre der Ausbildung einen Einblick in jeden Bereich erhalten.</i></p> <p><i>Die Einplanung zusätzlicher Stunden in der pädiatrischen Versorgung ergibt sich durch die Option die Pflichteinsätze zusammenhängend oder in mehrere Abschnitte unterteilt an einem oder mehreren Einsatzorten durchzuführen.</i></p> <p><i>Hier möchte ich auf die Aufstellung des Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. verweisen (siehe Anlage 1). Hier werden 1700 Stunden Einsatz im pädiatrischen Bereich gefordert. Fakt ist, dass bei entsprechenden Voraussetzungen die Möglichkeit besteht, die Anzahl der praktischen Stunden gegenüber dem Gesetz von 2003 zu erhöhen. Allerdings könnten sie im schlechtesten Fall auch geringer ausfallen.</i></p>
<p><b>§ 4 Prüfungsausschuss</b></p>	<p><b>§ 10 Prüfungsausschuss</b></p>	<p><b>§ 26 Inhalt und Durchführung der Ausbildung, staatliche Prüfung</b></p>
<p>„(1) Bei jeder Schule wird ein Prüfungsausschuss gebildet (...)</p> <p>3. Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Schule unterrichten und von denen</p>	<p>„(1) An jeder Schule wird ein Prüfungsausschuss gebildet (...)</p> <p>3. mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Pflegeschule unterrichten, und</p>	<p>„(3) Gegenstand der staatlichen Prüfung sind die auf Grundlage von § 5 in Verbindung mit § 60 Absatz 1 des Pflegeberufegesetzes in der Anlage 3 aufgeführten Kompetenzen. Die Fachprüferinnen oder Fachprüfer nach § 10 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sollen <b>im</b></p>

<p>a) mindestens zwei Lehrkraft und b) eine Ärztin oder einer Arzt oder eine Diplom-Medizinpädagogin oder einer Diplom-Medizinpädagoge sind, sowie</p> <p>4. mindestens einer Fachprüferin oder einem Fachprüfer, die oder der als Praxisanleitung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 tätig ist.</p> <p>Als Fachprüferinnen oder Fachprüfer sollen die Lehrkräfte und Personen der Praxisanleitung bestellt werden, die den Prüfling überwiegend ausgebildet haben.“ (KrPflAPrV, 2003,2)</p>	<p>4. einer oder mehreren Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die zum Zeitpunkt der Prüfung als praxisleitende Personen nach § 4 Absatz 1 tätig sind und die Voraussetzungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 erfüllen und von denen <b>mindestens eine Person</b> in der Einrichtung tätig ist, in der der <b>Vertiefungseinsatz</b> durchgeführt wurde.“</p> <p>(2) (...) Als Fachprüferinnen oder Fachprüfer sollen die Lehrkräfte und Personen der Praxisanleitung bestellt werden, die den Prüfling überwiegend ausgebildet haben.“ (PflAPrV, 2018, 1575f)</p>	<p><b>Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen</b> tätig sein.“ (PflAPrV, 2018, 1580)</p>
<p><i>Die Prüfer (Lehrende und Praxisanleiter) sollen aus dem Bereich der Kinderkrankenpflege kommen.</i></p>	<p><i>Für die allgemeine Ausbildung zur/m Pflegefachfrau/-mann sind die Lehrenden und Praxisanleiter vorgesehen, die die Auszubildenden überwiegend begleitet haben. Pflegefachfrauen/-männer mit dem Schwerpunkt Pädiatrische Versorgung sollen ebenso von Personen, die sie überwiegend ausgebildet haben geprüft werden. Da bei der Wahl der Vertiefung Pädiatrische Versorgung die Theoriestunden mit kinderspezifischen Inhalten nicht von denen der allgemeinen Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann abweichen, kommen als Fachprüfer auch Lehrende infrage die keine Ausbildung im Bereich der Kinderkrankenpflege haben. Die praktische Prüfung dagegen soll von einem Praxisanleiter aus der Pädiatrie begleitet werden.</i></p>	<p><i>Auch hier müssen die Praxisanleiter aus der Pädiatrie kommen. Dem höheren kinderspezifischen Theorieanteil folgend, sollten die als Fachprüfer tätigen Lehrenden überwiegend einen kinderkrankenpflegerischen Hintergrund vorweisen können.</i></p>
<p><b>§ 16 Schriftlicher Teil der Prüfung</b></p>	<p><b>§ 14 Schriftlicher Teil der Prüfung</b></p>	<p><b>§ 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung</b></p>
<p>„(2) (...) Bei der Auswahl der Aufgaben ist die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege angemessen zu berücksichtigen“ (KrPflAPrV, 2003,5f).</p>	<p>„(2) Die zu prüfende Person hat zu jedem dieser drei Prüfungsbereiche in jeweils einer entsprechenden Aufsichtsarbeit schriftlich gestellte fallbezogene Aufgaben zu bearbeiten. Die Fallsituationen für die drei Aufsichtsarbeiten sollen insgesamt variiert werden in Bezug auf</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. die Altersstufe, der die zu pflegenden Menschen angehören,</li> <li>2. das soziale und kulturelle Umfeld der oder des zu pflegenden Menschen,</li> </ol>	<p>„(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von Kindern zu entnehmen.“ (PflAPrV, 2018, 1580f)</p>

	3. die Versorgungsbereiche, in denen die Fallsituationen verortet sind.“ (PflAPrV, 2018, 1576f)	
<i>Die Prüfungen bestehen an Tag 1 und 2 aus Fallklausuren mit einer Pflegesituation aus dem Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen. Die Inhalte der Klausur am Tag 3 (Themen Pflegewissenschaft, Recht, Qualitätsmanagement, Wirtschaft &amp; Ökologie) sind weniger kinderspezifisch.</i>	<i>Hier fehlt die Angabe des Verhältnisses für die Prüfungen. Korrekterweise müsste jede Klausur eine andere Altersstufe berücksichtigen. Im Gegensatz dazu bewegen wir uns im Rahmen der alten Ausbildung schwerpunktmäßig bei Kindern- und Jugendlichen (Ausnahme Tag 3). Zu vermuten ist, dass einzelne Bundesländer eigene Prüfungsrichtlinien herausgeben werden.</i>	<i>Bei der Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege liegt der Schwerpunkt der Prüfung eindeutig im Bereich der Pflege von Kindern und Jugendlichen.</i>
<b>§ 17 Mündlicher Teil der Prüfung</b>	<b>§ 15 Mündlicher Teil der Prüfung</b>	<b>§ 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung</b>
„(1) (...) In die Prüfung sind dabei die Differenzierungsphase in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (...) einzubeziehen.“ (KrPflAPrV, 2003, 5)	„(2) Die drei Kompetenzbereiche der mündlichen Prüfung werden anhand einer komplexen Aufgabenstellung geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation <b>aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung</b> und <b>bezieht sich auch auf eine andere Altersstufe</b> , der die zu pflegenden Menschen angehören.“ (PflAPrV, 2018, 1577)	„(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von Kindern zu entnehmen.“ (PflAPrV, 2018, 1580f)
<i>Praktisch gesehen bedeutet dies, dass beispielsweise an unserer Schule, die Auszubildenden Fallbeispiele mit Kindern und Jugendlichen erhalten. In Bezug auf einzelne Themen (z.B. Berufliches Selbstverständnis) ist der Bezug altersunabhängig.</i>	<i>Durch den vorgegebenen Wechsel der Altersstufe ergibt sich aus meiner Sicht eine Reduzierung der Prüfungsinhalte sowohl für den allgemeinen Abschluss Pflegefachfrau/-mann als auch für den Pflegefachfrau/-mann mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung. So wird ein Auszubildender mit Schwerpunkt Pädiatrische Versorgung in der mündlichen Prüfung nicht anhand einer pädiatrischen Fallsituation geprüft. Dieses Vorgehen wurde bereits vom Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe in seiner Stellungnahme zum Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung kritisiert. So bestehe durch die Eingrenzung die Gefahr eines verengten Lernverhaltens und der Ausschluss pflegerischer Kompetenzen (Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe, ohne Jahresangabe, 5).</i>	

§18 Praktischer Teil der Prüfung	§16 Praktischer Teil der Prüfung	§ 27 Gegenstände des schriftlichen, mündlichen und praktischen Teils der Prüfung
<p>„(1) (..) Pflege bei einer Patientengruppe von höchstens vier Kindern oder Jugendlichen. Der Prüfling übernimmt in dem Fachgebiet seines Differenzierungsbereichs (...) alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege (...)“ (KrPflAPrV, 2003, 5).</p>	<p>„(3) Die Prüfungsaufgabe soll insbesondere den Versorgungsbereich berücksichtigen, in dem die zu prüfende Person im Rahmen der praktischen Ausbildung den Vertiefungseinsatz nach § 6 Absatz 3 Satz 2 des Pflegeberufgesetzes absolviert hat.“ (PflAPrV, 2018, 1578)</p>	<p>„(4) Die Fallsituationen in den verschiedenen Teilen der Prüfung sind der Pflege von Kindern zu entnehmen.“ (PflAPrV, 2018, 1580f)</p>
<p><i>Die praktische Prüfung findet im pädiatrischen Bereich statt.</i></p>	<p><i>Auszubildende mit der Vertiefung Pädiatrische Versorgung werden ihr praktisches Examen im pädiatrischen Bereich absolvieren.</i></p>	<p><i>Die praktische Prüfung findet im pädiatrischen Bereich statt.</i></p>

### 2.3 Bewertung der Einsatzoptionen

Verschiedene Bundesländer haben bereits Empfehlungen für Einsätze in der pädiatrischen Versorgung veröffentlicht, um der zu erwartenden Überbelastung der Kinderkliniken/-abteilungen entgegenzuwirken. Diese Einsatzgebiete sind aus Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege allerdings kritisch zu betrachten, da sie nur einen Einblick in einen kleinen Teilbereich der pädiatrischen Versorgung bieten. Für einzelne Vorschläge ist meines Erachtens auch fraglich, inwiefern sie einen Einblick in pflegerische Aspekte leisten sollen. Dazu zählen die beispielsweise von Bayern vorgeschlagenen Einrichtungen wie Kinderkrippen, Hebammenpraxen oder Gesundheitsämter.

Der Aspekt der Einsatzplanung stellt ein kaum zu lösendes Dilemma dar. Auf der einen Seite müssen und sollen alle Auszubildenden einen Einsatz in der pädiatrischen Versorgung erhalten. Auf der anderen Seite sind die bestehenden Abteilungen aber aktuell schon durch Auszubildende ausgelastet. Aus dieser Perspektive macht es Sinn Auszubildende zur/m Pflegefachfrau/-mann, die lediglich den Pflichteinsatz Pädiatrie absolvieren sollen in anderen geeigneten Bereichen einzusetzen. Gleichzeitig „disqualifiziert“ dieses Vorgehen die Beschäftigung der generalistisch ausgebildeten Pflegenden in vulnerablen pädiatrischen Bereichen.

<b>Nordrhein-Westfalen</b> (Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen, ohne Jahresangabe)	<b>Bayern</b> (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, ohne Jahresangabe)	<b>Baden-Württemberg</b> (Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg, ohne Jahresangabe).
<p>Neben den Einrichtungen der akuten pädiatrischen Versorgung wie pädiatrischen Krankenhäusern und pädiatrischen Krankenhausabteilungen und -stationen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. weitere Krankenhausabteilungen und -stationen,</li> <li>2. Geburtshilfeeinrichtungen und Wochenstationen,</li> <li>3. Praxen der kinderärztlichen Versorgung,</li> <li>4. ambulante Kinderkrankenpflegedienste,</li> <li>5. ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen für beatmungspflichtige Kinder und Jugendliche,</li> <li>6. ambulante und stationäre Einrichtungen der Eingliederungs- und Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf,</li> <li>7. Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche,</li> <li>8. ambulante und stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit Angeboten für Kinder und Jugendliche sowie</li> <li>9. integrative Kindergärten und integrative Kindertagesstätten, in denen Kinder und Jugendliche mit Behinderungen oder</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulante Kinderpflegedienste</li> <li>• Einrichtungen für pflegebedürftige Kinder</li> <li>• Kinderkliniken</li> <li>• Kinderarztpraxen</li> <li>• Hebammenpraxen*</li> <li>• Wohnheime für Kinder und Jugendliche mit Behinderung</li> <li>• Förderschulen</li> <li>• Heilpädagogische Tagesstätten</li> <li>• Sonderpädagogische Förderzentren für verhaltensauffällige oder lernverzögerte Kinder und Jugendliche</li> <li>• Sozialpädiatrische Zentren</li> <li>• Einrichtungen der Eingliederungshilfe</li> <li>• Kinderkrippen</li> <li>• Integrative Einrichtungen für Kinder, zum Beispiel integrative Kindergärten</li> <li>• Gesundheitsämter (wenn dort Schuleingangsuntersuchungen durchgeführt werden)</li> <li>• Kinder- und Jugendpsychiatrien</li> <li>• Solitäre Familienpflegestationen mit Einsätzen bei Säuglingen und</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pädiatrische Krankenhäuser und pädiatrische Krankenhausabteilungen/-stationen</li> <li>2. Krankenhausabteilungen/-stationen, sofern sie während des Pflichteinsatzes die genannten Kriterien erfüllen können</li> <li>3. Geburtshilfeeinrichtungen, Wochenstationen</li> <li>4. Sozialpädiatrische Zentren (SPZ)</li> <li>5. ambulante Kinderkrankenpflegedienste</li> <li>6. stationäre Pflegeeinrichtungen für heimbeatmete Kinder und Jugendliche</li> <li>7. Rehabilitationskliniken mit Angeboten für Kinder und Jugendliche</li> <li>8. Kinderkrankenpflege in Wohngruppen für Kinder und Jugendliche</li> <li>9. Sonderpädagogische Bildungs- und Beratungszentren (SBBZ), auch einschließlich sonderpädagogischer Kindergärten, mit Pflegefachkraft, die die Schüleranleitung übernimmt</li> <li>10. ambulante und stationäre Einrichtungen der</li> </ol>

<p>Erkrankungen eine pflegerische Versorgung benötigen.</p>	<p>Kleinkindern sowie bei Kindern mit Behinderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder- und Jugendberatungsstellen</li> <li>• Kinderreha- und Jugendrehakliniken</li> </ul> <p>* in Einzelfällen möglich</p>	<p>Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche (Einrichtungen, in der eine Pflege-fachkraft die praktische Anleitung übernehmen kann, sind denen zu bevorzugen, in denen eine Fachkraft die Praxisanleitung übernimmt).</p> <p>11. Einrichtungen der Jugendhilfe mit Pflegefachkraft, die die Schüleranleitung übernimmt</p> <p>12. ambulante und stationäre Kinderhospize, Teams der spezialisierten ambulanten pädiatrischen Palliativ-pflege (SAPPV)</p>
---	---	---

## 2.4 Vergleich der Kompetenzen für die staatliche Prüfung (PflAPrV 2018)

Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV, 2018) führt in Anlage 2 und 3 die Kompetenzen für die staatliche Prüfung zur/m Pflegefachfrau/-mann und zur/m Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in auf. Im folgenden Abschnitt werden die Kompetenzen gegenübergestellt. Abweichungen sind farblich markiert und zum Ende des jeweiligen Abschnittes kurz kommentiert. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es nur wenige Abweichungen in den Kompetenzen gibt.

Als größter Unterschied kann erneut die Fokussierung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege auf eine Altersgruppe erwähnt werden. Vor dem Hintergrund Kompetenzen für die Versorgung dieser Patientengruppe zu erlangen, erscheint dies aber als Vorteil. Im Vergleich der Kompetenzen zeigt sich, dass für die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ein größerer Fokus auf die Kommunikation mit Familie und Angehörigen gelegt wird (siehe II 3, III 2).

Einen weiteren Unterschied stellt das nur für Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erwähnte Einsatzgebiet der Neonatologie zum Erwerb von Kompetenzen im Bereich III „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten“ dar. Die explizite Erwähnung der Neonatologie verdeutlicht meines Erachtens deren Stellenwert in der Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden.

<p><b>Anlage 2 (zu § 9 Absatz 1 Satz 2)</b>  <b>Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 9 zur Pflegefachfrau /-mann</b>  (PfIAPrV, 2018, 1596ff)</p>	<p><b>Anlage 3 (zu § 26 Absatz 3 Satz 1)</b>  <b>Kompetenzen für die staatliche Prüfung nach § 26 zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b>  (PfIAPrV, 2018, 1610ff)</p>
<p><b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>
<p><b>1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,</li> <li>b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,</li> <li>c) nutzen <b>allgemeine und spezifische Assessmentverfahren</b> bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,</li> <li>d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,</li> <li>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</li> <li>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,</li> <li>g) entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,</li> <li>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte ab.</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen,</li> <li>b) übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen,</li> <li>c) nutzen <b>spezifische Assessmentverfahren</b> bei Kindern und Jugendlichen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen,</li> <li>d) schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Kindern und Jugendlichen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein,</li> <li>e) handeln die Pflegeprozessgestaltung mit dem zu pflegenden Kind oder Jugendlichen und gegebenenfalls seinen Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege,</li> <li>f) nutzen analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen selbstständig und im Pflegeteam zu evaluieren,</li> <li>g) entwickeln mit Kindern und Jugendlichen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen,</li> <li>h) stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf spezifische ambulante und stationäre Versorgungskontexte für Kinder und Jugendliche ab.</li> </ul>
<p><i>Im Gegensatz zu den Auszubildenden zur/m Pflegefachfrau/-mann wird von den Auszubildenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege „nur“ die Nutzung spezifischer Assessmentverfahren gefordert. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass Personen die in der Lage sind spezifische Assessmentinstrumente zu nutzen auch allgemeine Verfahren anwenden können.</i></p>	

<p><b>2. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.</b></p>	<p><b>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.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,</li> <li>b) unterstützen Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,</li> <li>c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,</li> <li>d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,</li> <li>e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen,</li> <li>f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Kindern und Jugendlichen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen,</li> <li>b) unterstützen Kinder und Jugendliche durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration,</li> <li>c) stärken die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit dem pflegebedürftigen Kind oder dem Jugendlichen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit,</li> <li>d) erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team,</li> <li>e) verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Kindern und Jugendlichen,</li> <li>f) erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin, insbesondere zu pädiatrischen Fragestellungen.</li> </ul>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>3. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,</li> <li>b) unterstützen Familien die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,</li> <li>c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) pflegen, begleiten, unterstützen und beraten Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen <b>aus unterschiedlichen Zielgruppen</b> in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende,</li> <li>b) unterstützen Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung ihres Kindes oder Jugendlichen in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit,</li> <li>c) steuern, verantworten und gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit akuten und chronischen Schmerzen,</li> </ul>

<p>d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,</p> <p>e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,</p> <p>f) informieren schwerstkranken und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.</p>	<p>d) gestalten einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Handlungsfeldern und integrieren die sozialen Netzwerke in das Handeln,</p> <p>e) begleiten und unterstützen schwerstkranken Kinder und Jugendliche sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, erkennen und akzeptieren deren spezifische Bedürfnisse und bieten Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an,</p> <p>f) informieren schwerstkranken und sterbende Kinder und Jugendliche sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.</p>
<p><i>In der Ausbildung zum Pflegefachfrau/-mann liegt ein Fokus auf der Versorgung Demenzerkrankter. Die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fokussieren dagegen Kinder und Jugendliche aus unterschiedlichen Zielgruppen. Auch hier ist eine klare Schwerpunktsetzung im Bereich der pädiatrischen Versorgung in der Ausbildungsvariante Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu erkennen.</i></p>	
<p><b>4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</b></p>	<p><b>4. In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,</p> <p>b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,</p> <p>c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein,</p> <p>b) koordinieren den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes,</p> <p>c) erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.</p>
<p><i>Es liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>5. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</b></p>	<p><b>5. Kinder und Jugendliche bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,</p> <p>b) entwickeln gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,</p> <p>c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) erheben soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Kindern und Jugendlichen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,</p> <p>b) entwickeln gemeinsam mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und fördern damit die Lebensqualität und die soziale Integration,</p> <p>c) berücksichtigen bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte,</p>

<p>Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen,</p> <p>d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein.</p>	<p>die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen,</p> <p>d) beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Kindern und Jugendlichen ein.</p>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b></p>	<p><b>6. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,</p> <p>b) unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,</p> <p>c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,</p> <p>d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen,</p> <p>e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) wahren das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,</p> <p>b) unterstützen Kinder und Jugendliche mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe zu befähigen,</p> <p>c) tragen durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung von Alltagskompetenz von Kindern und Jugendlichen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung,</p> <p>d) fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen,</p> <p>e) stimmen die Interaktion sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses auf den individuellen Entwicklungsstand der zu pflegenden Kinder und Jugendlichen ab und unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung.</p>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b></p>	<p><b>II. Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b></p>
<p><b>1. Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b></p>	<p><b>1. Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,</p> <p>b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie,</p> <p>b) gestalten kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden</p>

<p>oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,</p> <p>c) gestalten die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus,</p> <p>d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,</p> <p>e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen <b>oder</b> Formen von Behinderungen und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,</p> <p>f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,</p> <p>g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.</p>	<p>Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind,</p> <p>c) gestalten die Kommunikation in unterschiedlichen Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.</p> <p>d) gestalten pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung,</p> <p>e) erkennen Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen <b>und</b> Formen von Behinderungen, und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken,</p> <p>f) reflektieren sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen von Kindern und Jugendlichen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation,</p> <p>g) reflektieren Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von Kindern und Jugendlichen.</p>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>2. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>2. Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) informieren Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,</p> <p>b) setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen um,</p> <p>c) beraten zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,</p> <p>d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) informieren Kinder und Jugendliche sowie ihre Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung <b>in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessener Sprache,</b></p> <p>b) setzen Schulungen mit Kindern, Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen in Einzelarbeit oder kleineren Gruppen um,</p> <p>c) beraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen,</p> <p>d) reflektieren ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Kindern und Jugendlichen.</p>

<p><i>Für die Auszubildenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege wird die Kompetenz -Informationen „in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessener Sprache“ zu vermitteln - verlangt. Diese Kompetenz wird nicht beim Abschluss zur Pflegefachfrau/-mann verlangt, ist allerdings als unverzichtbar in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einzustufen.</i></p>	
<p><b>3. Ethisch reflektiert handeln.</b></p>	<p><b>3. Ethisch reflektiert handeln.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,</li> <li>b) fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,</li> <li>c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen ein,</li> <li>b) fördern und unterstützen Kinder und Jugendliche bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben <b>sowie ihre Familien in der Begleitung dieser Entwicklung</b>, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,</li> <li>c) tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.</li> </ul>
<p><i>Die Kompetenz auch die Familien der Betroffenen „bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben“ zu begleiten findet sich nur in den Kompetenzen für Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende und nicht bei den Pflegefachfrauen/-männern.</i></p>	
<p><b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b></p>	<p><b>III. Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten.</b></p>
<p><b>1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.</b></p>	<p><b>1. Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflorgeteams übernehmen.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche <b>in unterschiedlichen Versorgungsformen</b>,</li> <li>b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,</li> <li>c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,</li> <li>d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam ab und koordinieren die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche, <b>insbesondere in der Pädiatrie und Neonatologie</b>.</li> <li>b) delegieren unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität,</li> <li>c) beraten Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches,</li> <li>d) beteiligen sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an,</li> <li>e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,</li> </ul>

<p>e) übernehmen Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse,</p> <p>f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.</p>	<p>f) sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, reflektieren diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.</p>
<p><i>Während für die Ausbildung zur Pflegefachfrau/-mann die Pflege in unterschiedlichen Versorgungsformen gefordert wird, ist für die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege neben der Pädiatrie insbesondere auch der Bereich der Neonatologie gefordert.</i></p>	
<p><b>2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b></p>	<p><b>2. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,</p> <p>b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch,</p> <p>c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,</p> <p>d) unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,</p> <p>e) schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,</p> <p>f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit,</p> <p>b) führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen durch,</p> <p>c) beobachten und interpretieren die mit einem medizinischen Eingriff bei Kindern und Jugendlichen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,</p> <p>d) unterstützen und begleiten zu pflegende Kinder und Jugendliche <b>sowie deren Bezugspersonen</b> umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,</p> <p>e) schätzen chronische Wunden bei Kindern und Jugendlichen prozessbegleitend ein, versorgen sie ordnungsgerecht und stimmen die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt ab,</p> <p>f) vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Kindern und Jugendlichen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.</p>
<p><i>Neben der Unterstützung und Begleitung der zu pflegenden Kinder wird von den Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden auch eine Unterstützung und Begleitung der Bezugspersonen gefordert. In den für Pflegefachfrauen/-männern geforderten Kompetenzen fehlt die Erwähnung der Bezugspersonen.</i></p>	
<p><b>3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</b></p>	<p><b>3. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,</p> <p>b) bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen,</p> <p>b) bringen die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein,</p>

<p>c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,</p> <p>d) koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,</p> <p>e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung,</p> <p>f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und –partizipation.</p>	<p>c) bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt,</p> <p>d) koordinieren die Pflege von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen,</p> <p>e) koordinieren die integrierte Versorgung von chronisch kranken Kindern und Jugendlichen in der Primärversorgung.</p> <p>f) evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und –partizipation.</p>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b></p>	<p><b>IV. Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen.</b></p>
<p><b>1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</b></p>	<p><b>1. Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und –sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,</p> <p>b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,</p> <p>c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,</p> <p>d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <p>a) integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und –sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,</p> <p>b) wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,</p> <p>c) bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht,</p> <p>d) überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.</p>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</b></p>	<p><b>2. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,</li> <li>b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,</li> <li>c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,</li> <li>d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,</li> <li>e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus,</li> <li>b) erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,</li> <li>c) erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,</li> <li>d) reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,</li> <li>e) wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit.</li> </ul>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	
<p><b>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b></p>	<p><b>V. Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen.</b></p>
<p><b>1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.</b></p>	<p><b>1. Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten.</b></p>
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,</li> <li>b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,</li> <li>c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,</li> <li>d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern,</li> <li>b) erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Kindern und Jugendlichen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,</li> <li>c) begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen,</li> <li>d) leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und Familien mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.</li> </ul>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	

2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.	2. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen.
<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,</li> <li>b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,</li> <li>c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,</li> <li>d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,</li> <li>e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,</li> <li>f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,</li> <li>g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.</li> </ul>	<p>Die Absolventinnen und Absolventen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien,</li> <li>b) nehmen drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab,</li> <li>c) setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein,</li> <li>d) reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen,</li> <li>e) verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben,</li> <li>f) verstehen die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung,</li> <li>g) bringen sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.</li> </ul>
<p><i>Abgesehen von der zu versorgenden Altersgruppe liegen keine Unterschiede in den Kompetenzen vor.</i></p>	

### 3 Vergleich anhand ausgewählter Inhalte des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans

Im folgenden Abschnitt werden die im bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan vorgeschlagenen Lernsituationen der einzelnen curricularen Einheiten (CE) auf die Erwähnung der in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Patientengruppen betrachtet. Zu bedenken ist, dass die Lernsituationen nicht verbindlich sind, sondern nur eine Empfehlung darstellen. Dennoch verdeutlichen sie inwiefern die vulnerablen Patienten der Neonatologie, Onkologie und Kinderherzchirurgie Berücksichtigung in der Ausbildung finden könnten, beziehungsweise bei der Lernplankonzeption fanden. Da zu erwarten ist, dass sich die Mehrheit der Schulen am bundeseinheitlichen Rahmenlehrplan orientieren wird, ist zu vermuten, dass sich eine Vielzahl der vorgeschlagenen Pflegesituationen in den schuleigenen Curricula wiederfinden wird.

Der bundeseinheitliche Rahmenlehrplan baut auf vier Konstruktionsprinzipien auf. Diese sind Kompetenzorientierung, Verantwortungsübernahme, Situationsorientierung und eine entwicklungslogische Strukturierung (Ammende et al., 2019, 10f). Ein Grundprinzip des Rahmenlehrplans stellt das exemplarische Lernen dar. *„Der Anspruch auf Vollständigkeit in der Vermittlung tritt beim exemplarischen Lernen zugunsten einer gründlichen und tiefer gehenden Auseinandersetzung anhand anschaulicher Beispiele zurück. Diese müssen allgemeine Prinzipien verdeutlichen, die Möglichkeiten fundamentaler Einsichten eröffnen und eine Übertragung des Gelernten auf andere Situationen ermöglichen“* (ebd., 2019, 14). *„Bei der Entwicklung von Lernsituationen im Rahmen der schulinternen Curriculumentwicklung müssen im Sinne der Exemplarizität Kompetenzen jeweils an konkreten Beispielen von Menschen einer bestimmten Altersstufe angeeignet werden“* (ebd., 2019, Anlage 1).

Bei der Betrachtung der einzelnen curricularen Einheiten finden sich nur in der Ausbildungsvariante Gesundheits- und Kinderkrankenpflege eine direkte Erwähnung von Kindern mit einem angeborenen Herzfehler oder einer onkologischen Erkrankung (siehe CE 05 und 08). Die im Rahmen der gemeinsamen generalistischen Ausbildung vorgeschlagenen onkologischen Erkrankungen stellen zudem keine typischen Krankheitsbilder der pädiatrischen Hämatologie/Onkologie dar. Erst im dritten Ausbildungsjahr der Variante Pflegefachfrau/-mann wird die Situation eines jungen Erwachsenen mit Leukämie als Beispiel aufgeführt. Dagegen werden für die Auszubildenden der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege Tumorerkrankungen z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor als Themen vorgeschlagen. Damit finden außer der Leukämie die häufigsten onkologischen Erkrankungen eine Erwähnung in der Ausbildung der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegenden (Deutsches Kinderkrebsregister, 2018, 4).

Im Zuge der gemeinsamen zweijährigen generalistischen Ausbildungsphase finden sich in der curricularen Einheit 10 zwei Lernsituationen mit „*moderaten Frühgeborenen*“. Was unter einem moderaten Frühgeborenen verstanden wird ist nicht näher definiert. Allerdings wird darauf verwiesen, dass bei der Gestaltung der Lernsituationen darauf geachtet werden muss, dass die Tiefe der Auseinandersetzung einer Erstausbildung entspricht. Das Thema Intensivpflege bei Frühgeborenen soll erst in Weiterbildungen oder einem Studiengang vertieft werden. In beiden Ausbildungsvarianten findet sich zudem ein Hinweis auf eine weitere Lernsituation mit Frühgeborenen (siehe CE 10).

### 3.1 Vergleich der empfohlenen Lernsituationen

<b>CE 01 Ausbildungsstart – Pflegefachfrau/Pflegefachmann werden</b>
<p>„Folgende Lernsituationen können hier bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ankommen in der Lerngruppe und in der Schule</li> <li>• erster Besuch in der Pflegepraxis und erster Kontakt mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter und dem Team</li> <li>• erster Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen</li> <li>• unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team“ (Ammende et al., 2019, 39)</li> </ul>
<b>CE 02 A Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</b>
<p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung eines älteren Menschen mit Einschränkungen infolge von Gangunsicherheiten, Schmerzen und Problemen in der räumlichen Orientierung auf dem Weg vom Sessel im Zimmer zum Stuhl in den Speiseraum</li> <li>• Entwicklungsfördernde Unterstützung in der Bewegung eines Säuglings beim Wickeln, bei der Körperpflege, beim Aus- und Anziehen, beim Transfer vom Bett auf den Wickeltisch oder in die Badewanne“ (ebd., 2019, 49)</li> </ul>
<b>CE 02 B Zu pflegende Menschen in der Bewegung und Selbstversorgung unterstützen</b>
<p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen in der selbstständigen Handlungsstrukturierung bei Abläufen in der Selbstversorgung (Körperpflege, Kleidung anziehen, Essen und Trinken, Ausscheiden...), z. B. Jugendlicher mit leichter geistiger Behinderung/älterer Mensch mit beginnender Demenz...</li> <li>• Unterstützung bei der Körperpflege mit Orientierung der durchzuführenden Pflege an einer vorliegenden Pflegeplanung und dokumentierten Pflege in der digitalen/analoge Patientenakte und dem Erfordernis zur Anpassung von Interventionen an eine Veränderung, die sich akut ergeben hat, z. B. bei einem älteren Menschen mit Stuhlinkontinenz und akuter Durchfallerkrankung oder einem Kind/Säugling mit Diarrhö</li> <li>• Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit bei einem Menschen (Kind/älterer Mensch), der nichts zu sich nehmen möchte</li> <li>• das Halten eines Säuglings bei der Nahrungsaufnahme unter Berücksichtigung der Interaktionsgestaltung und Aspirationsprophylaxe“ (ebd., 2019, 50)</li> </ul>
<b>CE 03 Erste Pflegeerfahrungen reflektieren – verständigungsorientiert kommunizieren</b>
<p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituationen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen – dies sollte als Praxisreflexion angelegt werden (hier sind die Phänomene Zerrissenheit zwischen Anforderungen und Realität, Hilflosigkeit, Zufriedenheit in der Begegnung mit Menschen integriert).</li> <li>• Lernsituation, in der Auszubildende zum ersten Mal mit Menschen mit Inkontinenz konfrontiert waren und das Erleben von Scham, Ekel, Hilflosigkeit, Abhängigkeit im Vordergrund steht, in diesen Situationen relevante ethische Aspekte können hier (in Weiterführung zu CE 02) thematisiert werden.</li> <li>• Lernsituation, in der Auszubildende Überforderungsmomente im pflegerischen Handeln erlebten (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich).</li> <li>• Lernsituation, in der divergierende Interessen in der Kommunikation mit zu pflegenden Menschen ausgehandelt werden (in allen Handlungsfeldern und bei allen Altersstufen möglich).</li> <li>• Gelungene Kommunikationssituationen, in denen die Wirksamkeit und ästhetische Aspekte von Pflegesituationen sichtbar werden (ebd., 2019, 54)</li> </ul>

<b>CE 04 Gesundheit fördern und präventiv handeln</b>	
<p>„Folgende Situationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sowie digitale Möglichkeiten sollten jeweils integriert sein):</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation, in der eine Pflegefachfrau/ein Pflegefachmann physische und psychische Belastungen erlebt und sich damit aktiv auseinandersetzt.</li> <li>• Lernsituation, in der eine Frau/ein Mann erfährt, dass sie/er Diabetes (Typ II) hat.</li> <li>• Lernsituation einer Mutter mit Fragen zum Stillen und zur gesunden Kinderernährung.</li> <li>• Lernsituation, in denen Eltern eines Neugeborenen in der Entwicklung von Feinfühligkeit und Bindung unterstützt werden (vgl. CE 10).</li> <li>• Lernsituation, in der Eltern eines Neugeborenen in der Anwendung von gesundheits- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten angeleitet werden (vgl. CE 10).</li> <li>• Lernsituationen, in denen über gesetzliche Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen und das Angebot der frühen Hilfen informiert wird.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Menschen ein konkretes gesundheitsförderliches/präventives Anliegen haben, z. B. Kinder/Jugendliche mit Übergewicht, älterer Mensch mit Bewegungsarmut, Kind mit Schulstress, zu pflegender Mensch nach einem Herzinfarkt.</li> <li>• Lernsituationen, in denen subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich bestimmen“ (ebd., 2019, 66)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituationen, in denen Pflegeeefordernisse im Hinblick auf gesundheitsförderliches/präventives Verhalten bestehen, die Betroffenen jedoch selbst dieses Anliegen nicht konsequent verfolgen, z. B. zu pflegende Menschen, die mit einer Lungenerkrankung rauchen; Jugendliche (auch Mitauszubildende), die mehrere Energy-Drinks täglich zu sich nehmen/suchtgefährdet sind, – hier sollte auch die Legitimation des pflegerischen Handelns diskutiert werden</li> <li>• Lernsituationen zu drohenden Konfliktsituationen im Team</li> <li>• Lernsituationen zum Thema der drohenden Gewalt (auch sexuelle Gewalt)“ (ebd., 2019, 66)</li> </ul>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden (Information, Schulung und Beratung sollten jeweils integriert sein):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation, in der eine Kindeswohlgefährdung im Raum steht und unterschiedliche Akteure/Berufsgruppen involviert sind.</li> <li>• Lernsituation, in der ein ethisches Dilemma unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien diskutiert wird (Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, Inobhutnahme, elterliche Fürsorge und Sorgerecht).</li> <li>• Lernsituationen, in denen ein hohes Konfliktpotenzial oder drohende Gewalt thematisiert wird.</li> <li>• Lernsituationen, in denen mehrere Risikofaktoren für eine gesunde Entwicklung eines Kindes auf unterschiedlichen systemischen Ebenen vorhanden sind (z. B. Wissensdefizite, herausforderndes Verhalten des Kindes, fehlende soziale Integration, Migrationshintergrund, belastete Familiensituation, biografisch bedingte Belastungsfaktoren der Eltern/Bezugspersonen), jedoch auch Widerstandsfaktoren, wie Motivation für gesundheitsförderndes Verhalten, Liebe und Zuwendung, Fürsorge, Offenheit, Aktivität und Flexibilität“ (ebd., 2019, 74)</li> </ul>
<b>CE 05 Menschen in kurativen Prozessen pflegerisch unterstützen und Patientensicherheit stärken</b>	
<p>„Einstieg in die curriculare Einheit im 1. Ausbildungsdrittel anhand eines Berichts von Auszubildenden über ihre Erfahrungen beim Einsatz in einem kurativen Arbeitsbereich, z. B. einer chirurgischen oder internistischen Station in einem Krankenhaus. Aufbau von Kompetenzen anhand von fallbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten Inhalte sinnvoll kombiniert werden und in die auch die jeweils erforderlichen Wissensgrundlagen aus der Anatomie/Physiologie/ Pathologie eingebettet sind, z. B. Chirurgischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen nach Sturz und Fraktur, der eine Totalendoprothese (TEP) erhalten soll</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit akutem Abdomen</li> <li>• Lernsituation eines Kindes mit einer Fraktur</li> </ul> <p>unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs Internistischer Arbeitsbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines alten zu pflegenden Menschen mit einer verminderten Herz-/Kreislaufleistung</li> <li>• Lernsituation eines Kindes mit einem beeinträchtigten Atemvorgang/Gasaustausch</li> <li>• Lernsituation eines noch berufstätigen älteren Menschen mit Durchblutungsstörungen und Bluthochdruck</li> </ul> <p>unter Variation der Altersstufe, des sozialen und kulturellen Umfelds der zu pflegenden Menschen sowie des Versorgungsbereichs“ (ebd., 2019, 92f)</p>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <p>„Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnte die Pflegesituation eines multimorbiden alten Menschen mit verschiedenen internistischen Pflegediagnosen und einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustands aufgrund einer Infektionserkrankung (z. B. Norovirus, Salmonellen) bearbeitet werden“ “ (ebd., 2019, 92)</p>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen von Kindern und Jugendlichen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Situationen bearbeitet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines 10-jährigen Kindes mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, dabei eine familiäre Situation mit prekären sozioökonomischen Bedingungen und eher niedrigem Bildungsniveau,</li> <li>• Lernsituation eines Neugeborenen mit einer <b>angeborenen Fehlbildung des Herzens</b>, dessen Eltern erst kürzlich aus einem von Bürgerkrieg betroffenen Land nach Deutschland gekommen sind“ (ebd., 2019, 100)</li> </ul>
<p><b>CE 06 In Akutsituationen sicher handeln</b></p>	
<p>„Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses; sie werden im letzten Ausbildungsdrittel zur Erhöhung der Handlungs- und Patientensicherheit erneut aufgegriffen. Unter Berücksichtigung der für verschiedene Altersstufen typischen Notfallsituationen sollte eine exemplarische Auswahl getroffen werden.</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>Einstieg in die curriculare Einheit mit eigenen Erfahrungen von Notfallsituationen im Alltag und in unterschiedlichen Versorgungsbereichen. Aufbau der Kompetenzen über Lernsituationen, in denen einfache, nicht unmittelbar lebensbedrohliche Akutsituationen beschrieben werden, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfallsituationen, in denen Menschen einfache Wunden, thermische Verletzungen oder Frakturen erlitten haben, entsprechende Sofortmaßnahmen</li> <li>• Unfallsituationen eines Kindes, emotionale Unterstützung des Kindes und der Eltern</li> <li>• Sturzereignis eines älteren Menschen mit Wunden und Frakturen als Sturzfolge“ (ebd., 2019, 114)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <p>„Lernsituationen mit vitaler Gefährdung und mit vitalen Ängsten von Betroffenen und/oder Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ausgewählte Notfallsituationen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation)</li> <li>• ausgewählte Notfälle des Erwachsenenalters; Notfall/ Unfall im Alltag</li> </ul>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Die zentralen Kompetenzen, die zur Bewältigung akuter Hilfesituationen erforderlich sind, sind im Interesse der Sicherheit der zu pflegenden Menschen bereits in den ersten beiden Ausbildungsdritteln Gegenstand des Ausbildungsprozesses. Im letzten Ausbildungsdrittel sollen diese zur Erhöhung der Handlungssicherheit erneut aufgegriffen und auf besondere akute Situationen des Kindes- und Jugendalters hin ausgerichtet</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• akute Veränderungen der Bewusstseinslage als geriatrischer Notfall, Reanimation in einer Altenhilfeeinrichtung</li> <li>• Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)“ (ebd., 2019, 114)</li> </ul>	<p>werden: Darüber hinaus kann die Komplexität der zu bearbeitenden überschaubaren Situation durch solche mit mehreren Betroffenen gesteigert werden.</p> <p>Mögliche Lernsituationen mit vitaler Gefährdung von Kindern und Jugendlichen und mit vitalen Ängsten der Betroffenen und/oder Bezugspersonen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ausgewählte Notfallsituationen aus den oben genannten Handlungsanlässen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, Vergiftungen, kardialer Notfall im Jugendsport, Alkoholintoxikation von Jugendlichen)</li> <li>• Besonderheiten im Stress- und Belastungserleben von Bezugspersonen und Familien bei Notfällen im Kindes- und Jugendalter (Beinahe-Ertrinken, kardialer Notfall im Jugendsport)“ (ebd., 2019, 120)</li> </ul>
<p><b>CE 07 Rehabilitatives Pflegehandeln im interprofessionellen Team</b></p>	
<p>„Rehabilitative Pflege ist ein Querschnittsthema, welches in allen institutionellen Kontexten eingefordert wird und neben der aktivierenden Pflege vor allem eine Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team erfordert. Da die Rehabilitationseinrichtungen sich auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert haben (z. B. Neurologische Erkrankungen, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems etc.), sollten die jeweiligen regionalen Möglichkeiten mitbedacht werden. Dies gilt insbesondere, wenn entsprechende Praxiseinsätze geplant werden, um so exemplarisch Situationen aufnehmen zu können, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Lernenden bearbeitet werden.</p>	
<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p>	
<p>Mögliche Lernsituationen:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation, in der ein älterer Mensch nach einem Schlaganfall in seiner Selbstversorgung angeleitet wird</li> <li>• Lernsituation, in der ein junger Mensch nach einem Unfall mit der Folge einer Querschnittslähmung im Hinblick auf seine Bewegungsförderung und sein Krafttraining im interprofessionellen Team unterstützt wird, mit dem Ziel der beruflichen Wiedereingliederung</li> <li>• Lernsituation, in der ein zu pflegender Mensch die Anschlussheilbehandlung ablehnt und direkt in die Häuslichkeit entlassen wird</li> <li>• Lernsituation, in der Eltern die körperlichen und geistigen Einschränkungen ihres Schulkindes nach einem Unfall akzeptieren lernen und eine zielgerichtete Förderung aufnehmen“ (ebd., 2019, 138)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituation, in der ein rehabilitatives Versorgungskonzept für ein Neugeborenes mit Infantiler Zerebralparese erarbeitet wird</li> <li>• Lernsituation, in der zu pflegende Menschen aus der Rehabilitation in das familiäre System entlassen werden und sich im intransparenten System der Versorgungshilfen und -leistungen zusammen mit ihren Bezugspersonen zurechtfinden müssen und ein komplexes Case Management erforderlich wird</li> <li>• Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen</li> <li>• Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller</li> </ul>	<p>„Die wesentlichen Kompetenzen, die zur rehabilitativen Pflege erforderlich sind, wurden in den ersten beiden Ausbildungsdritteln angebahnt und gefördert. In dieser curricularen Einheit sind diese Kompetenzen auf die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet. Dabei erfolgt eine Komplexitätssteigerung, indem die settingübergreifende Koordination der interinstitutionellen Versorgung und Fürsprache für die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen und deren Familien in den Vordergrund rückt. Dabei werden zwei Schwerpunkte fokussiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Beratung und Schulung von Kindern und Jugendlichen und deren Familien/Bezugspersonen und freiwillig Engagierten in Fragen der Wiedererlangung der eigenständigen Lebensführung und gesellschaftlichen Teilhabe sowie Familiengesundheit.</li> </ul>

<p>Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?“ (ebd., 2019, 139)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Positionierung und Rollenübernahme im interprofessionellen Team mit den Konfliktpotenzialen, die sich in der interprofessionellen Zusammenarbeit und in der Pflege von Kindern und Jugendlichen und deren Familien und Bezugspersonen ergeben können.</li> </ul> <p>Je nach praktischem Einsatz werden exemplarisch Situationen aufgenommen, die die aktuellen Erfahrungen der Auszubildenden aufgreifen. Dabei können Herausforderungen aus Sicht der Auszubildenden bearbeitet werden. Mögliche Lernsituationen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines/einer Jugendlichen mit einem Schädel-Hirn-Trauma (Folge eines Unfalls), der/die in einer Rehabilitationseinrichtung in seiner/ihrer Alltagskompetenz angeleitet und gefördert wird.</li> <li>• Lernsituation eines Kindes mit einer schweren angeborenen Behinderung (z. B. Infantile Zerebralparese) im Übergang vom Kleinkind ins Schulalter, gekennzeichnet durch körperliches Wachstum, Anpassung von Hilfsmitteln und dem Beginn der Schulpflicht.</li> <li>• Lernsituation, in der ein Kind mit einer fortgeschrittenen rheumatischen Erkrankung (kindliches Rheuma) aus der Reha-Einrichtung in die Familie entlassen und ein komplexes Case Management erforderlich wird.</li> <li>• Lernsituation, in der Auszubildende in Konflikte im interprofessionellen Team eingebunden sind, weil unterschiedliche Vorstellungen im Hinblick auf Rehabilitationsziele zum Ausdruck kommen.</li> <li>• Lernsituation einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung, in der die unterschiedlichen fachlichen Expertisen verhandelt und in der gemeinsamen Entscheidungsfindung die individuelle Lebenssituation des Kindes bzw. Jugendlichen und dessen Eltern bzw. Bezugspersonen berücksichtigt werden. (Fragen dazu: Wodurch war die Interaktion gekennzeichnet. Welche Instrumente wurden zur Fallbesprechung herangezogen? Wie wurden die Interessen aller Beteiligten verhandelt? Welche Geltungsansprüche leiteten die Verständigung?“ (ebd., 2019, 147)</li> </ul>
<p><b>CE 08 Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten</b></p>	
<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituationen: <b>erste Kontakte mit Menschen verschiedener Altersstufen</b>, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, die ihr Leben grundlegend verändern, Sinnfragen stellen und die Unterstützung in der Selbstversorgung und Therapiebewältigung benötigen</li> <li>• Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen), hierzu können jeweils <b>exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen</b> als Ursache thematisiert werden, z. B.       <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer chronischen Erkrankung leiden (z. B. chronische Schmerzen, muskuloskelettale Erkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, chronische Nierenerkrankungen, Atemwegserkrankungen).</li> <li>○ Lernsituationen mit Menschen, die erfahren, dass sie an einer <b>onkologischen Erkrankung</b> leiden (z. B. Prostatakrebs, Lungenkrebs, Darmkrebs, Brustdrüsenkrebs, Hautkrebs).</li> </ul> </li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lernsituationen, in denen Auszubildende zum ersten Mal mit einem sterbenden/verstorbenen Menschen und seinen Bezugspersonen konfrontiert werden.“ (ebd., 2019, 164)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituationen mit Menschen verschiedener Altersstufen, die mit kritischen Lebenssituationen konfrontiert werden, welche ihr Leben grundlegend verändern; Menschen verschiedener Altersstufen die sich Sinnfragen stellen und eine komplexe Pflege und Therapie benötigen, - die Auszubildenden gestalten den Pflegeprozess hier zunehmend selbstständig.</li> <li>• Lernsituationen, in denen sich die oben genannten Handlungsanlässe zeigen (z. T. sind es Pflegediagnosen) – hierzu können jeweils exemplarisch chronische und onkologische Erkrankungen als Ursache thematisiert werden, z. B.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der an einer onkologischen Erkrankung leidet (z. B. Leukämie).</li> <li>○ Lernsituation eines Kindes, das von einer chronischen Erkrankung betroffen ist (z. B. Spinale Muskelatrophie), inkl. Gesprächssituationen mit Eltern.</li> <li>○ Lernsituation mit Menschen, die ihr Lebensende im Hospiz verbringen und von ihren Bezugspersonen unterstützt werden, umfassende und individuelle Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase.</li> <li>○ Lernsituation mit Menschen, die von Multimorbidität betroffen sind</li> <li>○ Lernsituationen, in denen Auszubildende in ethische Entscheidungsfindungsprozesse eingebunden sind, z. B. weil eine Bewohner*in nicht mehr ernährt werden möchte oder sich eine Sterbehilfe wünscht.“ (ebd., 2019, 164f)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Lernsituationen, die sich auf die oben genannten Handlungsanlässe, Pflegediagnosen und Phänomene beziehen und die durch für das Kindes- und Jugendalter spezifische chronische, onkologische und lebenslimitierende Erkrankungen verursacht sind (orientiert an den Einsätzen von Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen im 3. Ausbildungsdrittel), insbesondere sollen unterschiedliche Entwicklungsphasen/Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen und die Auswirkungen auf das Familiensystem einschließlich der Auswirkungen auf die Geschwister fokussiert werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines Jugendlichen oder jungen Erwachsenen mit einer schweren chronischen Erkrankung, wie z. B. Zystische Fibrose (Mukoviszidose), chronische Niereninsuffizienz und Dialyse.</li> <li>• Lernsituation eines <b>Säuglings, eines Kleinkinds oder Schulkindes mit Tumorerkrankung z. B. des ZNS, Lymphom, Knochentumor, Nierentumor oder Keimzelltumor</b>; orientiert am Einsatz im Vertiefungsbereich in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege.</li> <li>• Lernsituation eines Kindes mit einem (häufiger) vorkommenden Syndrom und sehr kurzer Lebenserwartung.</li> <li>• Lernsituation, in der die Reaktionen und Verhaltensweisen von Geschwistern auf die Erkrankung eines Familienmitglieds im Vordergrund stehen.</li> <li>• Lernsituation, in der das einzige Kind verstirbt.</li> <li>• Lernsituation, in der der <b>Tod vor, während oder gleich nach der Geburt</b> eintritt.“ (ebd., 2019, 173f)</li> </ul>
<p><b>CE 09 Menschen bei der Lebensgestaltung lebensweltorientiert unterstützen</b></p>	
<p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <p>„Lernsituationen, in denen Menschen in der Folge unterschiedlicher entwicklungsbedingter, funktionaler und/oder gesundheitsbedingter Herausforderungen ihre Lebensentwürfe neu ausrichten und ihre individuelle Lebensgestaltung anpassen müssen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an einer Veranstaltung „Erzähl mir deine Geschichte“, Erzählcafé, Packen eines Erinnerungskoffers.</li> <li>• Lernsituation eines älteren Menschen mit Migrationsgeschichte ohne Familiennachzug, der pflegebedürftig wird und sein gewohntes Lebensumfeld im Quartier nicht verlassen möchte.</li> <li>• Lernsituation eines jungen Erwachsenen, der nach einer Querschnittslähmung in Folge eines Motorradunfalls (vorübergehend) in einer Pflegeeinrichtung lebt</li> </ul>	

<p>und eine Neuausrichtung seines Wohnumfeldes und eine berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anstrebt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines älteren Menschen, der z. B. nach mehrfachen Sturzereignissen oder aufgrund einer schweren Hör- oder Sehbeeinträchtigung nicht in das häusliche Lebensumfeld zurückkehren kann.“ (ebd., 2019, 190)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituation einer überlasteten pflegenden Bezugsperson, die in der Entscheidungssituation steht, ob sie die familiäre Pflege ihres von fortgeschrittener Demenz betroffenen Angehörigen weiterführen kann.</li> <li>• Lernsituation eines älteren männlichen homosexuellen Paares in der Pflegeberatung, das aufgrund von HIV-Positivität bereits von einer Pflegeeinrichtung abgewiesen worden ist.</li> <li>• Lernsituation, in der die Anliegen von Menschen, die einen Pflegestützpunkt aufsuchen, thematisiert werden.</li> <li>• Lernsituation einer Familie der Sandwich-Generation mit schulpflichtigen Kindern und pflegebedürftigen Eltern/Schwiegereltern.“ (ebd., 2019, 191)</li> </ul>	
<p><b>CE 10 Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend in Pflegesituationen fördern</b></p>	
<p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden:</p> <p>1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituationen nach der Geburt eines gesunden Neugeborenen, in denen ein erhöhter Informations- und Unterstützungsbedarf der Bezugspersonen besteht und in denen präventive Maßnahmen und Maßnahmen zur Entwicklungsförderung erforderlich sein können.</li> <li>• Lernsituationen, in denen eine Entwicklungsverzögerung vorliegt und das Kind eine Fördereinrichtung besucht.</li> <li>• Lernsituation eines <b>moderat zu frühgeborenen Kindes</b> mit Trinkschwäche und besonderen Anforderungen an die Ernährung.</li> <li>• Lernsituation eines <b>moderat zu frühgeborenen Kindes</b> mit typischen Anpassungsproblemen bzw. einer therapiebedürftigen Gelbsucht.</li> <li>• Lernsituationen, in denen die spezifischen Aufgaben der Bezugspersonen in der Pflege des Kindes verständigungsorientiert miteinander ausgehandelt werden müssen.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Informationen oder Beratung von Eltern zur Hautpflege, bzw. Umgang mit Juckreiz eines Kindes mit Neurodermitis erforderlich sind.“ (ebd., 2019, 210)</li> </ul>	
<p>3. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• „Lernsituationen, in denen eine dem Entwicklungsstand entsprechende Vorbereitung und Begleitung auf diagnostische und therapeutische Interventionen erforderlich ist.</li> <li>• Lernsituationen, in denen die Aushandlungsprozesse von Rollen und Aufgaben der Bezugspersonen erforderlich sind (z. B. in der <b>Frühgeborenenpflege</b>, bei Kindern mit Neurodermitis oder Asthma bronchiale).</li> <li>• Lernsituationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder mit Asthma bronchiale und deren Bezugspersonen erforderlich sind und die Integration in den familiären Alltag und das soziale Umfeld eine Rolle spielen.</li> </ul>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Folgende Lernsituationen können hier exemplarisch bearbeitet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituationen, in denen dem Entwicklungsstand des Kindes entsprechende Vorbereitungen und eine entsprechende Begleitung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen erforderlich sind.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und Bezugspersonen über Rollen und Aufgaben erforderlich sein können (z. B. in der <b>Frühgeborenenpflege</b> und oder bei Schulkindern mit Asthma bronchiale).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituationen, in denen Aushandlungsprozesse zwischen der professionellen Pflege und den Bezugspersonen des Kindes zur Aufgabenverteilung in der Pflege eines Kindes mit Neurodermitis eingeübt werden können,</li> <li>• Lernsituationen, in denen durch Schulung/Beratung einer Familie die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale gestärkt wird.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Jugendliche mit einem Diabetes Typ I motiviert werden müssen, Verantwortung für ihr Gesundheitsmanagement zu übernehmen.“ (ebd., 2019, 210)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituationen, in denen Schulungssequenzen für (Schul-)Kinder/Jugendliche mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 und deren Bezugspersonen erforderlich sind.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Schulung/Beratung einer Familie stattfindet, um die Entwicklung und soziale Integration des Kindes/Jugendlichen mit Asthma bronchiale/Diabetes mellitus Typ 1 zu stärken.</li> <li>• Lernsituationen, in denen Beratung eines Jugendlichen zur Förderung der Eigenverantwortung und des Selbstmanagements bezüglich Ernährung, Insulinapplikationen und sportlichen Aktivitäten stattfindet.“ (ebd., 2019, 219)</li> </ul>
<p><b>CE 11 Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen personenzentriert und lebensweltbezogen unterstützen</b></p>	
<p>„Aufbau von Kompetenzen anhand von situationsbasierten Unterrichtseinheiten, in denen die aufgeführten situationsgebundenen Inhalte sinnvoll kombiniert werden, z. B. im 1./2. Ausbildungsdrittel</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation eines alten Menschen mit beeinträchtigten Denkprozessen (mit der medizinischen Diagnose einer beginnenden Demenz)</li> <li>• Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Angststörung</li> <li>• Lernsituation eines Menschen mittleren Alters, der sich chronisch überlastet fühlt und unter dem Gefühl der Machtlosigkeit leidet (mit der medizinischen Diagnose einer Depression)</li> </ul> <p>unter Variation des sozialen und kulturellen Umfelds sowie des Alters der zu pflegenden Menschen und nach Möglichkeit des Versorgungsbereichs.“ (ebd., 2019, 230)</p>	
<p>„Im 3. Ausbildungsdrittel Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation einer/eines Jugendlichen bzw. einer/eines jungen Erwachsenen mit Wahnerleben und der Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit (z. B. mit der medizinischen Diagnose Schizophrenie)</li> <li>• Lernsituation eines alten Menschen mit herausforderndem Verhalten und/oder Delir (z. B. mit der medizinischen Diagnose fortgeschrittene Demenz)</li> <li>• Lernsituation eines Menschen mittleren Alters mit beeinträchtigtem Coping (z. B. mit der medizinischen Diagnose Psychische Störung und Verhaltensstörungen durch Alkohol) und prekären Lebensverhältnissen (z. B. Obdachlosigkeit).“ (ebd., 2019, 231)</li> </ul>	<p><b>3. Ausbildungsdrittel - Gesundheits- u. Kinderkrankenpflege</b></p> <p>„Fallarbeit zu ausgewählten komplexen Lernsituationen in verschiedenen Settings, dabei sollen auch Schnittstellen und Übergänge betrachtet und gestaltet werden. Beispielsweise könnten folgende Lernsituationen bearbeitet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer (stoffgebundenen) Abhängigkeitserkrankung (Abhängigkeit oder Missbrauch von (psychotropen) Substanzen)</li> <li>• Lernsituation eines traumatisierten Kindes mit z. B. Fluchterfahrungen</li> <li>• Lernsituation eines Kindes mit einer Bindungsstörung im Kontext seiner Familie (dysfunktionales Familiensystem und/oder sozial prekäre Lebensverhältnisse)</li> <li>• Lernsituation einer/eines Jugendlichen mit einer Ess-Störung, Mangelernährung und der Frage nach künstlicher Ernährung (Zwang)</li> <li>• Lernsituation einer schwangeren Jugendlichen/eines jungen Erwachsenen/Adoleszenten mit einer emotional-instabilen Persönlichkeitsentwicklung“ (ebd., 2019, 238)</li> </ul>

### 3.2 Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung

Im folgenden Abschnitt werden die in den Rahmenausbildungsplänen für die praktische Ausbildung geforderten Kompetenzen für den Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung (Berufsabschluss Pflegefachfrau/-mann) den für den Vertiefungseinsatz in der Ausbildung zur/m Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in auszugswise gegenübergestellt. Diese sind Bestandteil des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans.

Im Rahmenlehrplan findet sich für die Absolventen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege folgender Hinweis: *„Die Auszubildenden sollen zum Ende der Ausbildung fähig sein, fachlich fundierte Aufgaben in der Pflege von Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit zu übernehmen.“* (Ammende et al., 2019, 301). Der Begriff des hohen Grades der Pflegebedürftigkeit verdeutlicht, dass die Auszubildenden über fundierte fachliche Kenntnisse zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen verfügen sollen. Zugleich wird aber auch erwähnt, dass die Anforderungen und Aufgabenstellungen denen einer Erstausbildung entsprechen sollen. Der Erwerb erweiterter Aufgaben der Intensivpflege soll erst im Rahmen von Weiterbildungen oder Studiengängen erworben werden (ebd., 2019, 301).

Für den Abschluss Pflegefachfrau/-mann und den damit verbundenen Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung werden aufgrund der kurzen Einsatzdauer und der zu erwartenden begrenzten Einsatzorte geringere Kompetenzen gefordert. Diese beziehen sich primär auf die *„Begegnung mit Kindern und Jugendlichen, ihre Entwicklung, ihre familiäre und soziale Bindung und die Beziehungsgestaltung mit dem Kind oder in der Triade mit den Bezugspersonen“* (ebd., 2019, 267).

Die im Rahmenausbildungsplan für die praktische Ausbildung unterstützen die Erkenntnisse der vorangehenden Kapitel in Bezug auf einen erhöhten kinderspezifischen Kompetenzerwerb für die Ausbildungsvariante Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Eingeräumt werden muss, dass auch Pflegefachfrauen/-männer mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung mehr kinderspezifische Kompetenzen in ihren praktischen Einsätzen erwerben werden. Allerdings ist fraglich, ob dies vor dem Hintergrund der geringeren kinderspezifischen Anteile in der theoretischen Ausbildung als ausreichend angesehen werden kann.

<b>Pflichteinsatz in der Pädiatrischen Versorgung</b> (Ammende et al., 2019, 267ff)	<b>Vertiefungseinsatz im dritten Ausbildungsdrittel für den Ausbildungsabschluss zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/zum Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger</b> (Ammende et al., 2019, 301ff)
<b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	<b>I. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>
<b>1. Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>	<b>1. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekannte und neue Ansätze einer entwicklungsfördernden oder familienorientierten (Pflege-)Konzeption in der Einrichtung, in der der Pflichteinsatz durchgeführt wird, identifizieren.</li> <li>• Bei Kindern oder Jugendlichen einer spezifischen oder mehrerer Altersstufen allgemeine entwicklungs- und gesundheitsbedingte Selbstpfleegerfordernisse ermitteln, entsprechende Angebote zur Förderung der Selbstpflegekompetenz entwickeln, durchführen, dokumentieren und gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen evaluieren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das hinterlegte Pflegekonzept am Einsatzort im pädiatrischen Fachbereich/des Trägers der praktischen Ausbildung in seiner spezifischen Ausrichtung (z. B. Entwicklungs- und Gesundheitsförderung, Förderung von Elternkompetenzen und Familiengesundheit, Gestaltung von Aushandlungsprozessen in der Selbst- und Dependenzpflege...) in unterschiedlichen Settings mit den im Verlauf des gesamten ersten Ausbildungsabschnitts kennengelernten Konzepten vergleichen; an ausgewählten Beispielen die Bedeutung von Pflegekonzepten für die Gestaltung von individuellen Pflegeprozessen und die Organisation der Pflege in der pädiatrischen Versorgung bestimmen.</li> <li>• Die Pflegeprozesse für eine Gruppe zu pflegender Kinder/Jugendlicher und ihrer Familien umfassend gestalten, verantwortlich durchführen, dokumentieren und evaluieren; dabei sollen sowohl Neuaufnahmen als auch die Evaluation und ggf. erforderliche Überarbeitungen vorliegender Planungen sowie die Entlassungsplanung bzw. die Überleitung in andere Versorgungsbereiche durchgeführt werden; mindestens ein Kind/Jugendlicher sollte in einem hohen Grad pflegebedürftig sein.</li> <li>• Die Prozessplanung mit den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen und/oder ihren Bezugspersonen gemeinsam entwickeln bzw. abstimmen und kontinuierlich evaluieren.</li> </ul>
<b>I.2 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention.</b>	<b>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.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindliche und mütterliche Anpassungsprozesse nach der Geburt beobachten, einschätzen und dokumentieren. Auf dieser Grundlage den Pflegeprozess für die Mutter-Kind-Dyade strukturieren, die erforderlichen Pflegemaßnahmen durchführen, dokumentieren und evaluieren.</li> <li>• Entwicklungsstand, Reifezeichen und Vitalität sowie mögliche Entwicklungsverzögerungen von Säuglingen mithilfe geeigneter Entwicklungsskalen erkennen, in der erforderlichen Form dokumentieren und</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Pflegebedarf von <b>Frühgeborenen</b>, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung von ausgewählten, auf die Frühgeborenen und das Kindesalter ausgerichteten Einschätzungsskalen erheben, einschätzen und dokumentieren.</li> <li>• Veränderungen des Gesundheitszustandes, darunter auch Vitalfunktionen und Laborparameter in <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen</b>, systematisch verantwortlich erheben. Dabei auch Maßnahmen des pflegerischen Monitorings in intensivpflichtigen Versorgungssituationen durchführen, sofern diese im</li> </ul>

<p>sich zu Konsequenzen für das unmittelbare Handeln aus dem Blickwinkel der beteiligten Berufsgruppen und der Eltern informieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche in unterschiedlichen Entwicklungsphasen beobachten und den sensomotorischen, kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklungsstand unter Anwendung von geeigneten Assessmentinstrumenten einschätzen, die Ergebnisse in der erforderlichen Form dokumentieren und im Austausch mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung auswerten.</li> <li>• An präventiven Maßnahmen zum Gesundheitsschutz bei Neugeborenen, Säuglingen, Kindern und Jugendlichen mitwirken und entsprechende Informationen fachgerecht und nachvollziehbar weitergeben (→ II.2).</li> <li>• In der Beobachtung von Familiensituationen Hypothesen zu den Ressourcen und Einschränkungen in der familiären Interaktion bilden und sich zu diesen Beobachtungen und Deutungen mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung austauschen (z. B. zu einer möglicherweise beeinträchtigten Elternkompetenz, zu Rollenüberlastungen und -konflikten für Eltern und Bezugspersonen, zu Gefährdungen familiären Copings, zu Mustern einer beeinträchtigten sozialen Interaktion, zum Risiko einer beeinträchtigten Beziehung/Bindung, zu Hilfen und Unterstützungsangeboten in sozialen Notlagen...) (→ I.5).</li> </ul>	<p>Versorgungskontext gegeben sind. Die im pflegerischen Assessment und durch kontinuierliche Überwachung des Gesundheitszustandes von <b>Frühgeborenen</b>, Kindern und Jugendlichen ermittelten Daten anhand von pflegewissenschaftlichen sowie medizinischen Erkenntnissen erklären und interpretieren. Pflegebezogene Interventionen in Abstimmung mit dem therapeutischen Team einleiten, durchführen und evaluieren und den Standpunkt der Pflege im interdisziplinären Diskurs vertreten (→ III.2/III.3).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungs- und Haltungsmuster, insbesondere in komplexen gesundheitlichen Problemlagen (z. B. bei Kindern/Jugendlichen mit erheblichen Verzögerungen in der sensomotorischen Entwicklung oder anlagebedingten/erworbenen Einschränkungen bzw. Veränderungen der Beweglichkeit) erheben, mithilfe geeigneter Assessmentverfahren einschätzen und anhand des bereits erarbeiteten Wissens und mithilfe von Pflegediagnosen interpretieren. Im Rückgriff auf entwicklungsfördernde Pflegekonzepte und in Abstimmung mit dem therapeutischen Team die ermittelten Wahrnehmungs- und Bewegungsressourcen durch gezielte Pflegeinterventionen unterstützen und fördern.</li> <li>• Bezugspersonen, Auszubildende im Pflegeberuf, Praktikant*innen, Pflegefachpersonen im Anerkennungsverfahren und/oder freiwillig Engagierte in der Bewegungsinteraktion mit dem zu pflegenden Kind/Jugendlichen anleiten und bei der Entwicklung einer belastungsarmen Haltung unterstützen. Dabei didaktische Prinzipien der Vermittlung gezielt umsetzen (→ II.2).</li> <li>• (Intuitive) Elternkompetenzen im Umgang mit einem <b>Früh-/Neugeborenen</b> oder einem kranken Kind/Jugendlichen beobachten, anhand von pflege-, gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Kriterien einschätzen und unterstützen.</li> <li>• Orientiert am Einzelfall subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen und Überzeugungen von Eltern und Kindern/Jugendlichen zu Gesundheit und Krankheit (Health Beliefs) gesundheitsförderlich in die Pflegeprozessgestaltung integrieren und geeignete Wege zu einer verständigungsorientierten Kommunikation zur Reflexion und Prävention gesundheitsschädigenden Verhaltens suchen (→ II.1).</li> <li>• Pflegesituationen mit zu pflegenden Jugendlichen, die schwer nachvollziehbare gesundheitsbezogene Verhaltensweisen zeigen (z. B. trotz Asthmaerkrankung rauchen, übermäßig zuckerhaltige Getränke und Süßigkeiten bei Diabetes mellitus zu sich nehmen bzw. geringe Adhärenz im Umgang mit verordneten Medikamenten zeigen...) reflektieren. Lebenswelt- und biografie- und entwicklungsbezogene Hypothesen sowie theoretische Erkenntnisse der Psychologie, Pädagogik und Gesundheitswissenschaften heranziehen, um einen verstehenden Zugang abzuleiten. Die eigenen Aufgaben und die Legitimation als Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger in diesem Kontext auch hinsichtlich der Einbeziehung der erziehungsberechtigten Bezugspersonen abwägen. Die Gestaltung des Pflegeprozesses im intra- und</li> </ul>
--	---

	<p>interdisziplinären Team vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ausrichten und dabei Zugangswege über eine verständigungsorientierte Beziehungsgestaltung suchen (→ II.1/II.2).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Pflegeprozess in unterschiedlichen <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen</b> von Kindern/Jugendlichen (z. B. <b>Herz-Kreislauf-Erkrankungen</b>, Atemwegserkrankungen, Nierenerkrankungen, <b>Bluterkrankungen</b>, Stoffwechsel- und Ernährungserkrankungen, Erkrankungen der Verdauungsorgane - vor allem auch bei multifaktoriellen Geschehen mit Wechselwirkungen in der Symptomatik und Therapie) integrativ gestalten, umsetzen und evaluieren. Für die Einschätzung auf pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse zurückgreifen und, wo möglich, ausgewählte technischen Assistenzsysteme nutzen.</li> <li>• Pflegeprozesse für Kinder/Jugendliche, die operiert wurden oder werden sollen, auch in Verbindung mit einem komplexen, ggf. mit Komplikationsrisiken verbundenen invasiven Eingriff mit einer umfassenden Informationssammlung vorbereiten und planen. Die mit dem Eingriff verbundenen pflegerischen Aufgaben in altersgemäßer Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen sowie seinen Bezugspersonen durchführen. Die durchgeführte Pflege dokumentieren und evaluieren. Wenn erforderlich, ergänzende Wissensrecherchen bezüglich des geplanten Eingriffs durchführen (→ V.1).</li> <li>• Die Eltern der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen bzw. andere mit der Betreuung beauftragte Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen, entsprechend anleiten und einbeziehen (→ II.2). Zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und verständlich informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln (→ II.2)</li> </ul>
<p><b>I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>I.3 Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Kindern und Jugendlichen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Körperbezogene Interventionen zur Förderung des psychischen und physischen Wohlbefindens in der Versorgung von wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern und Jugendlichen fachlich begründet durchführen (→ II.1).</li> <li>• In kritischen Lebenssituationen von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen sowie ihren Familien, sofern diese sich am Einsatzort ergeben (z. B. auch in Krisen vor-, während oder unmittelbar nach einer Geburt oder bei der Feststellung der Behinderung oder chronischen oder lebensbedrohlichen Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen), an der Planung, Organisation, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses mitwirken (→ I.2).</li> <li>• Die Situation von Familien und einzelnen Familienmitgliedern in sozialen oder gesundheitsbedingten Lebenskrisen, wenn sie sich am Einsatzort ergeben,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozesse in herausfordernden Lebenssituationen, die sich z. B. durch <b>Frühgeburt</b> oder die Geburt eines Kindes mit Behinderung ergeben, oder für Kinder/Jugendliche <b>in kritischen Lebenssituationen</b> auf der Grundlage einer umfassenden Familienanamnese mit Bezug zu familienorientierten Theorien der Pflege planen, durchführen und evaluieren (→ I.5).</li> <li>• Den Pflegeprozess für Kinder/Jugendliche <b>in komplexen Situationen</b>, z. B. bei chronischen, schwer fassbaren Schmerzen, an entsprechenden Leitlinien und Standards orientiert und unter Nutzung von spezifischen Assessmentverfahren für das Kindes- und Jugendalter, individuell unter Einbeziehung ihrer Bezugspersonen gestalten. Die Wirkung der gewählten Interventionen in Abstimmung mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen sowie den beteiligten Berufsgruppen evaluieren.</li> </ul>

<p>wahrnehmen und im kollegialen Austausch ansprechen, dabei Kongruenz und Empathie hinsichtlich ihrer Wirkung für sich selbst und andere Professionelle (z. B. im Rahmen von Kollegialer Beratung oder Supervision) reflektieren (→ V.2).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Pflegeprozess mit schwer pflegebedürftigen, kommunikations- und/oder wahrnehmungsbeeinträchtigten Kindern/Jugendlichen auf der Grundlage einer umfassenden Informationssammlung und Anamnese unter Nutzung spezifisch ausgewählter Assessmentinstrumente fachlich begründet planen, durchführen und evaluieren. Dabei nach Möglichkeit das Kind/den Jugendlichen und/oder seine Bezugspersonen in die Prozessgestaltung und Evaluation einbeziehen.</li> <li>• <b>Sterbende Kinder/Jugendliche</b> und ihre Bezugspersonen zu spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote informieren (→ II.1).</li> <li>• Den Pflegeprozess für sterbende Kinder/Jugendliche, ihre Familien und weitere Bezugspersonen/sozialen Netzwerke bedürfnisorientiert, Leid mildernd und mit Bezug auf geeignete Modelle einer palliativen Versorgung umfassend unter Einbezug der beteiligten Personen planen, verständnis- und respektvoll durchführen und evaluieren.</li> </ul>
<p><b>I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</b></p>	<p><b>I.4 In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- oder Katastrophensituationen zielgerichtet handeln.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maßnahmen, die am Einsatzort zum physischen und psychischen Schutz bzw. zur Wahrung der Sicherheit von Kindern und Jugendlichen entsprechend ihrem Entwicklungsstand getroffen werden, erkennen und ggf. bestehende offene Fragen und Unklarheiten ansprechen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Institutions-/Organisations- und Sicherheitsstruktur inkl. der Notfall- und Evakuierungspläne im pädiatrischen Einsatzbereich unter Rückbezug auf die in anderen Versorgungsbereichen gewonnenen Erkenntnisse reflektieren. Die eigenen Verantwortungsbereiche und Aufgaben kennen und situativ umsetzen. Ggf. Veränderungsvorschläge für die Sicherheitsarchitektur von stationären Versorgungsbereichen konstruktiv einbringen bzw. Entscheidungsprozesse hinsichtlich der Sicherheitssituation im häuslichen Umfeld für die zu pflegenden Kindern/Jugendlichen unterstützen und mit ihnen und ihren Bezugspersonen aushandeln.</li> <li>• An lebensrettenden Maßnahmen und der Reanimation bei Kindern mitwirken und Handlungssicherheit für diese spezielle Zielgruppe aufbauen (Paediatric Advanced Life Support).</li> <li>• Die in Notfallsituationen relevanten rechtlichen Grundlagen und ethischen Fragestellungen reflektieren (z. B. Patientenverfügung im Kindesalter, Elternrechte).</li> <li>• Die psychische Unterstützung von Kindern im Rahmen von Erste-Hilfe-Maßnahmen beachten und Risiken einer Traumatisierung durch Notfallsituationen mildern (z. B. KASPERLE-Betreuungskonzepte).</li> <li>• Zu pflegende Kinder/Jugendliche auch in risikobehafteten Transportsituationen unter Einhaltung der erforderlichen Sicherheitsvorkehrungen begleiten. Auf die besondere Belastung in der Situation verständnisvoll und altersgemäß eingehen. Strukturierte Übergaben durchführen und dokumentieren (z. B. frisch operierte Kinder/Jugendliche aus dem Aufwachraum übernehmen).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>In der pädiatrischen Versorgung durchgeführte Notfallmaßnahmen kritisch reflektieren und im Rahmen der Qualitätssicherung konstruktiv an einem möglichen Risiko- und/oder Fehlermanagement mitwirken (→ IV.1).</li> </ul>
<b>I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten</b>	<b>I.5 Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soziale und familiäre Informationen und Kontextbedingungen von Kindern und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und eine Familienanamnese unter Nutzung von Grundlagen der Familiengesundheitspflege erstellen (z. B. eine Familie mit einem neugeborenen Kind begleiten und interviewen, die Familie eines chronisch erkrankten Kindes oder eines Kindes mit speziellem Förderbedarf begleiten und interviewen).</li> <li>Unterschiedliche kindliche und familiäre Lebenswelten vor dem Hintergrund der eigenen familiären Sozialisation und biografischen Erfahrungen beobachten und vergleichen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Auch und gerade in <b>komplexen Pflegesituationen und belasteten, vulnerablen Lebenssituationen</b> die sozialen und familiären Informationen und Kontextbedingungen der zu pflegenden <b>Früh-/Neugeborenen</b>, Kinder und Jugendlichen mithilfe geeigneter Instrumente gezielt erheben und ein Familienassessment bzw. eine Familienanamnese auf der Grundlage von familienorientierten Theorien der Pflege erstellen.</li> <li>In die Planung des Pflegeprozesses, insbesondere bei langfristigen stationären Aufenthalten, auch die Gestaltung von Alltagsaktivitäten sowie die Lebens- und Schulsituation der Kinder/Jugendlichen einbeziehen, ihre unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen integrieren. Dabei die biografisch geprägten, kulturellen und religiösen Lebenszusammenhänge, die familiäre Situation, die sozialen Lagen sowie Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben berücksichtigen.</li> <li>Insbesondere im Rahmen einer längerfristigen Akutversorgung biografie- und lebensweltorientierte Angebote zur Gestaltung des Alltags, zum Training lebenspraktischer Fähigkeiten bzw. im Sinne einer stützenden Tagesstruktur gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen partizipativ konzipieren, umsetzen und evaluieren.</li> <li>Bezugspersonen der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen, Pflegehilfspersonen, Betreuungskräfte und freiwillig Engagierte in die Umsetzung von biografie- und lebensweltorientierten Angeboten zur Gestaltung von Alltagsaktivitäten, Lernprozessen und Kultur- und Freizeitangeboten einbeziehen bzw. ihnen die Durchführungsverantwortung übertragen.</li> </ul>
<b>I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern</b>	<b>I.6 Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kompetenzen von Neugeborenen/Säuglingen/(Klein-)Kindern auf unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen beobachten und gezielte, an entsprechenden Konzepten der Entwicklungsförderung und Pflege orientierte Interventionen in den Pflegeprozess (→ I.2) und die Interaktionsgestaltung (→ II.1) integrieren (→ I.2).</li> <li>Den Entwicklungsstand und die familiäre und soziale Situation eines Kindes oder Jugendlichen mit angeborener oder erworbener Behinderung erheben, einschätzen und verantwortlich bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten bzw. der Förderung der sozialen Integration und Teilhabe mitwirken;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geeignete Assessmentinstrumente für die Einschätzung von Entwicklungsverzögerungen von Kindern/Jugendlichen in komplexen Pflegesituationen (z. B. bei angeborener oder erworbener Behinderung) einsetzen. Die Ergebnisse in die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflegeprozessen zur Entwicklungsförderung bzw. zur Ermöglichung von Integration und Teilhabe einbeziehen. Dabei die Selbstbestimmungsrechte der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen und ihrer Bezugspersonen achten. Auf der Grundlage einer umfassende Anamnese (→ I.5) unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten innerhalb des Gesundheitssystems und der Primärversorgung bedenken (→ III.3).</li> </ul>

<p>den erlebten Ausschnitt im Prozess dokumentieren und mit Bezug auf hinterlegte entwicklungsfördernde Pflegekonzepte mit den beteiligten Personen evaluieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Merkmale einer entwicklungsfördernden Umgebung in der Einrichtung identifizieren bzw. gezielt an ihrer Neu- und Umgestaltung mitwirken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um die Chancen auf Integration und Teilhabe zu verbessern, gemeinsam mit dem Kind/Jugendlichen und seinen Bezugspersonen Anforderungskataloge für geeignete technische (darunter auch digitale) Hilfsmittel zur Entwicklungsförderung, zur Kompensation von nicht (mehr) vorhandenen Alltagskompetenzen zusammenstellen. Mögliche soziale Unterstützungssysteme identifizieren und bei der Suche nach geeigneten Lösungen, Hilfen und Angeboten unterstützen.</li> </ul>
<p><b>II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b></p>	<p><b>II Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten.</b></p>
<p><b>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b></p>	<p><b>II.1 Kommunikation und Interaktion mit Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gespräche und spielerische Interaktion zwischen Kindern und mit Erwachsenen in verschiedenen Entwicklungsphasen beobachten, Muster erfassen und selbst Beziehung zu Kindern und Jugendlichen aufnehmen.</li> <li>• Kindliche Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit wahrnehmen und sich dazu mit den Pflegefachpersonen der Einrichtung und ggf. auch mit dem Kind selbst austauschen.</li> <li>• Die kognitive und soziale Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsverzögerungen durch gezielte (spielerische) Interaktionsangebote fördern.</li> <li>• Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch Entwicklung von Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungskommunikation fördern.</li> <li>• Die Interaktion zwischen Neugeborenen und Eltern/Bezugspersonen kriteriengeleitet beobachten, intuitive elterliche Kompetenzen erkennen und an der Förderung und Entwicklung dieser Kompetenzen mitwirken.</li> <li>• Das Gespräch mit Eltern und Bezugspersonen zu einem das Kind bzw. den Jugendlichen betreffenden entwicklungs- oder gesundheitsbezogenen Sachverhalt suchen (z. B. mit dem Ziel, eine Familienanamnese zu erstellen oder eine Anleitung oder ein Informationsgespräch anzubieten); dabei die Selbstbestimmungsrechte des Kindes/Jugendlichen achten und Interaktionssituationen auch in der Triade gestalten.</li> <li>• Eigene Rollenunsicherheit gegenüber Kindern, Jugendlichen und Eltern sowie im Spannungsfeld einer triadischen Interaktion wahrnehmen, in den Kontext der eigenen Biografie und Familienerfahrung einordnen und persönlich geeignete Möglichkeiten für eine Reflexion suchen (z. B. im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für pflegerische Interaktionen mit Kindern/Jugendlichen eine entwicklungs- und altersgerechte Sprache und geeignete, entwicklungsfördernde Kommunikationsformen wählen.</li> <li>• Momente kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit, insbesondere auch von <b>unreifen Frühgeborenen</b>, wahrnehmen und im kollegialen Austausch Möglichkeiten suchen, zunächst der eigenen Unsicherheit konstruktiv zu begegnen (→ V.1).</li> <li>• Die Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeiten und damit auch die Entwicklung insbesondere von Frühgeborenen aber auch älteren Kindern und Jugendlichen mit erheblichen sensorischen und kognitiven Einschränkungen durch gezielte Berührungskommunikation fördern.</li> <li>• Situations- und Fallbesprechungen unter Einbeziehung der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen sowie ihrer Bezugspersonen in einer dem Entwicklungsalter angemessenen Gesprächsführung partizipativ gestalten (z. B. auch im Rahmen von Pflegevisiten oder regelmäßigen Bed-Side-Übergaben).</li> <li>• In Pflegeprozessen gegenüber den zu pflegenden Kindern/Jugendlichen eine personenzentrierte Haltung einnehmen, um darüber Anerkennung der zu pflegenden Kinder/Jugendlichen mit ihren Gefühlen, ihrem Erleben und ihren Bedürfnissen sowie zwischenmenschliche Verbundenheit zu realisieren.</li> <li>• Kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit durch Einnahme einer verantwortlichen, durch Anwaltschaft geprägten Haltung begegnen; diese Haltung auch in die triadische Kommunikation mit den Eltern und in den intra- und interdisziplinären Dialog einbringen (→ III.3).</li> <li>• Auf Kinder/Jugendliche und deren Bezugspersonen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch, ablehnend oder abwehrend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machtpotenziale evaluieren und reflektieren.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Familien, die während oder nach einer Geburt oder durch schwere bzw. andauernde Erkrankung eines Kindes/Jugendlichen vor besonderen Herausforderungen stehen, die Rollen und Aufgaben aushandeln. Diese Rollenaushandlungsprozesse im Wechselspiel zwischen der Anerkennung der elterlichen Kompetenz und der kompetenten Darstellung der eigenen, fachlich fundierten Expertise partizipativ planen und durchführen. Den Prozess dokumentieren und gemeinsam evaluieren.</li> <li>• Herausforderungen und Konflikte in der Beziehungsgestaltung reflektieren, um ihnen professionell begegnen zu können. Dabei auch bewusst im Spannungsfeld zwischen Autonomieanerkennung und fürsorglicher Übernahme von Verantwortung für den anderen agieren (→ I.3/I.6/II.3).</li> <li>• In auftretenden Konfliktsituationen Ansätze zur Deeskalation umsetzen und im Anschluss die Konfliktenstehung und die gefundenen Lösungsansätze reflektieren.</li> <li>• Sich beispielsweise in Verbindung mit auftretenden Konfliktsituationen oder Momenten empathischer Traumatisierung eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion bewusstmachen. Diese Muster im Rahmen von kollegialer Beratung und Supervision reflektieren und so Wege zu mehr Selbstachtsamkeit und Selbstfürsorge finden (→ V.2).</li> </ul>
<p><b>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen / Kindern und Jugendlichen / alten Menschen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</b></p>	<p><b>II.2 Information, Schulung und Beratung bei Kindern und Jugendlichen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zur Gesundheitsförderung und Prävention gegenüber Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen situationsorientiert und adressatengerecht unter Anwendung von didaktischen Prinzipien weitergeben.</li> <li>• Eltern/Bezugspersonen zu Aspekten der Gesundheitsförderung und des Gesundheitsschutzes, zu präventiven Maßnahmen, zu Fragen der Pflege oder zu ausgewählten Gesundheitsproblemen von Neugeborenen/Säuglingen/Kindern und Jugendlichen informieren (z. B. zu Aspekten der Ernährung, des Bewegungsverhaltens, der Haut- und Körperpflege...).</li> <li>• An der Unterstützung von Eltern in ihrer Interaktionsgestaltung mit einem Säugling oder (kranken) Kind mitwirken.</li> <li>• An altersgerechten Schulungs-/Trainingsangeboten für Kinder und Jugendliche mitwirken.</li> <li>• Bei Eltern- und Familienschulungen hospitieren oder an der Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Teilen der Schulung mitwirken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder/Jugendliche und ihre Bezugspersonen altersgemäß, verständlich und nachvollziehbar im Umgang mit digitalen und technischen Assistenzsystemen anleiten (→ I.6).</li> <li>• Die (intuitive) Elternkompetenz einschätzen (→ I.2), Eltern in der Versorgung ihres <b>Früh-/Neugeborenen</b> anleiten und in ihrer elterlichen Kompetenz fördern und stärken.</li> <li>• Aktuelle und fachlich fundierte Informationen für Kinder/Jugendliche sowie ihre Eltern und Bezugspersonen in <b>komplexen gesundheitlichen Problemlagen bzw. schwierigen, vulnerablen Lebenssituationen</b> bedarfsorientiert zusammentragen und für das Gegenüber nachvollziehbar und in einer dem Entwicklungsstand und der Situation angemessenen Sprache aufbereiten. Dabei auch Gesundheits-Apps bzw. andere digitale Begleiter einbeziehen (→ I.2/III.2/IV.2).</li> <li>• Situativ sinnvolle Angebote zur (Mikro-)Schulung für eine oder mehrere zu pflegende Personen (Kinder, Jugendliche und/oder ihre pflegenden Bezugspersonen) zu spezifischen Aspekten der (gesundheitsbezogenen) Selbstversorgung oder Fremdpflege auswählen, situativ anpassen und</li> </ul>

	<p>durchführen. Die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissen zu Fragen der Gesundheitsförderung und/oder (Selbst-) Pflege bezieht, mit einem Jugendlichen der gegenüber der Fragestellung aufgeschlossen ist bzw. diese von sich aus einbringt, planen, durchführen und in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren (z. B. zum Umgang und der Lebensgestaltung mit einer chronischen Erkrankung).</li> <li>• Auf Nachfrage und geäußerten Bedarf mit Eltern oder pflegenden Bezugspersonen einen partizipativen Beratungsprozess, der sich hauptsächlich auf die nicht-direktive Vermittlung von Wissenszusammenhängen im Kontext der pflegerischen Versorgung eines Kindes bezieht, durchführen (z. B. zu Fragen der Gesundheitsförderung, zu Entwicklungsproblemen und den Möglichkeiten der Unterstützung und Förderung von Entwicklung, zu Aspekten der (Selbst-/Fremd-) Pflege oder der Angebotsstruktur von Pflege...). Das Beratungsangebot in Rückkoppelung mit dem/der Gesprächspartner*in evaluieren.</li> <li>• Zu Kindern/Jugendlichen bzw. zu Eltern, die in einzelnen gesundheitsbezogenen Fragen nur eine gering adhärente Einstellung zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu vermitteln. In der Evaluation der Gesprächssituationen durch bewusste Perspektivwechsel und/oder in Rückkoppelung mit den Gesprächspartner*innen die Möglichkeiten und Begrenzungen der gewählten Gesprächsführung ausloten</li> </ul>
<p><b>II.3 Ethisch reflektiert handeln.</b></p>	<p><b>II.3 Ethisch reflektiert handeln.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethische Konflikte in der peri- und postnatalen Phase erkennen und im Team ansprechen bzw. reflektieren.</li> <li>• Konflikte und Dilemmata im Spannungsfeld der triadischen Gestaltung der Pflegebeziehung in familienorientierten Pflegesituationen erkennen und fallbezogen reflektieren.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In der Planung, Umsetzung und Evaluation der Pflege von <b>Früh- und Neugeborenen</b>, Kindern und Jugendlichen ethische Fragestellungen berücksichtigen. Dabei auch die Perspektive der Eltern bzw. pflegenden Bezugspersonen bedenken.</li> <li>• In pflegerisch relevanten ethischen Dilemmasituationen die Folgen unterschiedlicher Handlungsalternativen unter Berücksichtigung des Kindeswohls und des Anspruchs auf Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung von Kindern/Jugendlichen über das eigene Leben abwägen. Dabei auch die Rechte der elterlichen Sorge bzw. von erziehungsberechtigten Bezugspersonen sowie die Fürsorgepflicht von Bezugspersonen einbeziehen, zu einer begründeten eigenen Position gelangen und diese in die Entscheidungsfindung im Team einbringen.</li> <li>• An ethischen Fallbesprechungen des Pflegeteams bzw. Sitzungen des Ethikkomitees teilnehmen und einen eigenen Standpunkt begründet einbringen.</li> </ul>

## 4 Fazit

Inwiefern sich die fachlichen Qualifikationen der Absolventen der verschiedenen Berufsabschlüsse unterscheiden, kann letztendlich erst beantwortet werden, wenn die ersten Pflegefachfrauen und -männer ihre Arbeit in der Pflege aufgenommen haben. Vor der zugrundeliegenden Fragestellung erscheinen die Auszubildenden mit Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege für die Versorgung der in den Richtlinien erwähnten Patientengruppen am qualifiziertesten. Dies ergibt sich durch die ähnlich der Ausbildung von 2003 erfolgte Fokussierung auf den Erwerb kinderspezifischer pflegerischer Kompetenzen insbesondere im letzten Ausbildungsdrittel.

Reiber et al. (2019, 53) kommen zu dem Schluss, dass es im Anschluss an die generalistische Ausbildung differenzierter Fort- und Weiterbildung bedarf, um dem unterschiedlichen Versorgungsbedarf gerecht zu werden. Diese Einschätzung ist Ergebnis einer Forschungsarbeit in deren Fokus die berufliche Orientierung von Pflegenden nach Absolvierung einer generalistischen Ausbildung steht (Reiber et al., 2019, 47f). Für nahezu alle pflegerischen Einsatzgebiete ist es erforderlich, bestehende Einarbeitungskonzepte zu prüfen, intensivieren und dem Bedarf der zukünftigen Pflegefachfrauen und -männer anzupassen. In Bezug auf den Bereich der pädiatrischen Versorgung bedarf es meines Erachtens eines differenzierten Vorgehens. Für Pflegende mit dem Abschluss Pflegefachfrau/-mann sollte eine Weiterbildung zur Qualifizierung für die pädiatrische Versorgung etabliert werden. Haben die Pflegefachfrauen/-männer in ihrer Ausbildung die Vertiefung Pädiatrische Versorgung gewählt, sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, die bereits absolvierten praktischen Einsätze in der Pädiatrie anerkennen zu lassen. Sich anschließende Fachweiterbildungen sollten auf den Teilcurricula des bundeseinheitlichen Rahmenlehrplans aufbauen, die für die Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege im dritten Ausbildungsjahr konzipiert wurden.

Um die praktischen Einsätze der Auszubildenden mit Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und der Pflegefachfrauen/-männer mit Vertiefung Pädiatrische Versorgung zu gewährleisten müssen die aktuellen Kapazitäten geprüft werden. Inwiefern diese vorrangig an die genannten Ausbildungsvarianten vergeben werden können, gilt es auf anderer Ebene (Ausbildungsträger, Bundesländer) zu prüfen. Demzufolge sollten Auszubildende zu/r Pflegefachfrau/-mann ohne Bezug zur Pädiatrie oder dem Wunsch sich später auf die Spezialisierung Altenpflege festzulegen gegebenenfalls in alternativen pädiatrischen Einrichtungen eingesetzt werden.

Es darf kein Qualitätsverlust in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in der Neonatologie, Herzchirurgie und Onkologie akzeptiert werden. Meines Erachtens muss

die Versorgung dieser vulnerablen Patientengruppen daher weiterhin primär durch Pflegende mit dem Abschluss der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege erfolgen. Allerdings sollte die Option der Arbeit in diesem Bereich im Sinne der Durchlässigkeit auch generalistisch ausgebildeten Pflegenden offen sein. Dies erfordert allerdings den Erwerb kinderspezifischer fachlicher Kompetenzen. Der Erwerb dieser Kompetenzen muss über eine staatlich anerkannte Weiterbildung erfolgen, die der Konstruktion bereits bestehender (Fach-) Weiterbildungen folgt.

Aktuell besteht keine Sicherheit ob alle Einrichtungen die bislang Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende ausgebildet haben auch das Angebot einer Spezialisierung oder zumindest einer Vertiefung in der Pädiatrie anbieten werden. Der Verband leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLLKD) verweist auf eine Umfrage vom Juni 2019 in der zwischen 12-17 Prozent der befragten Pflegeschulen angeben keine Ausbildung mit dem Abschluss Gesundheits- und Kinderkrankenpflege mehr anbieten zu wollen. Zwischen 26-38 Prozent sind noch im Entscheidungsprozess und lediglich 38-49 Prozent geben an weiterhin Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende ausbilden zu wollen (VLLKD, 2019). Aufgrund des zu erwartenden Mehraufwands ist dieser Schritt nachvollziehbar, allerdings aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege vielmehr aus der der Patienten und Angehörigen nicht akzeptabel. Der Gesetzgeber muss dafür Sorge tragen, dass dem Wahlrecht für den spezialisierten Berufsabschluss in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entsprochen wird. Dabei sollten die Sollstellen der Spezialisierung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege den bisherigen Ausbildungszahlen in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entsprechen. Eine Reduzierung der Ausbildungsstellen widerspricht nicht nur den Vorgaben des Pflegeberufgesetzes zur Ermöglichung eines Wahrrechts für die Auszubildenden, es birgt auch die Gefahr einer Reduzierung von Ausbildungsstellen und letztendlich durch den Mangel an qualifiziertem Personal einen Qualitätsverlust für die pflegerische Versorgung.

## Literatur

Ammende, R., Arens, F., Darmann-Finck, I., Ertl-Schmuck, R., von Germeten-Ortmann, B., Hundenborn, G., Knigge-Demal, B., Machleit, U., Maier, C., Muths, S. & Walter, A. (2019). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Im Internet: [https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst\\_pflgb\\_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf](https://www.bibb.de/dokumente/pdf/geschst_pflgb_rahmenplaene-der-fachkommission.pdf) [26.11.2019]

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (ohne Jahresangabe). Beispiele für Einsatzorte in der pädiatrischen Versorgung (120 Std.). Im Internet: <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/generalistische-pflegeausbildung/> [20.11.2019]

Berufsverband Kinderkrankenpflege e.V. (2019). Eckpunkte zur Umsetzung des Pflegeberufegesetzes aus der Perspektive der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Im Internet: <https://bekd.de/bekd-news/#1550762996945-f22e1419-5fe2> [28.11.2019]

Bundesgesetzblatt (2017). Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG). Im Internet: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D\\_1573417451954](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl117s2581.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D_1573417451954) [10.11.2019]

Bundesgesetzblatt (2018). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung – PflAPrV). Im Internet: [https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#\\_bgbl\\_%2F%2F\\*%5B%40attr\\_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D\\_1573417949665](https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl118s1572.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl118s1572.pdf%27%5D_1573417949665) [10.11.2019]

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamt für Justiz. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV) vom 10. November 2003 (BGBl. I S. 2263), die zuletzt durch Artikel 33 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist. Im Internet: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv\\_2004/](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflaprv_2004/) [10.11.2019]

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamt für Justiz. Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), das zuletzt durch Artikel 1a des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist. Im Internet: [https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg\\_2004/BJNR144210003.html](https://www.gesetze-im-internet.de/krpflg_2004/BJNR144210003.html) [10.11.2019]

Bundesverband Lehrende Gesundheits- und Sozialberufe (BLGS) (ohne Jahresangabe). Stellungnahme zum Entwurf der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe. Im Internet: [https://www.blgsev.de/media/files/201804\\_Stellungnahme\\_APrVO\\_PfIBRefG-01.pdf](https://www.blgsev.de/media/files/201804_Stellungnahme_APrVO_PfIBRefG-01.pdf) [24.11.2019]

Deutsches Kinderkrebsregister (2019). Jahresbericht / Annual Report 2018. Im Internet: [http://www.kinderkrebsregister.de/typo3temp/secure\\_downloads/22605/0/2df4719687ba2596d4216218a4f4632763b64847/jb2018s.pdf](http://www.kinderkrebsregister.de/typo3temp/secure_downloads/22605/0/2df4719687ba2596d4216218a4f4632763b64847/jb2018s.pdf) [26.11.2019]

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) (2019a). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL)

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) (2019b). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der herzchirurgischen Versorgung bei Kindern und Jugendlichen gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V (Richtlinie zur Kinderherzchirurgie, KiHe-RL).

Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) (2019c). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser (Richtlinie zur Kinderonkologie, KiOn-RL).

Ministerium des Inneren des Landes Nordrhein-Westfalen (ohne Jahresangabe). Verordnung zur Durchführung des Pflegeberufegesetzes in Nordrhein-Westfalen (Durchführungsverordnung Pflegeberufegesetz - DVO-PfIBG NRW). Im Internet: [https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_vbl\\_detail\\_text?anw\\_nr=6&vd\\_id=18001&ver=8&val=18001&sg=0&menu=1&vd\\_back=N](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_vbl_detail_text?anw_nr=6&vd_id=18001&ver=8&val=18001&sg=0&menu=1&vd_back=N) [20.11.2019]

Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (ohne Jahresangabe). Verzeichnis der geeigneten Einrichtungen für den Pflichteinsatz in der pädiatrischen Versorgung (Stand 7.3.2019). Im Internet: [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Gesundheits-\\_Pflegeberufe/Verzeichnis\\_geeignete-Einrichtungen-f-paediatriche-Versorgung.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheits-_Pflegeberufe/Verzeichnis_geeignete-Einrichtungen-f-paediatriche-Versorgung.pdf) [20.11.2019]

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MSGAD) (2018). Bestandsaufnahme Ausbildungsstätten Gesundheitsfachberufe 2017. Berichte aus der Pflege, Nr. 33. Im Internet:

[https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/BadP\\_33-\\_Bestandsaufnahme\\_Ausbildungsstaetten.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/BadP_33-_Bestandsaufnahme_Ausbildungsstaetten.pdf) [23.11.2019]

Reiber, K., Reichert, D. & Winter, M. (2019). Implikationen für die Berufseinmündung nach einer generalistischen Pflegeausbildung – eine mehrperspektivische Studie. *Pflege*, 32(1), 47-55.

Verband leitender Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen Deutschlands (VLKGD) (2019). Umfrage des VLKGD zu Ausbildung Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in in Krankenpflegeschulen gefährdet. Im Internet: <http://www.vlkkd.de/de/aktuelles/> [01.12.2019]

## Anhang

**Anhang 1:** Stundenverteilung zur praktischen Ausbildung für Auszubildende mit Vertiefungseinsatz „Pädiatrische Versorgung“ und nach Wahlrecht gemäß § 59 Pflegeberufegesetz (BeKD e.V., 2019)

	Allgemeiner Versorgungsbereich	- Vertiefungseinsatz Pädiatrische Versorgung Gesundheits- und Kinderkrankenpflege
<b>I. Orientierungseinsatz - Einführungsphase beim Träger der praktischen Ausbildung</b>		
Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ muss er optional z.B. in den Bereichen Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie geplant werden		400
<b>II. Pflichteinsätze in den drei allgemeinen Versorgungsbereichen der Pflege</b>		
<b>1. Stationäre Akutpflege</b> In diesem Bereich müssen für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ für Einsätze in den Bereichen Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie geplant werden. In diesem Bereich sollten für <u>alle</u> Auszubildenden mindestens 80 Stunden für einen Einsatz in der Geburtshilfe / Entbindungsabteilung geplant werden.		400
<b>2. Stationäre Langzeitpflege</b>	400	
<b>3. Ambulante Akut-/Langzeitpflege</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind bevorzugt Einsätze in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche zu planen.	400	
<b>III. Pflichteinsätze in speziellen Versorgungsbereichen der Pflege</b>		
<b>1. Pädiatrische Versorgung</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ ist ein Einsatz in spezifischen Bereichen der pädiatrischen Versorgung zu planen.		120
<b>2. Psychiatrische Versorgung</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu planen.		120
<b>IV. Vertiefungseinsatz</b>		
<b>Im Bereich eines Pflichteinsatzes nach II bis IV</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind Einsätze in den Bereichen Neonatologie, Allgemeine Pädiatrie, Neuropädiatrie und Kinderchirurgie/-orthopädie zu planen.		500
<b>V. Weitere Einsätze / Stunden zur freien Verfügung</b>		
<b>Zur freien Verteilung auf die Einsätze nach II bis IV</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ ist ein Einsatz im ÖGD / im Bereich der Frühen Hilfen zu planen.		80
<b>Weiterer Einsatz (z.B. Pflegeberatung, Rehabilitation, Palliation)</b> Für Auszubildende im Versorgungsbereich „Kinder und Jugendliche“ sind Einsätze in Einrichtungen bzw. Abteilungen für Kinder und Jugendliche zu planen.		80
<b>Gesamtsumme</b>	800	1700

**Anhang 2:** Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1) der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege (KrPflAPrV)

**A Theoretischer und praktischer Unterricht**

Der theoretische und praktische Unterricht umfasst folgende Themenbereiche:

**1. Pflegesituationen bei Menschen aller Altersgruppen erkennen, erfassen und bewerten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- auf der Grundlage pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und pflegerelevanter Kenntnisse der Bezugswissenschaften, wie Naturwissenschaften, Anatomie, Physiologie, Gerontologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Arzneimittellehre, Hygiene und medizinische Mikrobiologie, Ernährungslehre, Sozialmedizin sowie der Geistes- und Sozialwissenschaften, Pflegesituationen wahrzunehmen und zu reflektieren sowie Veränderungen der Pflegesituationen zu erkennen und adäquat zu reagieren,
- unter Berücksichtigung der Entstehungsursachen aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- und Entwicklungsphasen den daraus resultierenden Pflegebedarf, den Bedarf an Gesundheitsvorsorge und Beratung festzustellen,
- den Pflegebedarf unter Berücksichtigung sachlicher, personenbezogener und situativer Erfordernisse zu ermitteln und zu begründen,
- ihr Pflegehandeln nach dem Pflegeprozess zu gestalten.

**2. Pflegemaßnahmen auswählen, durchführen und auswerten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- pflegerische Interventionen in ihrer Zielsetzung, Art und Dauer am Pflegebedarf auszurichten,
- die unmittelbare vitale Gefährdung, den akuten oder chronischen Zustand bei einzelnen oder mehreren Erkrankungen, bei Behinderungen, Schädigungen sowie physischen und psychischen Einschränkungen und in der Endphase des Lebens bei pflegerischen Interventionen entsprechend zu berücksichtigen,
- die Pflegemaßnahmen im Rahmen der pflegerischen Beziehung mit einer entsprechenden Interaktion und Kommunikation alters- und entwicklungsgerecht durchzuführen,
- bei der Planung, Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen den jeweiligen Hintergrund des stationären, teilstationären, ambulanten oder weiteren Versorgungsbereichs mit einzubeziehen,
- den Erfolg pflegerischer Interventionen zu evaluieren und zielgerichtetes Handeln kontinuierlich an den sich verändernden Pflegebedarf anzupassen.

**3. Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- Pflegebedürftige **aller Altersgruppen** bei der Bewältigung vital oder existenziell bedrohlicher Situationen, die aus Krankheit, Unfall, Behinderung oder im Zusammenhang mit Lebens- oder Entwicklungsphasen entstehen, zu unterstützen,
- zu Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge, zur Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von Gesundheit anzuregen und hierfür angemessene Hilfen und Begleitung anzubieten,
- Angehörige und Bezugspersonen zu beraten, anzuleiten und in das Pflegehandeln zu integrieren,
- die Überleitung von Patientinnen oder Patienten in andere Einrichtungen oder Bereiche in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen kompetent durchzuführen sowie die Beratung für Patientinnen oder Patienten und Angehörige oder Bezugspersonen in diesem Zusammenhang sicherzustellen.

**4. Bei der Entwicklung und Umsetzung von Rehabilitationskonzepten mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- den Bedarf an pflegefachlichen Angeboten zur Erhaltung, Verbesserung und Wiedererlangung der Gesundheit systematisch zu ermitteln und hieraus zielgerichtetes Handeln abzuleiten,
- Betroffene in ihrer Selbständigkeit zu fördern und sie zur gesellschaftlichen Teilhabe zu befähigen.

**5. Pflegehandeln personenbezogen ausrichten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in ihrem Pflegehandeln insbesondere das Selbstbestimmungsrecht und die individuelle Situation der zu pflegenden Personen zu berücksichtigen,
- in ihr Pflegehandeln das soziale Umfeld von zu pflegenden Personen einzubeziehen, ethnische, interkulturelle, religiöse und andere gruppenspezifische Aspekte sowie ethische Grundfragen zu beachten.

**6. Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- sich einen Zugang zu den pflegewissenschaftlichen Verfahren, Methoden und Forschungsergebnissen zu verschaffen,
- Pflegehandeln mit Hilfe von pflegetheoretischen Konzepten zu erklären, kritisch zu reflektieren und die Themenbereiche auf den Kenntnisstand der Pflegewissenschaft zu beziehen,

- Forschungsergebnisse in Qualitätsstandards zu integrieren.

**7. Pflegehandeln an Qualitätskriterien, rechtlichen Rahmenbestimmungen sowie wirtschaftlichen und ökologischen Prinzipien ausrichten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- an der Entwicklung und Umsetzung von Qualitätskonzepten mitzuwirken,
- rechtliche Rahmenbestimmungen zu reflektieren und diese bei ihrem Pflegehandeln zu berücksichtigen,
- Verantwortung für Entwicklungen im Gesundheitssystem im Sinne von Effektivität und Effizienz mitzutragen,
- mit materiellen und personalen Ressourcen ökonomisch und ökologisch umzugehen.

**8. Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten sowie den Angehörigen anderer Gesundheitsberufe die für die jeweiligen medizinischen Maßnahmen erforderlichen Vor- und Nachbereitungen zu treffen und bei der Durchführung der Maßnahmen mitzuwirken,
- Patientinnen und Patienten bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie zu unterstützen,
- ärztlich veranlasste Maßnahmen im Pflegekontext eigenständig durchzuführen und die dabei relevanten rechtlichen Aspekte zu berücksichtigen.

**9. Lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes einleiten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- in akuten Notfallsituationen adäquat zu handeln,
- in Katastrophensituationen erste Hilfe zu leisten und mitzuwirken.

**10. Berufliches Selbstverständnis entwickeln und lernen, berufliche Anforderungen zu bewältigen**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- den Pflegeberuf im Kontext der Gesundheitsfachberufe zu positionieren,
- sich kritisch mit dem Beruf auseinander zu setzen,
- zur eigenen Gesundheitsvorsorge beizutragen,
- mit Krisen- und Konfliktsituationen konstruktiv umzugehen.

**11. Auf die Entwicklung des Pflegeberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- Entwicklungen im Gesundheitswesen wahrzunehmen, deren Folgen für den Pflegeberuf einzuschätzen und sich in die Diskussion einzubringen,
- den Pflegeberuf in seiner Eigenständigkeit zu verstehen, danach zu handeln und weiterzuentwickeln,
- die eigene Ausbildung kritisch zu betrachten sowie Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen,

**12. In Gruppen und Teams zusammenarbeiten**

Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen,

- pflegerische Erfordernisse in einem intra- sowie in einem interdisziplinären Team zu erklären, angemessen und sicher zu vertreten sowie an der Aushandlung gemeinsamer Behandlungs- und Betreuungskonzepte mitzuwirken,
- die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereichs zu beachten und im Bedarfsfall die Unterstützung und Mitwirkung durch andere Experten im Gesundheitswesen einzufordern und zu organisieren,
- im Rahmen von Konzepten der integrierten Versorgung mitzuarbeiten.