

**Entwurf der Rahmenvorgabe  
für die Weiterbildungsordnung  
der Pflegekammer Nordrhein-Westfalen  
Juli 2025**

**Spezialisierungsweiterbildung  
Pflege von Kindern und Jugendlichen**

Entwurf

## Inhalt

Einführung und Ziel .....	3
Modulübersicht.....	5
<b>Modulname</b> .....	6
Modul 1 Entwicklung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen fördern unter Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung in der Kinder- und Jugendpflege .....	6
<b>Modulname</b> .....	12
Modul 2 Früh- und Neugeborene am Lebensanfang umfassend versorgen .....	12
<b>Modulname</b> .....	18
Modul 3 Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen sicher pflegen.....	18
Moduleinheit M3-ME1 .....	20
Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen in kurativen Prozessen begleiten .....	20
Moduleinheit M3-ME2 .....	24
In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln.....	24
Moduleinheit M3-ME3 .....	27
Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen unterstützen .....	27
<b>Modulname</b> .....	30
Modul 4 Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder schweren Behinderungen pflegen.....	30
<b>Modulname</b> .....	35
Modul 5 Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen und in der letzten Lebensphase pflegen.....	35

<b>(Spezialisierungs-)Weiterbildung</b> Pflege von Kindern und Jugendlichen
<b>Art der Weiterbildung</b> Spezialisierungsweiterbildung
<b>Ziel der Spezialisierungsweiterbildung</b> <p>Die Pflegekammer Nordrhein-Westfalen regelt als erste Institution mit der vorliegenden Rahmenvorgabe die Weiterqualifizierung von generalistisch ausgebildeten Pflegefachpersonen, die in dem spezialisierten Berufsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen ihr Berufsleben beginnen, sowie für Pflegefachpersonen, die aus anders ausgerichteten pflegerischen Berufsfeldern in die Pflege von Kindern und Jugendlichen einsteigen.</p> <p>Die generalistische Pflegeausbildung sieht breite Basiskompetenzen vor, auf die auch spezialisierte Bereiche, wie die Pflege von Kindern und Jugendlichen, keinesfalls verzichten können. Sie benötigen darüber hinaus jedoch spezifische Kompetenzen<sup>1</sup>. Die Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG sehen spezifische Kompetenzen vor, wie bspw. die Curriculare Einheit (CE) 10. Sie haben allerdings empfehlenden Charakter. Das Fehlen verbindlicher bundesweiter Standards fördert die Heterogenität der Ausbildung. Die erworbenen Kompetenzen von AbsolventInnen der Pflegeausbildung unterscheiden sich deshalb in Bezug auf die Versorgung von Kindern und Jugendlichen erheblich – von Bundesland zu Bundesland und sogar von Bildungseinrichtung zu Bildungseinrichtung. Das schließt auch die Praxiseinsätze der Ausbildung ein, die von 120 Std. bis zu 1700 Std. variieren können. Von vielen Akteuren wird daher eine direkt an die Ausbildung anschließende Nach- oder Weiterqualifizierung vorgeschlagen<sup>2</sup>.</p> <p>Die Arbeitsgemeinschaft der Kinderkrankenpflegenden an der Pflegekammer NRW sieht an vielen Standorten Bildungsangebote entstehen und möchte diesen einen einheitlichen Rahmen geben. Deshalb installierte der Bildungsausschuss der Pflegekammer NRW im Juli 2024 einen Unterausschuss mit dem Auftrag, eine entsprechende Rahmenvorgabe zu schaffen.</p> <p>Das einjährige Programm öffnet den Blick für alle Settings. Die fünf Module repräsentieren die Handlungsfelder der Pflege: die präventive, die kurative, die rehabilitative und die palliative Pflege. Dabei berücksichtigt die Neuentwicklung zeitgemäße und evidenzbasierte Konzepte, wie z. B. einen konsequent partizipativen Ansatz im Umgang mit den Pflegeempfangenden im Kindes- und Jugendalter und die familienintegrierende, empowernde Pflege.</p> <p>Mit der Spezialisierungsweiterbildung wird sichergestellt, dass Pflegefachpersonen mit wenig Erfahrung in diesem Feld Handlungskompetenz und Sicherheit in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen erreichen können. Das für den Berufseinstieg oder (Wieder-)Einstieg in der Pflege von Kindern und Jugendlichen entwickelte Bildungsangebot hat folgende Ziele:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sicherung einer guten Versorgungsqualität von pflegeempfangenden Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen</li><li>• Fortführung des Lernprozesses im Sinne des lebenslangen Lernens</li><li>• Attraktivitätssteigerung für das Handlungsfeld durch die strukturierte Kompetenzentwicklung</li></ul> <p>Im Vorfeld wurde keine Erhebung der Bedarfe in der Pädiatrie hinsichtlich der über die Ausbildung hinausgehenden spezifischen Kompetenzen, geführt. Die AutorInnen rekurrieren stattdessen auf die Ergebnisse der Erhebung, die in Schleswig-Holstein zu Beginn der Entwicklung des</p>

<sup>1</sup> Peters, M. (2022). Kinder im Krankenhaus - eine besondere Patientengruppe mit besonderen Bedarfen. Zeitschrift für medizinische Ethik, 68(4), 411-424.

<sup>2</sup> Pätzmann-Sietas, B., Baumgart, K. (2022). Zusammen sind wir stärker: Pflegepersonal und Ärzt\*innenschaft. Monatsschrift Kinderheilkunde, 170(5): 453-457.

<sup>3</sup> Rohde, K S. (2023). Praktische Ausbildung in der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gestalten. JuKiP-Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege; 12 (1): 23-28.

Weiterbildungscurriculum „Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen“<sup>3</sup> unternommen wurde, sowie auf den Ergebnissen einer qualitativen ExpertInnen Befragung erfahrener Kinderkrankenpflegekräfte am Uniklinikum Bonn<sup>4</sup>. Die Inhalte der vorliegenden Rahmenvorgabe orientieren sich außerdem an den Vorgaben der Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung (PflAPrV), Anlage 3, und den Empfehlungen des Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland<sup>5</sup>. Darüber hinaus diene das oben genannte Weiterbildungscurriculum „Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen“<sup>6</sup> als Ideengeber. Die Inhalte konnten jedoch nicht eins zu eins übernommen werden, da diese dem DQR-Qualifikationsniveau 6 entsprechen<sup>5 u. 7</sup>, während die hier entwickelte Spezialisierung Weiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen das DQR-Niveau 5 anstrebt.

#### **Zugangsvoraussetzungen**

- Pflegefachpersonen

#### **Umfang der Weiterbildung**

- 12 Monate berufsbegleitend, Theorie-Blockwochen und Praxisphasen im Wechsel
- Mindestens 320 Theoriestunden (Zeiteinheit 45 Min.)
- Mindestens 1260 Praxisstunden (Zeiteinheit 60 Min.) im Arbeitsfeld der Pflege von Kindern und Jugendlichen

#### **Besonderheiten Lehrende**

Neben den Voraussetzungen für die Leitung der Weiterbildung nach WBO erfüllt die Leitung folgende Voraussetzungen:

- Kinderkrankenschwester oder
- Gesundheits – und Kinderkrankenpfleger\*in
- Pflegefachfrau mit Vertiefung Pädiatrie oder
- Weiterbildung pädiatrische Intensivpflege

Die Leitung dieser Weiterbildung unterrichtet mindestens 30 % der Theoriestunden.

#### **Abschlussprüfung**

Die Abschlussprüfung besteht in einer schriftlichen Hausarbeit. Frühestens 4 Wochen vor Ende des Weiterbildungsjahres findet ein Abschlusskolloquium von 30 Minuten auf der Grundlage der Hausarbeit statt. Die Note der Abschlussprüfung setzt sich aus der Bewertung der Hausarbeit mit 30 % und der Bewertung des Kolloquiums mit 70 % zusammen.

<sup>3</sup> von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hrsg.) 2023. Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen: Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe (Vol. 2). transcript Verlag. [online 15.07.2025] [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/89189/ssoar-2023-gahlen-hoops\\_et\\_al-Hochkomplexe\\_Pflege\\_von\\_Kindern\\_und.pdf?sequence=1&isAllowed=y&inkname=ssoar-2023-gahlen-hoops\\_et\\_al-Hochkomplexe\\_Pflege\\_von\\_Kindern\\_und.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/89189/ssoar-2023-gahlen-hoops_et_al-Hochkomplexe_Pflege_von_Kindern_und.pdf?sequence=1&isAllowed=y&inkname=ssoar-2023-gahlen-hoops_et_al-Hochkomplexe_Pflege_von_Kindern_und.pdf)

<sup>4</sup> Peters, M., Thiel, S., Hamacher, M. 2023. Kinderspezifische Kompetenzen vermitteln. Die Schwester Der Pfleger. 12/2023; 70-73

<sup>5</sup> BeKD e. V. & GKIND e. V. (Hrsg.) 2023. Eckpunkte zur Anschlussqualifizierung generalistisch ausgebildeter Pflegefachpersonen für die unterschiedlichen Arbeitsbereiche in der Kinderkrankenpflege. [online 25.04.2025] [https://bekd.de/wp-content/uploads/2023/07/Empfehlungen-Anschlussqualifizierung-2023\\_07\\_aktual.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2023/07/Empfehlungen-Anschlussqualifizierung-2023_07_aktual.pdf)

<sup>6</sup> Vgl. Fußnote 6

<sup>7</sup> Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) [online 15.07.2025] <https://www.dqr.de>

## Modulübersicht

<b>Modulnummer</b>	<b>Modulname</b>	<b>Stunden</b>	<b>CP</b>
Modul 1	Entwicklung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen fördern unter Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung in der Kinder- und Jugendpflege	60	10
Modul 2	Früh- und Neugeborene am Lebensanfang umfassend versorgen	60	10
Modul 3	Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen sicher pflegen	80	10
Moduleinheit M3 ME 1	Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen in kurativen Prozessen begleiten	(30)	
Moduleinheit M3 ME 2	In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln	(30)	
Moduleinheit M3 ME 3	Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahesituationen unterstützen	(20)	
Modul 4	Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder schweren Behinderungen pflegen	60	10
Modul 5	Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen und in der letzten Lebensphase pflegen	60	10
<b>Abschlussprüfung</b>			
	Hausarbeit und mündliche Prüfung (30 Minuten)		10
<b>Summe</b>		<b>320</b>	<b>60</b>

<b>Weiterbildung</b> Spezialisierungweiterbildung			
<b>Modulname</b>  Modul 1 Entwicklung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen fördern unter Berücksichtigung der Beziehungsgestaltung in der Kinder- und Jugendpflege			
<b>Modulnummer</b> M 1			
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 284	<b>CP</b>  10
<b>Modulbeschreibung</b>  <p>Kinder und Jugendliche befinden sich in einer Phase rasanter biopsychosozialer Entwicklung. Diese Entwicklung ist ein komplexes, multifaktorielles Geschehen, wie es beispielsweise im ökosystemischen Ansatz nach Urie Bronfenbrenner beschrieben wird. Sie kann durch Krankheit, Isolation oder einen Klinikaufenthalt empfindlich gestört werden und langfristige Folgen nach sich ziehen. Schon der kompetente Säugling verfügt über eine Reihe angeborener Strategien, die der Bindung an eine ihn versorgende und nährende Bezugsperson dienen. Wird diese frühe Bindung etwa durch eine isolierende Krankenhausunterbringung nach der Geburt behindert, können nachhaltige Entwicklungsstörungen entstehen. Eine unsichere oder nicht aufgebaute Bindung gilt als Risikofaktor für die weitere psychosoziale Entwicklung des Kindes. Daraus ergibt sich ein zentrales Anliegen der Pflege von Kindern: Bindung aktiv zu ermöglichen und zu fördern. Vor diesem Hintergrund wird Beziehungsgestaltung zu einer zentralen pflegerischen Aufgabe. Pflege erfolgt nicht isoliert am Kind, sondern stets im Kontext seines familiären Umfelds.</p> <p>Die Gestaltung tragfähiger Beziehungen in Settings der Gesundheitsversorgung ist dabei häufig herausfordernd. Kinder erleben Angst, Misstrauen und fühlen sich oftmals unverstanden. Auch Bezugspersonen empfinden sich dabei nicht selten als ohnmächtig. Die Pflegefachperson realisiert, dass zwischen Erwachsenen und Kindern ein unausweichliches Machtgefälle besteht. Wird dieses nicht berücksichtigt, kann es im Extremfall zu Machtmissbrauch oder sogar zu Kindeswohlgefährdung kommen.</p> <p>Ein wesentliches Mittel zur Beziehungsgestaltung ist die verbale und nonverbale Kommunikation, ergänzt durch Berührung, die alters- und entwicklungsgerecht sowie individuell gestaltet ist. Die Pflege von Kindern und Jugendlichen findet immer in der Dyade Elternteil–Kind oder der Triade Pflege–Eltern–Kind statt. Pflege dringt damit in das soziale System „Familie“ ein und erfordert eine Haltung, die Vertrauen schafft, Respekt zeigt und Partizipation ermöglicht.</p> <p>Über eine familienorientierte Pflege werden Eltern zu aktiven Mitgestaltenden der Versorgung. In diesem Rahmen spielen Bindung, Kommunikation und kulturelle Prägungen eine wesentliche Rolle, sowohl auf Seiten der Bezugspersonen als auch der Pflegefachpersonen.</p> <p>Ziel der Pflege ist es daher, die Gesundheitsförderung und Prävention als originäre Aufgabe zu begreifen und auf die entwicklungsfördernde oder -hemmende Wirkung hin zu reflektieren. Die Teilnehmenden sollen in der Lage sein, die Auswirkungen ihres Handelns auf die kindliche Entwicklung zu erkennen, kritisch zu bewerten und entsprechend verantwortungsvoll zu gestalten. Sie erkennen die</p>			

Bedeutung von Prävention, Gesundheitsförderung und entwicklungsfördernder Pflege und verstehen kindliche Entwicklung als dynamischen, durch soziale und kulturelle Systeme beeinflussten Prozess.

### **Fachkompetenzen:**

Die Teilnehmenden...

- nutzen differenziertes Wissen zur Situation von Kindern mit Behinderungen oder Erkrankungen in der heutigen Gesellschaft in der Gestaltung des Pflegeprozesses.
- reflektieren die Rolle von Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des familiären Systems zur Einschätzung des Pflegebedarfs
- beziehen die physiologische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen auf der Basis von Entwicklungstheorien und Entwicklungsskalen und den Abweichungen in die Feststellung des Pflegebedarfs ein.
- gestalten den Versorgungsprozess ganzheitlich, dem Lebensalter des Kindes bzw. Jugendlichen entsprechend und evidenzbasiert.
- wählen altersentsprechende und zielgerichtete Kommunikationsmethoden mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen.
- fördern die Partizipation der Bezugspersonen im Versorgungsprozess.
- initiieren eigenverantwortlich Hilfesysteme auf Grundlage der strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten im Versorgungsprozess.
- wenden unterschiedliche Konzepte zur Gesundheits-, Entwicklungsförderung und Prävention im Kindes- und Jugendalter situationsgerecht an und berücksichtigen soziale, kulturelle und familiäre Einflussfaktoren.
- beraten Bezugspersonen zur Förderung der kindlichen Entwicklung und eines gesundheitsbewussten Lebensstils (z. B. bezogen auf Ernährung)
- entwickeln einrichtungsbezogene Konzepte zum Schutz vor Gewalt mit und setzen diese um.
- erkennen Warnsignale, mögliche Folgen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch als Kindeschutz im Pflegeprozess.
- evaluieren ihr pflegerisches Handeln anhand theoretischer und wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- organisieren Netzwerkarbeit, um eine ganzheitliche Versorgung und Förderung von Kindern und Jugendlichen sicherzustellen.

### **Personale Kompetenz:**

Die Teilnehmenden...

- gestalten Beziehungen innerhalb der Triade zu Pflegenden, Bezugspersonen und Pflegefachpersonen im Kontext des ökosystemischen Ansatzes.
- reflektieren das Machtgefälle in der pflegerischen Beziehung.
- bearbeiten interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe.
- reflektieren die eigene Rolle im inter- und intraprofessionellen Team und vertreten die pflegefachliche Sichtweise.
- reflektieren die eigenen Ressourcen hinsichtlich Über- und Unterforderung und leiten daraus Handlungsinitiativen ab.

<p><b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflege diagnosen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft für verbesserte: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Gesundheitskompetenz</li> <li>○ Ernährung</li> <li>○ elterliche Fürsorge</li> <li>○ Gesundheitsmanagement</li> <li>○ Selbstversorgung</li> <li>○ Schlaf</li> <li>○ Selbstkonzept</li> <li>○ Familienprozesse</li> <li>○ Beziehung</li> <li>○ Familiäres und gemeinschaftliches Coping</li> <li>○ Resilienz</li> <li>○ Wissen</li> <li>○ Entscheidungsfindung</li> <li>○ Verbesserte Organisation des kindlichen Verhaltens</li> </ul> </li> <li>• Risiko: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ einer Bindungsstörung und eines desorganisierten kindlichen Verhaltens</li> <li>○ plötzlicher Kindstod</li> <li>○ der Macht- und Hoffnungslosigkeit</li> <li>○ für eine beeinträchtigte verbale Kommunikation und beeinträchtigte soziale Interaktion</li> <li>○ der Stressüberlastung und Angst</li> <li>○ des Situationsbedingten geringen Selbstwertgefühls</li> <li>○ eines beeinträchtigten Zahnstatus</li> <li>○ für elterlichen Rollenkonflikt</li> <li>○ beeinträchtigte elterliche Fürsorge und dysfunktionale Familienprozesse</li> <li>○ verzögerte Entwicklung</li> <li>○ ineffektive Ernährungsmuster des Kindes</li> <li>○ einer ineffektiven Beziehung</li> <li>○ defizitären Wissens</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b></p>	<p>Makroebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• rechtliche Rahmenbedingungen zum Kinderschutz und Kindeswohl z. B. SGB VIII.</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> <li>• Ottawa-Charta</li> <li>• EACH-Charta</li> </ul> <p>Mesoebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• weitere Einrichtungen, z. B. Familienzentren, Kinderschutzzentren, Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung, Jugendämter, Polizei, die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten</li> <li>• Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken</li> </ul>

<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Angehörige anderer Berufsgruppen, z. B. Kinderärzt*innen, pädagogische Fachkräfte, Psycholog*innen, Familien- und Gesundheitspfleger*innen, Familienpfleger*innen, Pädagog*innen, Psychosoziale Dienst, Jugendamt</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p>Zu pflegende Menschen und deren Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• biografisch bedingte Gewohnheiten</li> <li>• Machtlosigkeit</li> <li>• unterschiedliche Gefühlszustände</li> <li>• kognitive Dissonanzen in Bezug auf das Gesundheitsverhalten</li> </ul> <p>Pflegende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenunsicherheit gegenüber Eltern und Bezugspersonen im Kontext der pflegerischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen</li> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Diskrepanz zwischen elterlicher Fürsorge und eigenen Vorstellungen und Positionen Kinder und Jugendliche sowie deren Bezugspersonen</li> <li>• gesundheitliche und kulturbezogene Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• sich mit den gesellschaftlichen Risiken konfrontiert sehen</li> <li>• Erleben von Widersprüchen und Grenzen im Rahmen des Kinderschutzes</li> <li>• Abwehrhaltungen gegenüber den Gesundheitsrisiken von Kindheit und Jugend</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilensteine und Entwicklungsstufen einschätzen</li> <li>• Einschätzung des Pflegebedarfs unter Berücksichtigung von Entwicklungsphasen und Entwicklungsstand, Bindungsmustern und psychosozialen Herausforderungen mithilfe von entwicklungspsychologischen Theorien, z. B. Erikson, Piaget, Bowlby und Ainsworth</li> <li>• Gesundheitsrisiken durch Beeinträchtigungen der elterlichen Fürsorge und Beziehung erkennen</li> <li>• Anleitung und Beobachtung in der altersentsprechenden Ernährung</li> <li>• Aufklärung zur gesunden Schlafumgebung und dem plötzlichen Kindstod</li> <li>• Beobachtung von Interaktion, Kommunikation, Bindungsverhalten und Belastungssituationen</li> <li>• Pflege- und Hilfsangebote auf Familiensituation abstimmen</li> <li>• Familien im Pflegeprozess aktiv beteiligen: Informationen, Entscheidungen, Pflegehandlungen und Informationsdefizite erkennen</li> <li>• Konzepte der Familiengesundheit umsetzen, frühe Hilfen einbeziehen</li> <li>• An der Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung mitwirken, ethische Aspekte von Kindeswohlgefährdung im Spannungsfeld der rechtlichen Konsequenzen</li> <li>• eigenen Kompetenzen einschätzen und adäquate Abgrenzung</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Präventionskonzept für Gesundheitsrisiken und Entwicklungsrisiken in Kindheit und Jugend anwenden</li> <li>• Beziehung in der Triade gestalten</li> <li>• Belastungssituation reflektieren und Zusammenarbeit mit Institutionen und Netzwerken im Bereich Kinderschutz gestalten</li> <li>• Informations-, Unterstützungs- und Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen einschätzen</li> <li>• Gesundheitsbezogene (ethische) Entscheidungskonflikte wahrnehmen und im interprofessionellen Team lösen</li> <li>• Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Team ansprechen</li> <li>• gesellschaftliche und berufsethische Fragestellungen im Zusammenhang mit Kinderschutz und ethischen Dilemmasituationen erkennen</li> <li>• kommunikative und kulturelle Barrieren bei zu pflegenden Kindern und Jugendlichen, insbesondere bei spezifischen Gesundheits- oder Entwicklungsstörungen und Formen von Behinderungen analysieren</li> <li>• angstreduzierende Konzepte im Krankenhaus anwenden z. B. Dolores-Konzept umsetzen</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Anhand der drei exemplarisch ausgewählten Fallsituationen wird ein tieferer Einblick in die Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Kontext der Prävention und Gesundheitsförderung ermöglicht.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dystrophieabklärung eines Säuglings bei deutlicher Perzentilenänderung.</li> <li>• Ein vierjähriges Kind mit Leistenhernie fällt mit diversen Hämatomen auf. Die Eltern-Kind-Beziehung wirkt gestört.</li> <li>• Ein Jugendlicher fällt nach Sturz von einer Treppe mit “verwaschener Aussprache“ auf und wird auf Substanzkonsum getestet.</li> </ul> <p><b>Simulative Lernangebote</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratungssituationen zu ausgewählten Themen in Bezug auf Prävention- und Gesundheitsförderung (z. B. gesunde Schlafumgebung, Stillen)</li> <li>• Kollegiale Fallberatung zur Präventions- und Gesundheitsförderung (z. B. Kindwohlgefährdung, Sprachbarriere)</li> </ul>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhand eines Fallbeispiels den Entwicklungsstand und den Pflegebedarf einschätzen, unter Einbezug von Hilfesystemen planen und evaluieren</li> <li>• Pflegesituation versorgungsübergreifend analysieren</li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstelle/Querverweise</b></p> <p>M2-M4: Die Themen aus diesem Modul werden in den weiterfolgenden Modulen vertieft und aufgegriffen.</p>	
<p><b>Verwendete Literatur</b></p> <p>Bronfenbrenner, U. (1993). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung: Natürliche und geplante Experimente. [Originaltitel: The ecology of human development: Experiments by nature and design]. Frankfurt a. M.: Fischer.</p>	

- Darmann-Finck, I., Muths, S., Partsch, S. (2019). Nationales Mustercurriculum Kommunikative Kompetenz in der Pflege“ NaKomm entnommen. <http://nakomm.ipp.uni-bremen.de/le/louis/> (zuletzt geöffnet: 10.03.2025)
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (2025). DIP – Projekte „Prävention, Beratung und neue Technologien“. URL: <https://www.dip.de/projekte-dip-institut/praevention-beratung-und-neue-technologien/>. (Letzter Aufruf: 10.03.2025)
- Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung
- Integratives Systemmodell der Familienentwicklung in Orter, R.; und Montada (1998). in Orter, R.: Montada, L. (1998): Entwicklungspsychologie. Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags Union.; aktualisiert durch: Schneider, W; Lindenberger, U (2012): Entwicklungspsychologie Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags
- Kuntz, B., Waldhauer, J., Zeiher, J., Finger, JD., Lampert, T. (2018). Soziale Unterschiede im Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland – Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2. *Journal of Health Monitoring* 3(2): 45–63. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-067
- Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung*. München: Elsevier Verlag.
- Panfil, E.-M. (Hrsg.) (2017) *Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege – Lehr- und Arbeitsbuch für Pflegenden*. Deutschland: Hogrefe Verlag.
- Shell (2024). *Shell Jugendstudie 2024*. URL: <https://www.shell.de/ueber-uns/initiativen/shell-jugendstudie-2024/informationmaterial-2024.html>. (Letzter Aufruf 10.03.2025)
- Schneider, K., Brinker-Meyendriesch, E. & Schneider, A. (Hrsg.). (2013). *Pflegepädagogik: Für Studium und Praxis*. Deutschland: Springer Verlag.
- von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hg) (2023). *Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe*. transcript Verlag, Bielefeld.

<b>Weiterbildung</b> Spezialisierungweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen			
<b>Modulname</b>  Modul 2 Früh- und Neugeborene am Lebensanfang umfassend versorgen			
<b>Modulnummer</b> M 2			
<b>Präsenzzeit</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Selbststudium</b> (Unterrichtsstunden) 60	<b>Workload</b> (Zeitstunden) 284	<b>CP</b>  10
<b>Modulbeschreibung</b>  <p>Die Pflege von früh<sup>8</sup>- und neugeborenen Kindern stellt besonders hohe Anforderungen an die Fachkompetenz und Sensibilität der Pflegefachpersonen. Sie müssen in der Lage sein, komplexe Situationen schnell zu erfassen, ihr Handeln flexibel anzupassen und dabei stets Sicherheit zu vermitteln. Zugleich verlangt die Einbindung der Bezugspersonen, meist der Eltern und Geschwister im Sinne der Triade<sup>9</sup>, ein hohes Maß an Empathie und Einfühlungsvermögen. In dieser sensiblen Lebensphase, geprägt von der besonderen Vulnerabilität der Kinder und ihrer Bezugspersonen, kommt einer professionellen und kooperativen Begleitung zentrale Bedeutung zu.</p> <p>Im Mittelpunkt dieser Moduleinheit stehen Früh- und Neugeborene, die aufgrund einer Frühgeburt oder bestimmter gesundheitlicher Herausforderungen eine intensive pflegerische Betreuung benötigen. Die Teilnehmenden setzen sich vertiefend mit typischen Pflegesituationen auseinander, analysieren diese und leiten gezielte Interventionen ab, insbesondere in der pflegerischen Versorgung und im Rahmen der Diagnostik und Therapie.</p> <p>Ein besonderer Fokus liegt auf der Einschätzung des Pflegebedarfs und der praktischen Einübung typischer pflegerischer Maßnahmen wie der Versorgung im Inkubator, der Nabelpflege sowie der Anlage einer Magensonde. Auch der Umgang mit spezifischen Notfallsituationen wird trainiert. Ziel ist es, den Teilnehmenden Sicherheit im praktischen Handeln zu geben und sie zugleich in ihrer Fähigkeit zu stärken, Kinder und ihre Bezugspersonen professionell durch diese herausfordernde Lebensphase zu begleiten.</p>			
<b>Fachkompetenz</b> Die Teilnehmenden... <ul style="list-style-type: none"> <li>• nutzen vertieftes Wissen über Schwangerschaft und Geburt in der pflegerischen Erstversorgung des Früh- oder Neugeborenen.</li> </ul>			

<sup>8</sup> Hier sind nicht intensivpflichtige Patient\*innen gemeint.

<sup>9</sup> Triade: Erklärung hierzu in Modul 1

- integrieren die Einschätzung der kindlichen (Unreife-)Reifezeichen in die Gestaltung des Pflegeprozesses zur Förderung der kindlichen Adaptation.
- führen Maßnahmen (in Notfällen) innerhalb der Erstversorgungssituation sowie die Reanimation eines Früh- oder Neugeborenen sicher durch.
- führen standardisierte neonatologische Screening-Maßnahmen durch.
- berücksichtigen die klinische und apparative Beobachtung von Früh- und Neugeborenen in der pflegerischen Versorgung.
- beziehen konsequent die Besonderheiten und Auswirkungen der kindlichen Thermoregulation bei pflegerischen Interventionen ein.
- wenden atemunterstützende Maßnahmen situationsgerecht und sicher an.
- gestalten ein effektives Schmerzmanagement mithilfe geeigneter Assessmentverfahren sowie schmerzlindernder Interventionen.
- beteiligen sich aktiv an der therapeutischen Versorgung und arbeiten interdisziplinär mit.
- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade (Kind-Bezugsperson-Pflegende) professionell.
- führen Maßnahmen der Körperpflege situationsgerecht durch und leiten die Bezugspersonen wirksam an.
- unterstützen das Stillmanagement und die Nahrungsaufnahme bei Früh- und Neugeborenen und leiten die Bezugspersonen diesbezüglich an.
- beraten die Bezugspersonen zur settingübergreifenden Versorgung.
- stärken die Eigenkompetenzen der Bezugspersonen.

### Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden...

- erkennen und begleiten Belastungssituationen von Bezugspersonen – insbesondere Trennungserfahrungen – durch Perspektivwechsel
- reflektieren ihre eigene Rolle im inter-/ intraprofessionellen Team und entwickeln Strategien zur konstruktiven Zusammenarbeit.
- reflektieren persönliche Grenzerfahrungen im Rahmen der neonatologischen Versorgung im Hinblick auf Resilienz und Selbstfürsorge.
- setzen Strategien zur Bewältigung unvermeidbarer Belastungen gezielt ein und fordern frühzeitig Unterstützungsangebote ein.
- reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese weiter.

### Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen

- Postnatale Anpassungsstörungen
- (Risiko einer) Einschränkung kindlicher Vitalität
- Risiko eines neonatalen Ikterus
- Beeinträchtigte Thermoregulation (mit einhergehender Hypo-/ Hyperthermie)
- Risiko eines SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)
- Reduzierte Immunabwehr
- Risiko einer Infektion am Nabel
- (Risiko des) beeinträchtigten Stillens
- Saug-/ Trinkschwäche des Neugeborenen
- Frühkindliche Regulationsprobleme
- Beeinträchtigte Elternkompetenzen
- ...

### Ausgewählte Kontext- Bedingungen

#### Makroebene:

- Rahmenbedingungen der neonatologischen Versorgung, z. B.:
  - Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene des G-BA
  - Pflegepersonalregelung (PPR 2.0) und deren Auswirkungen auf die Personalbemessung
- Leitlinien der AWMF mit Bezug zur Neonatologie z. B.:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Einsatz von humaner Milch,</li> <li>○ Betreuung von Frühgeborenen,</li> <li>○ Ethik am Lebensanfang</li> <li>● Gesellschaftliche und ethische Diskurse im Kontext von Geburt, Lebensanfang und medizinisch-technischer Machbarkeit, z. B. Debatten um Lebensgrenze, Pränataldiagnostik, Elternrechte</li> </ul> <p><b>Mesoebene:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Berufliches Handlungsfeld der Neonatologie <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organisation und Abläufe</li> <li>○ Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team</li> </ul> </li> <li>● Verschiedene Settings der neonatologischen Versorgung z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Entbindungsstationen</li> <li>○ Perinatalzentren Level 1-3</li> <li>○ Übergang in die häusliche Versorgung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Früh- und Neugeborene und Säuglinge</li> <li>● Eltern, Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> <li>● Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>● Still- und Laktationsberater*innen</li> <li>● Hebammen, Neonatolog*innen, Pädiater*innen, Gynäkolog*innen</li> </ul>
<b>Erleben/ Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erleben von Angst, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuld und Trauer</li> <li>● Freude, Hoffnung und Zuversicht mit Blick auf die Geburt und Entwicklungsschritte eines Neu- und Frühgeborenen</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Erleben einer Geburt/Frühgeburt</li> <li>● Freude über die Geburt und Entwicklungsschritte eines Neu- und Frühgeborenen</li> <li>● Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>● Rollenunsicherheit gegenüber Eltern und Bezugspersonen, auch im intra- und interprofessionellen Team, in Akut- und Notfallsituationen</li> <li>● Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern und ihren Bezugspersonen sowie im inter-/ intradisziplinären Team</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Pflegebedarf bei Früh- und Neugeborenen und Beratungs- und Begleitungsbedarf der Bezugspersonen einschätzen</li> <li>● Bezugspersonen in der Versorgung des Früh- oder Neugeborenen situationsgerecht anleiten</li> <li>● Postnatal Vitalität, Infektionszeichen und Verhalten des Früh- oder Neugeborenen überwachen und unterstützende Maßnahmen initiieren</li> <li>● Maßnahmen zur Stabilisation des kindlichen Wärmehaushaltes anwenden</li> <li>● Nabelpflege unter sterilen Bedingungen durchführen</li> <li>● Maßnahmen der Körperpflege wie Säuglingsbad, Ganz-/Teilkörperwäsche im Inkubator situationsgerecht durchführen</li> <li>● Stillmanagement und Stillanleitung in der herausfordernden Situation sicherstellen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entwicklungsfördernde Pflege z. B. Kinästhetik Infant Handling® sowie Basale Stimulation® integrieren</li> <li>• bei der Reanimation eines Früh- oder Neugeborenen mitwirken</li> <li>• Screeningmaßnahmen laut ärztlicher Anordnung (Neugeborenen-screening, Hörscreening etc.) eigenverantwortlich durchführen bei der Anlage zentraler Zugänge wie NVK, NAK oder ZVK assistieren, im Verlauf überwachen und adäquat versorgen</li> <li>• Maßnahmen zur Atemunterstützung wie z. B. Sauerstofftherapie, High-Flow und CPAP-Versorgung integrieren</li> <li>• Phototherapeutische Interventionen vorbereiten, durchführen und überwachen</li> <li>• Ernährung des Früh- oder Neugeborenen sicherstellen durch orale Ernährung, Sondenernährung oder Infusionstherapie</li> <li>• unterschiedliche Perspektiven in Dilemmasituationen und entwickeln individuelle Handlungsstrategien reflektieren</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b> Die exemplarischen Fallsituationen dienen der Vertiefung von Grundlagenwissen zu Schwangerschaft, Geburt und der Versorgung von Neugeborenen. Darauf aufbauend ermöglichen sie den Einstieg in die spezialisierte pflegerische Versorgung in der Neonatologie.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine 38-jährige Erstgebärende mit Präeklampsie wird stationär aufgenommen und in der 30. SSW per Sectio von ihrem Kind entbunden. Bei dem Kind zeigen sich leichte neonatale Adaptationsstörungen.</li> <li>2. Ein Frühgeborenes der 35. SSW mit einer Neugeborenensepsis liegt im Wärmebett auf der neonatologischen Intensivstation.</li> <li>3. Ein reifes Neugeborenes wird nach Entbindung mit stöhnender Atmung zur Überwachung in der neonatologischen Station aufgenommen.</li> </ol> <p>Simulative Lernangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventionen im Rahmen der Körperpflege (z. B. Säuglingsbad, Ganzkörperwäsche im Inkubator, Nabelpflege)</li> <li>• Anleitungssituationen zu ausgewählten Themen (z. B. zu Kinästhetik Infant Handling®, Babymassage) mit Bezugspersonen</li> <li>• Beratungssituationen zu ausgewählten Themen (z. B. Anleitung im Stillen eines FG bzw. Abpumpen der Muttermilch, Beratung zur Inanspruchnahme der Milch aus einer Humanmilchbank) mit Bezugspersonen</li> </ul>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portfolio mit Leitfragen zu durchgeführten Beratungs- oder Anleitungssituationen mit Bezugspersonen gestalten</li> <li>• Gespräche und Austausch mit erfahrenen Kolleg*innen aus der Neonatologie oder Einrichtungen für Frühgeborenen-Nachsorge (Best practice examples)</li> <li>• Praxisaufgaben: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beobachtung und Dokumentation der Interaktion zwischen Pflegefachperson, Neugeborenem und Eltern</li> <li>○ Übergabe mit Fokus auf den Pflegebedarf von Frühgeborenen</li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M1: Vor allem am Beginn des Lebens, bestenfalls bereits in der Schwangerschaft, entwickelt sich die Bindung zwischen dem Kind und den Eltern (v.a. der Mutter). Die Teilnehmenden integrieren die Kenntnisse aus dem ersten Modul in die besondere Versorgung der Früh- und Neugeborenen sowie deren Bezugspersonen.</li> <li>• M3-ME2: Notfallversorgungen von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen sind in der dritten Moduleinheit im Fokus. Dazu gibt es Schnittstellen (z. B. die Reanimation von Früh-</li> </ul>	

und Neugeborenen), jedoch wird der Blick dort deutlich größer gefasst und die mangelnde Planbarkeit wird deutlicher.

- M4: Ehemalige Frühgeborene weisen häufig chronische Erkrankungen/ Besonderheiten auf. Somit ist eine Zielgruppe in der Versorgung die der ehemaligen Frühgeborenen, die in der Folge und als Auswirkung der Frühgeburtlichkeit chronisch erkrankt sind.
- M5: Je unreifer ein Frühgeborenes in der Geburtssituation ist und je mehr Komplikationen auftreten, desto höher ist das Risiko, dass es zu kritischen/ lebensbedrohlichen Situationen und in der Folge dem kindlichen Versterben kommt.

### Verwendete Literatur

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) (2018)

BKD – Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes. Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Online: [https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiK-Pin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes\\_Endfassung-2020-03.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiK-Pin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf) [02.03.2025]

DGGG, OEGGG, SGGG et al. (2022). Prävention und Therapie der Frühgeburt. AWMF-Registernummer 015-025, Leitlinienklasse S2k, Version 5.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-0251\\_S2k\\_Praevention-Therapie-Fruehgeburt\\_2022-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/015-0251_S2k_Praevention-Therapie-Fruehgeburt_2022-09.pdf) [02.03.2025]

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> [03.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufegesetzes. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/4642> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatologischen Krankheiten gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – KiOn-RL. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/47/> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). 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). Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/71> [15.03.2025]

GNPI et al. (2020). Frühgeborene an der Grenze der Lebensfähigkeit. AWMF-Registernummer 022-005, Leitlinienklasse 1, Version 3.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-0191\\_S2k\\_Fr%C3%BChgeburt\\_Grenze\\_Lebensf%C3%A4higkeit\\_2025-05-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-0191_S2k_Fr%C3%BChgeburt_Grenze_Lebensf%C3%A4higkeit_2025-05-abgelaufen.pdf)

[02.03.2025]

GNPI et al. (2022). Betreuung von Neugeborenen in der Geburtsklinik. AWMF-Registernummer 024-005, Leitlinienklasse S2k, Version 4.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-0051\\_S2k\\_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik\\_2022-01.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/024-0051_S2k_Betreuung-von-Neugeborenen-in-der-Geburtsklinik_2022-01.pdf) [02.03.2025]

GNPI et al. (2024). Einsatz und Behandlung von humaner Milch in Einrichtungen des Gesundheitswesens. AWMF-Registernummer 024-026, Leitlinienklasse S2k, Version 1.0. Verfügbar unter <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-026> [02.03.2025]

Herdmann, T.H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2025) (Hrsg.). NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation 2024-2026. Thieme RECOM, Kassel.

von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hg) (2023). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag, Bielefeld. Verfügbar unter <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/13/fb/7a/oa9783839466858MQEnwmln9A-emn.pdf> [02.03.2025]

Wieteck, P. (2023) (Hrsg.). ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen. (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Recom, Kassel.

Entwurf

**Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

**Modulname**

Modul 3 Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen sicher pflegen

**Modulnummer**

M3

**Präsenzzeit**(Unterrichtsstunden)  
80**Selbststudium**(Unterrichtsstunden)  
80**Workload**(Zeitstunden)  
314**CP**

10

**Modulbeschreibung**

In Situationen akuter Erkrankung oder in klinischen Notfallsituationen geraten Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen unerwartet in eine belastende und herausfordernde Lage. Die professionelle pflegerische Unterstützung spielt in diesen Momenten eine zentrale Rolle, insbesondere für die Stabilisierung und Genesung und auch für das emotionale Wohlbefinden und die altersgerechte Weiterentwicklung der Betroffenen.

Im Rahmen der ersten Moduleinheit setzen sich die Teilnehmenden mit dem Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen als Folge von akuten Erkrankungen auseinander, die in unterschiedlichen Versorgungssettings – stationär, ambulant oder langzeitstationär – auftreten können. Dabei steht das Krankheitsverständnis der Kinder und Jugendlichen im Fokus. Dieses ist eng verknüpft mit ihrem Entwicklungsstand und beeinflusst maßgeblich die Adhärenz sowie die Wirksamkeit der pflegerischen und therapeutischen Interventionen. Die Teilnehmenden lernen, bedarfs- und bedürfnisorientiert zu handeln und die Kinder sowie ihre Bezugspersonen gezielt in den Genesungsprozess einzubinden.

Die zweite Moduleinheit konzentriert sich auf die besonderen Anforderungen der Notfallversorgung bei Kindern und Jugendlichen. Hier sind eine präzise Beobachtung, schnelle Einschätzung und das strukturierte Vorgehen im interdisziplinären Team von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig steht die Begleitung der Bezugspersonen im Fokus, die in Notfallsituationen eine intensive Betreuung und Orientierung benötigen. Die Teilnehmenden reflektieren ihre Rolle in solchen Szenarien und üben, auch unter Druck professionell und verantwortungsvoll zu handeln.

In der dritten Moduleinheit erlernen die Teilnehmenden, den Pflegebedarf im Kontext von Entwicklungs- und Gesundheitszuständen von betroffenen Kindern und Jugendlichen einzuschätzen und einen Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit im gesamten familiären System herzustellen. Der Schwerpunkt liegt darin, dass die Teilnehmenden sich klar in ihrer Rolle als Pflegefachperson positionieren und in dieser agieren können.

**Verwendete Literatur:**

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung – PflAPrV) (2018)

BKD – Berufsverbandes Kinderkrankenpflege Deutschland e.V. (2019): Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKiKP) in den Ausbildungsvarianten des Pflegeberufegesetzes. Handreichung für die berufliche Erstausbildung. Online: [https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiK-Pin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes\\_Endfassung-2020-03.pdf](https://bekd.de/wp-content/uploads/2020/06/GKiK-Pin-den-Ausbildungsvarianten-des-Pflegeberufegesetzes_Endfassung-2020-03.pdf) [02.03.2025]

DDG – Deutsche Diabetes Gesellschaft (2023). Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 057-016, Leitlinienklasse S3, Version 4.0. Verfügbar unter <https://register.awmf.org/assets/guidelines/057->

0161\_S3\_Diagnostik-Therapie-Verlaufskontrolle-Diabetes-mellitus-Kinder-Jugendliche\_2023-11.pdf [12.07.2025]

DGKJP - Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e.V. et al. (2016). Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 028-031, Leitlinienklasse S2k, Version 4.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0311\\_S2k\\_Suizidalitaet\\_KiJu\\_2016-07\\_01-abgelaufen.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/028-0311_S2k_Suizidalitaet_KiJu_2016-07_01-abgelaufen.pdf) [12.07.2025]

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/16560> [03.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2020). Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Verfügbar unter [https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R\\_2020-11-20\\_iK-2020-11-01.pdf#:~:text=1Der%20Gemeinsame%20Bundesausschuss%20%28G-BA%29%20beschlie%C3%9Ft%20nach%20einer%20Folgenabsch%C3%A4tzung,an%20der%20Notfallversorgung%20sind%20verbindliche%20Abschl%C3%A4ge%20zu%20erheben.](https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2340/Not-Kra-R_2020-11-20_iK-2020-11-01.pdf#:~:text=1Der%20Gemeinsame%20Bundesausschuss%20%28G-BA%29%20beschlie%C3%9Ft%20nach%20einer%20Folgenabsch%C3%A4tzung,an%20der%20Notfallversorgung%20sind%20verbindliche%20Abschl%C3%A4ge%20zu%20erheben.) [12.07.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2023). Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene: Änderung der §§ 6, 8, 10, Anlagen 3 und 5 sowie Änderungen hinsichtlich des Pflegeberufgesetzes. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/4642> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämatoonkologischen Krankheiten gemäß § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser – KiOn-RL. Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/47/> [15.03.2025]

Gemeinsamer Bundesausschuss (2024). 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). Verfügbar unter <https://www.g-ba.de/richtlinien/71> [15.03.2025]

GNP - Gesellschaft für Neuropädiatrie e.V. et al. (2021). Fieberkrämpfe im Kindesalter. AWMF-Registernummer 022-005, Leitlinienklasse S1, Version 3.0. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-0051\\_S1\\_Fieberkraempfe-im-Kindesalter\\_2021-09.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/022-0051_S1_Fieberkraempfe-im-Kindesalter_2021-09.pdf) [12.07.2025]

GPGE - Gesellschaft für Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung e.V. et al. (2024). Akute infektiöse Gastroenteritis im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. AWMF-Registernummer 068-003, Leitlinienklasse S2k, Version 4.1. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/068-0031\\_S2k\\_AGE-Akute-infektiuese-Gastroenteritis-Saeuglinge-Kinder-Jugendliche-2024-07.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/068-0031_S2k_AGE-Akute-infektiuese-Gastroenteritis-Saeuglinge-Kinder-Jugendliche-2024-07.pdf) [12.07.2025]

Hermann, T.H., Kamitsuru, S. & Takáo Lopes, C. (2025) (Hrsg.). NANDA-I-Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation 2024-2026. Thieme RECOM, Kassel.

von Gahlen-Hoops, W. & Busch, J. (Hg) (2023). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. Ein Weiterbildungscurriculum für Pflegeberufe. transcript Verlag, Bielefeld. Verfügbar unter <https://www.transcript-verlag.de/media/pdf/13/fb/7a/oa9783839466858MQEnwmln9A-emn.pdf> [02.03.2025]

Wieteck, P. (2023) (Hrsg.). ENP-Praxisleitlinien: Pflegediagnosen, Pflegeziele und Pflegemaßnahmen. (4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Recom, Kassel.

**Moduleinheiten**

M3-ME1 Kinder und Jugendliche mit akuten Krankheitszuständen in kurativen Prozessen begleiten

M3-ME2 In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln

M3-ME3 Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen unterstützen

Moduleinheit M3-ME1

Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen in kurativen Prozessen begleiten

**Präsenzzeit**

(Unterrichtsstunden)

30

**Selbststudium**

(Unterrichtsstunden)

30

**Beschreibung der Moduleinheit**

Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen, die einen Krankenhausaufenthalt erfordern, befinden sich mit ihren Bezugspersonen in einer Ausnahmesituation. Sie erfordern erhebliche Anpassungsleistungen im familiären System. Es ist entscheidend für die Bewältigung der Anforderungen, dass Pflegefachpersonen dies erkennen und entsprechende Unterstützungs- und Begleitungsangebote gestalten.

Vertieftes Fachwissen über medizinische Zusammenhänge unterstützt die Einschätzung der Auswirkungen des Krankheitsverlaufs auf die Selbst- und Dependenzversorgung und der möglichen Risiken. Auf dieser Grundlage sind Pflegefachpersonen in der Lage, Bezugspersonen wirksam zu beraten. Eine altersentsprechende Kommunikation trägt wesentlich zur Adhärenz und Risikoreduktion und damit zur Erreichung der kurativen Ziele bei.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- kommunizieren altersentsprechend und adressatengerecht mit den zu Pflegenden und ihren Bezugspersonen.
- schätzen die Auswirkungen des akuten Krankheitsgeschehens und der medizinischen Therapie auf das Krankheitsverständnis, die Selbstpflegefähigkeiten und damit verbundenen Risiken ein und gestalten den Pflegeprozess entsprechend.
- berücksichtigen die klinische und apparative Beobachtung von Kindern und Jugendlichen bei der Einschätzung des Pflegebedarfs.
- gestalten das Schmerzmanagement durch ausgewählte Assessmentverfahren sowie schmerzlindernde Interventionen.
- führen Maßnahmen der Diagnostik und der Therapie situationsgerecht und sicher durch.
- setzen das Ernährungsmanagement situationsgerecht um.
- integrieren altersentsprechende Beschäftigungsangebote und vermeiden dadurch Einsamkeit und Isolation bei den Kindern und Jugendlichen.
- beraten die Kinder und Jugendlichen und deren Bezugspersonen zur individuellen pflegerischen Versorgung und fördern deren Eigenkompetenz und Adhärenz.

**Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- gestalten die Beziehung innerhalb der Triade Kind-Bezugsperson-Pflegefachperson professionell.
- reflektieren ihre eigene Rolle im inter- und intraprofessionellen Team.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren die Fähigkeit zum Perspektivwechsel in Ausnahmesituation des familiären Systems z. B. durch den Krankenhausaufenthalt und leiten aus dieser Sichtweise den Unterstützungsbedarf für sich selbst, das Team und das familiäre System ab.</li> <li>• reflektieren die organisatorischen Herausforderungen an ihr berufliches Handeln</li> </ul>
<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiko einer Hyper-/Hypothermie</li> <li>• (Risiko einer) Infektion</li> <li>• Risiko der Dehydratation/Exsikkose</li> <li>• Risiko dehydratationsbedingter Komplikationen</li> <li>• Risiko von Hautschädigungen, teils einhergehend mit starkem Juckreiz</li> <li>• Beeinträchtigte Stuhlausscheidung</li> <li>• Akute Schmerzen</li> <li>• Starkes Krankheitsgefühl, Abgeschlagenheit, Fatigue</li> <li>• Angst vor diagnostischen/therapeutischen Maßnahmen</li> <li>• Beeinträchtigte Selbstpflegefähigkeiten</li> <li>• Beeinträchtigt Schlaf</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Ausgewählte Kontext- bedingungen</b>	<p>Makroebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitspolitische und gesetzliche Rahmenbedingungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ SGB V/Kinderrechte im Gesundheitswesen (z. B. EACH-Charta)</li> <li>○ Gesellschaftliche Rolle der Pflegefachperson in der Kinder- und Jugendpflege</li> </ul> </li> <li>• Leitlinien der AWMF mit Bezug zu pädiatrischen Krankheitsbildern <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asthma bronchiale</li> <li>○ Diabetes Typ 1</li> <li>○ Fieberkrampf</li> </ul> </li> </ul> <p>Mesoebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgungssettings der Kinder- und Jugendpflege <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pädiatrische Normalstationen, Notfallambulanzen, Intensivstationen</li> <li>○ Ambulante und häusliche Versorgung</li> <li>○ Transitionsbereiche: Übergang Jugendmedizin → Erwachsenenmedizin</li> </ul> </li> <li>• Organisatorische Strukturen und Herausforderungen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Personalschlüssel, Arbeitsbelastung, kindgerechte Infrastruktur</li> <li>○ Umgang mit Isolation und Infektionsschutz (z. B. bei RSV, Meningitis)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche mit akuten Erkrankungen</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefachpersonen, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Pädiater*innen</li> <li>• Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Heilpädagog*innen</li> </ul>

<p><b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b></p>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst, Schmerz, Unsicherheit, Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuld und Trauer</li> <li>• Freude, Hoffnung und Zuversicht im Genesungsprozess</li> <li>• Variierendes Empfinden von Nähe und Distanz</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Rollenunsicherheit/ -klarheit gegenüber Bezugspersonen in Akut- und Notfallsituationen</li> <li>• Ambivalenz zwischen divergierenden Bedürfnislagen und Anforderungen in Pflegesituationen mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen sowie im inter-/ intradisziplinären Team</li> <li>• Erleben einer funktionierenden Zusammenarbeit/ Divergenzen im intra- und interprofessionellen Team</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitalität, kindliches und jugendliches Verhalten und Selbstpflegefähigkeiten im Krankheitsgeschehen einschätzen</li> <li>• potenzielle Infektionszeichen beobachten, dokumentieren und weitere Maßnahmen auch im interprofessionellen Team initiieren</li> <li>• Flüssigkeitshaushalt anhand differenzierter Kriterien überwachen und einschätzen</li> <li>• potenziell beginnende Dehydratation erkennen und präventive Pflegemaßnahmen einleiten</li> <li>• Ausscheidungen überwachen und beurteilen, ggf. weitere Maßnahmen initiieren</li> <li>• Schmerzmanagement gestalten und (non-)invasive Interventionen durchführen</li> <li>• Fieberverläufe erkennen und pflegerische Interventionen situativ anpassen</li> <li>• bei der Selbstpflege bedarfsgerecht unterstützen und Bezugspersonen dazu beraten und anleiten</li> <li>• Ruhephasen in den Versorgungsprozess integrieren und sicherstellen</li> <li>• bei diagnostischen Interventionen wie Blutentnahmen, bildgebende Verfahren, Lumbalpunktionen etc. vorbereiten und dabei assistieren</li> <li>• Versorgung peripherer Zugänge und Medikamentengaben</li> <li>• Kinder und Jugendliche und deren Bezugspersonen situationsorientiert auf Interventionen der medizinischen Diagnostik und Therapie vorbereiten und diese umfassend begleiten</li> <li>• Kooperation im interprofessionellen Team</li> <li>• kindgerechte Gesprächsführung in Stress- und Krisensituationen</li> <li>• Umgang mit Entwicklungskrisen, Ängsten, Schmerz und Aggression</li> <li>• Einbindung der Bezugspersonen (z. B. Shared Decision Making, Elternaufklärung)</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Akute Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen äußern sich oft unspezifisch und altersabhängig – z. B. durch Fieber, Müdigkeit, Schmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Pflegefachpersonen unterstützen im Rahmen der pflegerischen Ersteinschätzung auch die medizinische Diagnostik, indem sie über die Pflegeprozessgestaltung hinaus die interprofessionelle Zusammenarbeit initiieren.</p>	

1. Ein 1-jähriges Kind wird mit blutigen Durchfällen im Rahmen einer Gastroenteritis mit Dehydratation/ Exsikkose in der Kinderklinik aufgenommen. Die Ängste des Kindes sowie eine starke Verunsicherung der Eltern sind im pflegerischen Fokus.
2. Eine Jugendliche mit einer Infektion durch das Epstein-Barr-Virus wird stationär aufgenommen. Das ausgeprägte Krankheitsgefühl mit zunehmender Erschöpfung führt zu einem wachsenden Unterstützungsbedarf aufgrund reduzierter Selbstpflegefähigkeiten.
3. Ein 7-jähriges Kind wird mit plötzlich auftretenden, starken Bauchschmerzen und Erbrechen in die Klinik gebracht. Die Verdachtsdiagnose lautet Harnwegsinfektion mit beginnender Nierenbeteiligung (Pyelonephritis). Die Mutter ist in großer Sorge.

#### Simulative Lernangebote

- Lernstationen zu medizinisch-diagnostischen Interventionen z. B. Assistenz bei diagnostischen Interventionen wie Blutentnahmen, bildgebenden Verfahren, Lumbalpunktionen etc. (z. B. Vorbereitung des Kindes/Jugendlichen/der Bezugspersonen, Positionierung bei der Intervention, potenzielle Herausforderungen)
- Beratungsgespräch mit Jugendlichen zu der Erschöpfung durchführen (Fokus dabei auf die Sorge der Jugendlichen und die angepasste Kommunikation auf das Jugendalter richten)

#### Empfohlener Praxistransfer

- Integration von Fallsituationen der Praxis z. B. mit Blick auf kollegiale Beratung zu herausfordernden Situationen in der Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen.
- Durchführung und Reflexion von Praxisaufgaben.
- Erstellung eines persönlichen Kompetenzprofils zur gezielten Weiterentwicklung in der Akutversorgung pädiatrischer Patient\*innen.

#### Curriculare Schnittstellen

- M1: Die Besonderheiten der kindlichen Entwicklung aus dem ersten Modul werden an dieser Stelle erneut verständlich. In den unterschiedlichen Altersstufen muss die pflegerische Versorgung und Begleitung an den Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen adaptiert werden. Dies zeigt sich vor allem in der Kommunikationsgestaltung sowie dem Krankheitsverständnis des Kindes/Jugendlichen.
- M3-ME2: Aus akuten Erkrankungssituationen kann potenziell eine Notfallsituation entstehen. Vor allem bei Säuglingen/Kleinkindern ist dies ein erhöhtes Risiko (z. B. bei Atemwegserkrankungen, Gastroenteritiden).

Moduleinheit M3-ME2	
In typischen Notfallsituationen bei Kindern und Jugendlichen professionell handeln	
<b>Präsenzzeit</b> (in Stunden) 30	<b>Selbststudium</b> (in Stunden) 30
<p><b>Beschreibung der Moduleinheit</b></p> <p>Notfälle stellen für alle Akteure eine große Herausforderung dar. Außerdem sind es Situationen, die sich begrenzt gezielt einüben lassen. Daher ist es von großer Bedeutung, dass Pflegefachpersonen möglichst optimal auf diese Situationen vorbereitet werden, vorgegebene Strukturen verinnerlichen und nach einer möglichen Notfallversorgung im interdisziplinären Team den Ablauf reflektieren.</p>	
<p><b>Fachkompetenz</b></p> <p>Die Teilnehmenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• differenzieren akut und/oder vital bedrohliche Situationen sowie Erkrankungszustände im Kindes- und Jugendalter und richten ihr Handeln daran aus.</li> <li>• wenden Interventionen der Reanimation und des Notfallmanagements bei Kindern und Jugendlichen situationsgerecht und sicher an.</li> <li>• nutzen die klinische und apparative Beobachtung von Kindern und Jugendlichen bei der Einschätzung des Pflegebedarfs.</li> <li>• arbeiten in Notfallsituationen koordiniert mit dem interprofessionellen Team.</li> <li>• kommunizieren in Notfallsituationen adressatengerecht.</li> <li>• setzen die institutionellen Vorgaben für das Notfallmanagement um.</li> <li>• schätzen Reaktionen im Notfall- und Schockgeschehen adäquat ein und stimmen ihr pflegerisches Handeln darauf ab.</li> </ul> <p><b>Personale Kompetenz</b></p> <p>Die Teilnehmenden...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• gestalten die Beziehung innerhalb der Triade Kind-Bezugsperson-Pflegefachperson professionell und einfühlsam.</li> <li>• nehmen Bewältigungsstrategien der Betroffenen im Kontext von Notfallsituation wahr und beziehen diese in die pflegerische Versorgung ein.</li> <li>• reflektieren eigene Erleben von Belastung im Rahmen der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen und nutzen förderliche Bewältigungsstrategien.</li> <li>• reflektieren unterschiedliche Perspektiven und entwickeln individuelle Strategien zum Umgang mit Dilemmata.</li> <li>• reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese kontinuierlich weiter.</li> </ul>	
<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Risiko der) beeinträchtigten Vitalität (Atmung, Herz-Kreislauf-System, Stoffwechsellentgleisung etc.)</li> <li>• Schockgefahr/Schockgeschehen</li> <li>• Angst bis Panik</li> <li>• Auftretende Bewältigungsstrategien (Schuldfrage, Ängste vor z. B. bleibenden Schäden, Vertrauen/Misstrauen gegenüber Ersthelfern)</li> <li>• Ethisches Dilemma</li> </ul>

<b>Kontextbedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• G-BA-Regelungen zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern, einschließlich Anforderungen an die Versorgung von Kindern und Jugendlichen, z. B. Vorgaben zur pädiatrischen Notfallversorgung und Altersdifferenzierung im Schockraum</li> <li>• Relevante gesetzliche Rahmenbedingungen z. B. SGB V, Versorgungsaufträge, Notfallambulanzen, Kinderrechte im Gesundheitswesen</li> <li>• Vorgaben zur Versorgungsqualität durch Fachgesellschaften, z. B. DIVI und AWMF-Leitlinien</li> </ul> <p>Mesoebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Gegebenheiten zur Notfallversorgung, z. B. Standards, Qualifikationen, Schnittstellen</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche in Notfallsituationen</li> <li>• Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> <li>• Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Pädiater*innen, Rettungsanitäter*innen, Notärzt*innen, Notfall-/Seelsorger*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen/Misstrauen in die Helferteams</li> <li>• Hilflosigkeit, Verzweiflung, Trauer, Wut, Angst, Aggression in einer bestehenden Notfallsituation</li> <li>• Erleichterung, Dankbarkeit nach überwandener Notfallsituation</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungs(un-)fähigkeit mit möglicher Überforderung in der Notfallsituation</li> <li>• Angst, starkes Belastungserleben, Verzweiflung, Hilflosigkeit bis hin zu guter Selbstwirksamkeit, klarer Struktur, Erfolgserleben</li> <li>• Mitgefühl mit den Betroffenen</li> <li>• (nicht) gesicherte Strukturen/Prozesse in der Notfallversorgung, reibungslose Abläufe mit Rollenklarheiten erleben</li> <li>• Zusammenhalt in der Bewältigung, gegenseitige Unterstützung innerhalb der unterschiedlichen Professionen</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigte Vitalität (beispielsweise ein mögliches Schockgeschehen) erkennen und professionell in der Notfallsituation agieren</li> <li>• gesicherte/effektive Kommunikation und Koordination in der Notfallsituation gestalten</li> <li>• im intra-/interprofessionellen Team zusammenarbeiten und der eigenen Position entsprechend agieren</li> <li>• bei erforderlichen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen assistieren</li> <li>• Notfallmedikationen nach ärztlicher Anordnung bereitstellen und ggf. eigenständig verabreichen</li> <li>• Bezugspersonen der Situation angemessen integrieren und begleiten</li> <li>• Betroffene emotional stabilisieren</li> </ul>

- bei der Entscheidungsfindung mitwirken

### **Didaktische Hinweise**

Die Entwicklung von Kompetenzen in der Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen erfordert ein praxisnahes, handlungsorientiertes und reflektiertes didaktisches Vorgehen. Die besondere emotionale und fachliche Herausforderung solcher Situationen macht erfahrungsbasiertes Lernen unverzichtbar. Die exemplarischen Fallsituationen ermöglichen den Lernenden, komplexe Notfallsituationen einzuordnen, sicher zu handeln und dabei die Perspektive des Kindes, der Bezugspersonen und des Teams mit einzubeziehen.

1. Nach Einnahme von größeren Mengen an Medikamenten z. B. von Benzodiazepinen wird ein 2-jähriges Kind (ggf. bereits eingetrübt), in die Kinderklinik eingeliefert.
2. Neugeborenes mit einer akut septischen Reaktion aufgrund einer akuten Infektion des Nabels.
3. Ein 8-jähriges Kind erleidet beim Spielen einen Sturz von einem Klettergerüst aus großer Höhe und wird mit Verdacht auf ein Schädel-Hirn-Trauma in die Notaufnahme eingeliefert.

#### Simulative Lernangebote

- Reanimationsschulung mit Besonderheiten für die unterschiedlichen Altersabstufungen (Früh- und Neugeborene bis Jugendliche) durchführen, hierbei die Kommunikation der beteiligten Akteure in den Fokus stellen
- Begleitung der Bezugspersonen in einer Notfallsituation in einem Rollenspiel nachempfinden

### **Empfohlener Praxistransfer**

- Prozesse der Notfallversorgung in dem jeweiligen Arbeitsbereich (z. B. räumliche Gegebenheiten, Zuständigkeiten, Abläufe)
- Erlebte Notfallsituation im interdisziplinären Team reflektieren, dabei eigenes Erleben fokussieren; daraus kann eine kollegiale Beratung im Weiterbildungskontext initiiert werden.
- Beobachtete oder durchgeführte Maßnahmen kritisch hinterfragen und mit aktuellen Leitlinien bzw. Evidenzbasierten Empfehlungen abgleichen.
- Rolle als Pflegefachperson im Notfall bewusst einnehmen und im Team besprechen, z. B. im Rahmen einer Fallnachbesprechung oder Simulation

### **Curriculare Schnittstellen**

- M2: Die Erstversorgung eines Früh- oder Neugeborenen wird in der ersten Moduleinheit eingehend thematisiert. Diese stellt möglicherweise auch eine Notfallsituation dar, jedoch ist sie oft konkret planbar, in ihrem Ausmaß kalkulierbar und findet unter optimalen Bedingungen statt.
- M3-ME1: Für die Teilnehmenden besteht die Herausforderung zu erkennen, wann eine akute Erkrankungssituation in eine Notfallsituation umschwenkt. Hierzu eine Sensibilität zu schaffen, ist essenziell.
- M5: Eine Notfallsituation kann jederzeit lebensbedrohlich werden und das Versterben eines Kindes oder Jugendlichen nach sich ziehen. Da dies ggf. unerwartet auftreten kann, ist die Begleitung der Kinder und Jugendlichen, vor allem aber der Bezugspersonen, eine besondere Herausforderung und wird in M5 aufgegriffen.

Moduleinheit M3-ME3	
Kinder und Jugendliche in psychischen Ausnahmesituationen unterstützen	
<b>Präsenzzeit</b> (in Stunden) 20	<b>Selbststudium</b> (in Stunden) 20
<b>Beschreibung der Moduleinheit</b> <p>Diese Moduleinheit stellt die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit ihren Besonderheiten in den Mittelpunkt und soll Impulse für die pflegerische Versorgung geben. Abgrenzend zu den vorangegangenen Einheiten benötigt dieses Handlungsfeld spezifische Kompetenzen, um die Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen sowie der Bezugspersonen zielsicher einzuschätzen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten. Die Rollenklarheit der Pflegenden erhält hierbei eine zentrale Stellung.</p>	
<b>Fachkompetenz</b> Die Teilnehmenden... <ul style="list-style-type: none"> <li>• stimmen die pflegerische Versorgung differenziert auf den Entwicklungsstand der Kinder und Jugendlichen mit Blick auf die psychische Gesundheit ab.</li> <li>• fördern die Adhärenz für die notwendigen Interventionen.</li> <li>• beziehen (vor allem bei Jugendlichen) das soziale Umfeld konsequent und zielführend ein.</li> <li>• gestalten die Beziehung innerhalb der Triade professionell.</li> <li>• schätzen die Auswirkungen von psychischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen auf deren Selbstversorgung ein und unterstützen erste relevante Interventionen zu deren Bewältigung.</li> <li>• erkennen Situationen mit erhöhtem Konfliktpotenzial und setzen deeskalierende Strategien um.</li> <li>• erkennen Symptome von Gewaltausübung und leiten erste Interventionen zum Schutz der Kinder und Jugendlichen und ggf. weiterer Personen ein.</li> <li>• berücksichtigen rechtliche Aspekte und Besonderheiten in ihrer pflegerischen Arbeit.</li> <li>• fördern situationsorientiert die Alltagskompetenzen der Kinder und Jugendlichen.</li> <li>• integrieren altersentsprechende Beschäftigungsangebote und vermeiden damit Einsamkeit und Isolation von Kindern und Jugendlichen.</li> </ul>	
<b>Personale Kompetenz</b> Die Teilnehmenden... <ul style="list-style-type: none"> <li>• kommunizieren altersentsprechend und adressatengerecht mit den Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen.</li> <li>• entwickeln Rollenklarheit und geben dadurch Sicherheit im Begleitungsprozess der Kinder, Jugendlichen und deren Bezugspersonen.</li> <li>• reflektieren eigene Deutungs- und Handlungsmuster sowie Grenzerfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen, insbesondere mit ihren unterschiedlichen kulturellen und sozialen Hintergründen.</li> <li>• reflektieren ihre berufsethische Haltung und entwickeln diese kontinuierlich weiter.</li> </ul>	
<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mangelnde Bewältigung von psychischen und sozialen Herausforderungen</li> <li>• Beeinträchtigt Ernährungs- und Essverhalten</li> <li>• Reduziertes Selbstwertgefühl</li> <li>• Risiko der sozialen Isolation</li> <li>• Übersteigerte Zielvorstellungen und Ansprüche des Pflegeempfangenden an sich selbst z. B. im schulischen Kontext</li> <li>• Beeinträchtigte Beziehung zu Bezugspersonen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Risiko einer) beeinträchtigten Entwicklung durch Missbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung</li> <li>• (Risiko einer) Selbst- und/oder Fremdgefährdung, Gefahr von suizidalem Verhalten</li> <li>• ...</li> </ul>
<b>Kontext- Bedingungen</b>	<p>Makroebene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtliche Rahmenbedingungen in der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung</li> <li>• Gesellschaftliche Einflüsse auf Gesundheit im Kindes- und Jugendalter</li> <li>• Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, z. B. Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Suizidalität, Leistungsdruck</li> </ul> <p>Mesoebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berufliches Handlungsfeld der Pflege in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: stationäre Einrichtungen, Tageskliniken, ambulante Angebote (inkl. aufsuchender Dienste), Schnittstellen zur Jugendhilfe, Schule</li> <li>• Betriebliche Strukturen in der inter- und intraprofessionellen Zusammenarbeit</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten</li> <li>• Bezugspersonen, familiäres Umfeld</li> <li>• Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen, Kinderkrankenschwestern und -pfleger</li> <li>• Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Pädiater*innen, Psycholog*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisierung, Scham, Abwehrmechanismen, Enttäuschung, Trauer durch die Erkrankungssituation</li> <li>• Angsterleben z. B. vor Gewalt, möglichen Folgen, gesellschaftlichen Herausforderungen</li> <li>• Divergierende Bedürfnislagen</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wahrnehmung von kindlicher Verletzlichkeit und Schutzbedürftigkeit</li> <li>• Rollen(un-)sicherheit und daraus resultierende Handlungsmöglichkeiten bzw. -einschränkungen</li> <li>• Starkes Belastungsempfinden</li> <li>• Erleben einer funktionierenden Zusammenarbeit/ Divergenzen im intra- und interprofessionellen Team</li> <li>• Eigene Rollenfindung im intra- und interprofessionellen Team</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenzielle Gesundheits- und Entwicklungsrisiken bei Kindern und Jugendlichen frühzeitig erkennen und einschätzen</li> <li>• Beziehungsmuster beobachten (z. B. Distanz, Kontrolle, Ambivalenz)</li> <li>• Kompetenzen des Familiensystems und Familiengesundheit einschätzen</li> <li>• Ernährungsverhalten systematisch beobachten und dokumentieren (Menge, Regelmäßigkeit, Verhalten beim Essen)</li> <li>• Ressourcen und Stärken gemeinsam mit den Betroffenen identifizieren (z. B. in Kreativarbeit, Alltagssituationen)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kindeswohlgefährdung erkennen und erste präventive Maßnahmen umsetzen</li> <li>• Maßnahmen zur Stressreduktion sowie Deeskalation integrieren</li> <li>• Maßnahmen zum Schutz des Kindes/Jugendlichen ergreifen (z. B. Aufsicht, Entfernung potenziell gefährlicher Gegenstände)</li> <li>• Entspannungsmethoden und Stressbewältigungsstrategien anbieten</li> <li>• Alltagskompetenzen bei den Kindern und Jugendlichen anbahnen und fördern</li> <li>• Rechtliche Aspekte beachten z. B. Sorgerecht, Betreuungsrecht,</li> <li>• Soziale Bezugspersonen einbinden und unterstützen</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Psychische Ausnahmesituationen im Kindes- und Jugendalter erfordern von Pflegefachpersonen ein hohes Maß an fachlicher Sensibilität, Beziehungsfähigkeit und psychosozialer Handlungskompetenz. Lernangebote in diesem Bereich sollen dazu beitragen, psychische Belastungsreaktionen zu erkennen, sicher einzuordnen und unterstützend im interprofessionellen Team zu handeln. Durch exemplarische Fallsituationen und simulative Lernangebote können pflegerelevante Aspekte wie Beziehungsgestaltung, Milieuarbeit, Krisenintervention und Zusammenarbeit mit psychosozialen Netzwerken praxisnah vermittelt und reflektiert werden.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eine 14-jährige Jugendliche fällt im Rahmen einer stationären Behandlung (z. B. ein operativer Eingriff) durch einen stark reduzierten Ernährungszustand auf. Erste Schritte zu Diagnostik und Therapie werden im interdisziplinären Team ergriffen.</li> <li>2. Ein 10-jähriges Schulkind fällt im Rahmen einer regulären Diabetesschulung durch starke Antriebslosigkeit und ein sehr zurückgezogenes Verhalten auf. Im Verlauf zeigen sich schulische Überforderung, soziale Isolation und belastende familiäre Konflikte.</li> </ol> <p>Simulative Lernangebote</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Regionale, überregionale und nationale Netzwerke und Einrichtungen im Rahmen der Begleitung von Kindern und Jugendlichen in psychischen Ausnahmesituationen ermitteln und deren Funktionen darstellen, z. B. Jugendamt, Einrichtungen zum Kinderschutzambulanzen, Suchtberatung, Erziehungs-/ Familienberatung, psychologische Beratung</li> </ul>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Begleitung erster diagnostischer/ therapeutischer Schritte bei psychischen Auffälligkeiten (z. B. Gespräche mit einem Kind/ Jugendlichen und dessen Bezugspersonen) und anschließende Reflexion der pflegerischen Rolle.</li> <li>• Hospitation oder Austausch mit psychosozialen Diensten oder Kooperationspartnern, z. B. Schulsozialarbeit, Jugendhilfe, Erziehungsberatung, Erkundung von Schnittstellen</li> <li>• Dokumentation und Reflexion eines Pflege- und Versorgungsprozesses, z. B. bei einem Kind oder Jugendlichen mit akuter psychischer Krise – inklusive Teamkommunikation und Arbeit mit Bezugspersonen</li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstellen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• M1: Der kindliche Entwicklungsstand, der in dem ersten Modul im Fokus stand, ist auch hier entscheidend für die adäquate Einschätzung einer psychischen Beeinträchtigung. Die Teilnehmenden können diese Kenntnisse hier integrieren.</li> <li>• M3-M2: In psychischen Krisen bei Kindern und Jugendlichen kann es potenziell zu Notfallsituationen wie selbstverletzendem oder sogar suizidalem Verhalten kommen. Die Teilnehmenden sollen diese Zusammenhänge verinnerlichen, um vor allem präventiv dem entgegenzuarbeiten.</li> </ul>	

**Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

Modulname

Modul 4 Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen oder schweren Behinderungen pflegen

**Modulnummer**

4

**Präsenzzeit**  
(Unterrichtsstunden)  
60**Selbststudium**  
(Unterrichtsstunden)  
60**Workload**  
(Zeitstunden)  
284**CP**  
10**Modulbeschreibung**

Die Pflege von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder dauerhafter Pflegebedürftigkeit, z. B. auf Grund einer schweren Behinderung durch Hirnschädigung, ist gekennzeichnet durch ihre Dauerhaftigkeit, Progredienz und Komplexität. Zugleich empfinden viele Betroffene ihre Situation als bedingt gesund.

Professionelle Pflege wird dieser Komplexität und Ambivalenz gerecht und richtet ihre Unterstützung auf die Förderung der Autonomie sowie die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen aus. Sie verfolgt das Ziel einer rehabilitativen Pflege, in der es um eine entwicklungsentsprechende, selbstständige Lebensführung und Alltagsbewältigung sowie die Förderung der sozialen Teilhabe geht.

Die rehabilitative Pflege von Kindern und Jugendlichen findet zum großen Teil in der Häuslichkeit und in Langzeitpflegeeinrichtungen statt. Sie bezieht das pflegende Familiensystem mit ein, denn es gilt auch deren Kompetenzen und Resilienz zu stärken.

Ebenso wichtig für einen gelungenen rehabilitativen Versorgungsprozess ist die Zusammenarbeit im interprofessionellen Team. Pflegefachpersonen kommt eine zentrale Rolle zu, denn sie unterstützen die zu pflegenden Kinder und Jugendlichen sowie deren Familiensystem bei der Bewältigung krankheits-, bzw. behinderungsbedingter Beeinträchtigungen und der Wiedererlangung und Aufrechterhaltung der Lebensqualität mit der verlässlichen Kontinuität und fungieren als Bindeglied zwischen den Therapiebereichen.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden...

- nutzen differenziertes Wissen zur Situation des Kindes mit Behinderung und/oder chronischer Erkrankung in der heutigen Gesellschaft in der Gestaltung des Pflegeprozesses.
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Steuerung und Evaluation von des Pflegeprozesses bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen.
- analysieren den Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, das Bezugspersonensystem und deren Ressourcen in der häuslichen Versorgung und ermitteln daraus den Pflegebedarf, auch unter Zuhilfenahme alters- und entwicklungspezifischer Assessments.

- gestalten den Pflegeprozess bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen rehabilitativ und integrieren die sozialen Netzwerke.
- bauen eine stabile und professionelle Beziehung in der Triade auf.
- fördern größtmöglicher Partizipation und Autonomie der Pflegeempfangenden.
- gestalten die Steuerung des interdisziplinären Versorgungs- und Therapieprozess und vertreten die pflegfachliche Sichtweise.
- setzen in der Pflege von Kindern und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen evidenzbasierte Konzepte, Leitlinien und Standards um und evaluieren diese.
- wirken an Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie mit und fördern die Adhärenz im Medikamentenmanagement.
- beraten und schulen Kinder oder Jugendliche mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen und deren Bezugspersonen und empowern sie zu einer möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung.
- fördern die Entwicklung von Resilienz im Bezugspersonensystem.

### **Personale Kompetenz**

Die Teilnehmenden...

- reflektieren die Rahmenbedingungen der Unterstützung für Kinder u. Jugendliche mit Behinderungen und/oder chronischen Erkrankungen in Deutschland und der Auswirkungen auf das Kindeswohl.
- reflektieren die eigenen Rolle, z. B. Beziehungsgestaltung, Rollenunsicherheit, Rollenüberlastung, Konflikte mit Bezugspersonen, usw., insbesondere im häuslichen Setting und vertreten ihre professionelle Position.
- entwickeln Handlungsstrategien unter Wahrnehmung eigener Emotionen und Affekte und reflektieren diese.
- reflektieren eigene kulturelle, soziale und religiöse Prägungen und begegnen Unterschieden offen, respektvoll und lösungsorientiert.
- vertreten den eigenen Standpunkt in der Rolle der professionell pflegenden Person, auch im interdisziplinären Team.

<b>Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflege diagnosen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beeinträchtigte nicht alters- bzw. entwicklungsbedingte Selbstpflegekompetenz</li> <li>• Bereitschaft: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ an der Gestaltung der Therapie und der Pflege zielführend mitzuwirken</li> <li>○ Akzeptanz Dependenzpflegebedarf</li> </ul> </li> <li>• Risiko für: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ein ineffektives Gesundheits-Selbstmanagement auf das familiäre System bezogen</li> <li>○ beeinträchtigte Sitz-, Steh-, Geh- und Transferfähigkeit</li> <li>○ beeinträchtigte physische Mobilität, auch mit dem Rollstuhl oder anderen Hilfsmitteln</li> <li>○ beeinträchtigte kardiovaskuläre Funktion</li> <li>○ beeinträchtigte Medikamentenmanagement-Kompetenz bei komplexer medikamentöser Therapie</li> <li>○ das Auftreten einer Krise durch eine inkonsistente Versorgung während der Pubertät und der Transitionsphase</li> <li>○ beeinträchtigte Resilienz bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen oder Behinderungen</li> <li>○ beeinträchtigte familiäre Prozesse, insbesondere mit Blick auf die Geschwister</li> <li>○ eine verzögerte oder gestörte Entwicklung</li> </ul> </li> </ul>
<b>Ausgewählte Kontextbedingungen</b>	<p><b>Makroebene</b> Sozialgesetzbuch, z. B. V, VIII, IX, XI AWMF Leitlinien</p> <p><b>Mesoebene</b> Schnittstellen zwischen den Sektoren, z. B. ambulante Pflege, Langzeitpflege, Akutpflege Schulen und Kindergärten Hospize, auch im Rahmen der Kurzzeitpflege</p>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder u. Jugendliche mit ihrem Bezugssystem mit chronischen Erkrankungen und/ oder Behinderungen</li> <li>• Mitglieder des Pflorgeteams</li> <li>• Vertreter anderer Berufsgruppen, z. B. Physiotherapeut*innen, Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen</li> <li>• Vertreter von Netzwerken, Frühe Hilfen und Selbsthilfegruppen</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/ Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegenden und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Freude über positive Entwicklungsschritte bis hin zur Autonomie</li> <li>• Trauer, Wut, Frustration über Rückschritte, Hemmnisse und die Erkrankung bzw. Beeinträchtigung</li> <li>• Ambivalenzverhalten von Heranwachsenden</li> <li>• Entwicklung von Zukunftsgedanken und -wünschen</li> <li>• Umgang mit Zukunftsangst/Katastrophendenken</li> <li>• Wunsch nach Normalität</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spannungsfeld des familiären Systems</li> <li>• Spannungsfeld Interdisziplinarität, sektorenübergreifendes Arbeiten</li> <li>• Nähe und Distanz-Erleben bzw. Rollenerwartungen im ambulanten Setting</li> <li>• Aushalten von Widersprüchen, z. B. professionelles Pflegewissen vs. Autonomie der Beteiligten</li> <li>• Armut, Ungleichheit oder Benachteiligung</li> <li>• Rollenunsicherheit im intra- und interprofessionellen Team</li> <li>• Ärger oder Wut</li> </ul>
<p><b>Handlungsmuster</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• empathische Beziehungsgestaltung mit den Pflegeempfangenden, deren Bezugspersonen und den Geschwistern</li> <li>• Ermittlung des Pflegebedarfes und Identifizierung spezifischer familialer Unterstützungsbedarfe inklusive der Geschwisterkinder</li> <li>• Assessment des Empowerment-Grades der Familien (z. B. FES Family Empowerment Scale) anwenden</li> <li>• Diversität verstehen, anerkennen, reflektieren und Handlungsstrategien entwickeln</li> <li>• Partizipative Steuerung des Pflegeprozesses mit rehabilitativer Zielsetzung</li> <li>• alters- und entwicklungsgerechte Beratung bzw. Edukation von Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen zu möglichen Unterstützungsangeboten z. B. durch die Leistungen der Pflegeversicherung</li> <li>• altersgemäße und entwicklungsfördernd Bewegungs-, Mobilisations- und Lagerungsmöglichkeiten im häuslichen Setting gestalten, mit und ohne Hilfsmittel</li> <li>• Einschätzung typischer Risiken mithilfe validierter Assessmentinstrumente und Durchführung verschiedener Prophylaxen</li> <li>• taktiler Berührungen und körperlicher Nähe gezielt einsetzen</li> <li>• entwicklungsgerechte Anleitung der betroffenen Kinder und Jugendlichen zur selbstständigen Verwendung von Hilfsmitteln</li> <li>• Evaluation der Pflegeplanung zusammen mit den Pflegeempfangenden und deren Bezugspersonen, insbesondere in der Transitionsphase</li> <li>• Unterstützung der medizinischen Diagnostik und Therapie, z. B. Medikamentenmanagement, Rehabilitationsmaßnahmen</li> <li>• Überleitungsmanagement</li> <li>• Interprofessionelles Handeln mitgestalten</li> <li>• Netzwerke in die Gestaltung des Versorgungsprozesses einbeziehen</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Die Fallsituationen weisen eine zunehmende Komplexität aufbauen und aufeinander auf. Im Fokus liegen auch die familiären Unterstützungsbedarfe, die Situation der Geschwister sowie das Thema Partizipation. Diese Wissensgrundlagen werden anhand von Gesprächen mit Betroffenen, spezifischen Pflegeeinrichtungen und Pflegefachpersonen vertieft.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein 2 Jahre altes Kleinkind wird nach einer komplexen Herz-OP in die Häuslichkeit entlassen und erhält ambulante Pflege.</li> <li>2. Ein 10 Jahre altes Kind mit schwerer Mehrfachbehinderung aus einer Familie mit kulturell herausfordernder Familiensituation und vielen Geschwistern erhält ambulante Pflege. Die professionelle Pflege und das Sorge- und Bezugssystem überlegen, ob ein Übergang in die Langzeitpflege sinnvoll wäre.</li> </ol>	

3. Ein 14-jähriger Jugendlicher mit sich akut verschlechternder chronischer dialysepflichtiger Nierenerkrankung wird ambulant bis stationär versorgt.

#### Simulative Lernangebote

- Interventionen im Rahmen der Körperpflege, z. B. Basale Stimulation/Pflege, Ganzkörperpflege in der Häuslichkeit, ggf. mit Hilfsmitteln wie Liftern oder Duschliegen
- Anleitungssituationen zu ausgewählten Themen mit Bezugspersonen, z. B. zu Kinästhetik Infant Handling®, Lagerungen, Wundversorgung PEG
- Beratungssituationen zu ausgewählten Themen mit den Bezugspersonen, z. B. Mobilität, Freizeitgestaltung, Resilienz, Geschwisterkinder

#### Empfohlener Praxistransfer

- Kontakt und Gespräche mit Betroffenen und spezifischen Einrichtungen
- Reflexion von Praxiserfahrungen der Teilnehmenden z. B. anhand des Berichtsheftes

#### Curriculare Schnittstelle/Querverweise

- In M1 erlangen die Teilnehmenden die Fähigkeit Entwicklungsstörungen zu erkennen sowie grundlegende Kenntnisse über das Kind in unserer Gesellschaft, Bindung, Beziehungsgestaltung, Kommunikation, Pflege in einer Triade, familienorientierte und entwicklungsfördernde Pflege sowie Resilienz. Die Teilnehmenden sollen einen Transfer der Themen in verschiedene Altersstufen und Problemlagen herstellen.
- M2 versetzt die Teilnehmenden in die Lage, in verschiedenen akuten Ausgangslagen und Notfallsituationen handlungsfähig zu sein. Hier soll ein Transfer zur Handlungsfähigkeit in die Häuslichkeit gelingen. Ehemalige Frühgeborene weisen häufig chronische Erkrankungen/ Besonderheiten auf. Ebenfalls werden psychische Erkrankungen, die meist einen chronischen Verlauf aufweisen, thematisiert. Die Teilnehmenden benötigen dieses Vorwissen, um in M3 effektiv weiterarbeiten zu können.
- Die Lernsituation baut wichtiges Vorwissen auf und bietet einen guten Übergang zu M4, da insbesondere chronische Erkrankungen oder Behinderungen lebenslimitierend sein können.

#### Verwendete Literatur

Fachkommission nach § 53 PflBG (2020): Rahmenpläne der FACHKOMMISSION nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. vgl. S. 106-122. [online] <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560pdf> .

Herman, NANDA-I-Pflegedialogen (2025), Thieme

Knecht, C. (2021, July). Geschwister chronisch kranker Kinder im Spannungsfeld von Beeinträchtigung und Bewältigung. Anmerkungen zum Einsatz der Grounded Theory Methodologie. In *Qualitative Pflegeforschung* (pp. 161-172). Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.

Koren, P. E., DeChillo, N., Friesen, B. J. (1992). Measuring Empowerment in Families Whose Children Have Emotional Disabilities: A Brief Questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37(4), 305-321. doi: 10.1037/h0079106. Übersetzung der FES – nicht validiert: Petersen, L. (2023). *Belastungen und Unterstützung von Eltern mit einem Kind mit Beeinträchtigung* (Bachelor Thesis, MSH Medical School Hamburg).

Philippi, H., & Mayer, R. (2024). *ICF-Praxislehrbuch-Neue Standards in der Versorgung chronisch kranker Kinder: Chronisch krank und gefühlt gesund*. Hogrefe AG.

Rohde, K. S. (2021). Partizipation in der Pflege von Jugendlichen und Kindern – familienorientiert Teilhabe gestalten. *JuKiP-Ihr Fachmagazin für Gesundheits- und Kinderkrankenpflege*, 10(05), 210-217

Schaeffer, D., & Moers, M. (2003). Bewältigung chronischer Krankheiten – Herausforderungen für die Pflege. *Rennen-Allhoff, B./Schaeffer, D.(Hg.): Handbuch Pflegewissenschaft*, 2, 447-483.

**Weiterbildung**

Spezialisierungsweiterbildung Pflege von Kindern und Jugendlichen

Modulname

Modul 5 Kinder, Jugendliche und ihre Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen und in der letzten Lebensphase pflegen

**Modulnummer**

5

**Präsenzzeit**

(Unterrichtsstunden)

60

**Selbststudium**

(Unterrichtsstunden)

60

**Workload**

(Zeitstunden)

284

**CP**

10

**Modulbeschreibung**

Die komplexen Pflegesituationen von Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen in kritischen Gesundheitszuständen ist gekennzeichnet durch Emotionalität, Angst, Hoffnung und Krisen. Die zentralen Anforderungen an die professionelle Pflege besteht in der Förderung der Lebensqualität. Lebensbedrohliche Erkrankungen, wie Krebs oder auch eine extreme Frühgeburtlichkeit bergen das Risiko eines verfrühten Todes. An lebenslimitierenden Erkrankungen versterben die Kinder und Jugendlichen mutmaßlich vor Erreichen des späten Erwachsenenalters (40. Lebensjahr).

Der Übergang von kurativer zu palliativer Behandlung fordert von allen Beteiligten eine hohe Bereitschaft zur Auseinandersetzung mit ethischen Fragen und Entscheidungsoptionen. Bezugspersonen sind in dieser belastenden Phase wichtige Anker, Advokaten und Unterstützende der pflegeempfangenden Kinder und Jugendlichen. Palliative Pflege umfasst ein hohes Maß an Wissen, Kompetenz und Einfühlungsvermögen zur Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität für die betroffenen Kinder und Jugendlichen im letzten Lebensabschnitt sowie die Begleitung der Bezugspersonen, insbesondere der Geschwisterkinder. Betroffene Familiensysteme werden partizipativ und wertschätzend eingebunden und notwendige soziale Hilfen und Unterstützungsnetzwerke integriert.

Die Gestaltung von Pflegeprozessen bei Kindern und Jugendlichen mit schweren chronischen Erkrankungen fokussiert die altersentsprechenden Bedürfnisse und Entwicklungsaufgaben sowie die kindlichen und familiären Anpassungs- und Bewältigungsprozesse.

Die Reflexion der eigenen Rolle im Hinblick auf die Zusammenarbeit im Team und mit den betroffenen Bezugspersonen, z. B. im Rahmen von Fallbesprechungen und/oder kollegialer Beratung trägt zur Stärkung der eigenen Professionalität sowie der psychischen Gesunderhaltung bei.

**Fachkompetenz**

Die Teilnehmenden ...

- erheben den Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankungen und wenden Assessmentinstrumente zur Pflegediagnostik an.
- planen und gestalten die komplexen, lebensbedrohlichen Pflegesituationen partizipativ mit den zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und deren Bezugspersonen
- stärken und unterstützen pflegeempfangende, deren Bezugspersonen, insbesondere Geschwister, durch die Anwendung von Empowerment-Konzepten.
- wenden situationsbezogenen Maßnahmen zur Förderung des Wohlbefindens und der Lebensqualität gemäß den Prinzipien des Palliative-Care-Konzeptes an.
- beraten die Bezugspersonen hinsichtlich der Möglichkeiten der Palliativ-Versorgung für Kinder und Jugendliche in Deutschland.

- integrieren ein vertieftes Verständnis von Krankheits- und Todeskonzepten von Kindern und Jugendlichen im empathischen Umgang mit den Betroffenen.
- begleiten Kinder, Jugendliche und deren Bezugspersonen kultursensibel.
- initiieren die Unterstützung durch soziale Netzwerke bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer
- wirken bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit lebensbedrohlichen oder lebenslimitierenden Erkrankungen mit.
- beteiligen sich im Team an der Entwicklung einer Sorgegemeinschaft.
- beraten die Hinterbliebenen zu Möglichkeiten der Trauerbegleitung.
- wenden evidenzbasierte Konzepte, spezifische Leitlinien und Standards an und tragen zur Qualitätsentwicklung bei.

### Personale Kompetenz

Die Teilnehmenden ...

- entwickeln ihre Rolle als professionelle Pflegefachperson gegenüber den Bezugspersonen und Vertreter\*innen anderer Professionen weiter.
- reflektieren ihr eigenes Nähe-Distanz- und Belastungserleben, nutzen Entlastungsangebote und initiieren diese im Team.
- reflektieren Widersprüche und entwickeln ihre Werthaltung weiter
- tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Kindern, Jugendlichen und deren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur ethischen Entscheidungsfindung bei

### Handlungs-/ Pflegeanlässe/ Pflegediagnosen

- Syndrom des beeinträchtigten End-of-Life Comforts
- Akuter und chronischer Schmerz
- Risiko einer akuten Verwirrtheit
- Übermäßige Todesangst
- Moralischer Distress
- Beeinträchtigte gastrointestinale Motilität, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation
- Risiko für beeinträchtigte Integrität der Mundschleimhaut
- Ineffektives Atemmuster
- Beeinträchtigte Familienprozesse
- Bereitschaft für verbesserte Hoffnung

### Ausgewählte Kontextbedingungen

#### Makroebene

- Sozialgesetzgebung V, VIII, IX, XI
- Gesellschaftliche, politische und ethische Diskussion zum Beenden einer kurativen Therapie und zur Sterbehilfe
- Ethische Entscheidungsmodelle
- AWMF S3-Leitlinie Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung
- AWMF S2k-Leitlinie Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie
- Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Weißbuch zu Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Palliative Care (EAPC)
- Pflegekonzepte u. -modelle für die Palliativversorgung von Kindern u. Jugendlichen
- ACT-Charta for Children with Life-Threatening or Terminal Conditions and their Families
- Spezifika und Standards der pädiatrischen Palliativversorgung in Europa
- Vorausschauende Versorgungsplanung (abgeleitet vom Advanced Care Planing bei Erwachsenen)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzept der partizipativen Versorgung von Kindern und Jugendlichen im Krankheitsfall</li> <li>• Entwicklungsabhängige Todeskonzepte</li> </ul> <p><b>Mesoebene</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Institutionelle Rahmenbedingungen, z. B. ethische Entscheidungshilfen in der Institution</li> <li>• Schnittstellen zwischen den Sektoren</li> </ul>
<b>Relevante Akteure</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu pflegende Kinder und Jugendliche mit lebenslimitierender Erkrankung</li> <li>• Bezugspersonen</li> <li>• Pflegeteam</li> <li>• ambulante palliative Dienste, Seelsorge, Trauerbegleitung, Ärzte</li> <li>• Vertreter der Netzwerke, z. B. Selbsthilfegruppen, Hospizverein</li> </ul>
<b>Erleben/Deuten/Verarbeiten</b>	<p><i>Zu Pflegende und deren Bezugspersonen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trauer, Wut, Verzweiflung, Hilflosigkeit</li> <li>• Todes-/Angst</li> <li>• Hoffnung und Hoffnungslosigkeit im Wechsel</li> </ul> <p><i>Pflegende</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spannungsfeld Familie</li> <li>• Nähe und Distanz</li> <li>• Widersprüche</li> <li>• Rollenunsicherheit</li> </ul>
<b>Handlungsmuster</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegediagnostik und Pflegebedarf von Kindern und Jugendlichen und der Bezugspersonen ermitteln</li> <li>• Anwendung von Assessmentinstrumenten, z. B. Angst-Assessment</li> <li>• beeinträchtigte Familienprozesse identifizieren und entsprechende Pflegeinterventionen gestalten</li> <li>• den Pflegeprozess partizipativ gestalten</li> <li>• evidenzbasierte Maßnahmen nach den Prinzipien des Palliative-Care-Konzeptes planen und umsetzen, z. B. Augen-Mund-, Lippenpflege, Verfahren zur Atemunterstützung</li> <li>• Initiierung einer vorausschauenden Versorgungsplanung</li> <li>• bei Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Symptomkontrolle und Therapie mitwirken und die Betroffenen empathisch begleiten</li> <li>• Schmerzmanagement umsetzen</li> <li>• Pflegeinterventionen bei Todes-/Angst, z. B. Gespräche, körperliche Nähe</li> <li>• Rituale des Abschiednehmens initiieren und durchführen</li> <li>• würdevolle Versorgung Verstorbener in Absprache bzw. gemeinsam mit den Bezugspersonen gestalten</li> <li>• kultursensible psychosoziale Unterstützung von Kindern Jugendlichen und der Bezugspersonen</li> <li>• gemeinschaftliche Entscheidungsfindung unterstützen</li> <li>• Empowerment und die Bildung einer Sorgegemeinschaft fördern</li> <li>• Unterstützung der Emotions- und Trauerbewältigung</li> <li>• Sicherung von Artefakten, z.z. B.</li> <li>• B. Spielzeug, Bilder, Handabdruck für die Bezugspersonen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Emotionen reflektieren und Handlungsstrategien entwickeln</li> <li>• Beteiligung an Entscheidungsprozessen</li> <li>• eigenem moralischen Distress vorbeugen durch Positionierung zu ethischen Dilemmata</li> </ul>
<p><b>Didaktische Hinweise</b></p> <p>Die Fallsituationen bilden unterschiedliche Entwicklungsphasen von Kindern/Jugendlichen ab. Neben der Perspektive auf die Symptomkontrolle soll das Verständnis für die Sicht des Kindes/des Jugendlichen auf ihre/seine Erkrankung, Trauer und Sterben entwickelt werden, sowie für die Situation der Bezugspersonen. Zudem werden ethische Entscheidungsprozesse und die Rolle der Pflegefachperson in der Versorgung verdeutlicht.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ein Säugling mit einem Neuroblastom; Situation des familiären Systems, Entscheidungsfindung am Übergang von kurativer zu palliativer Versorgung</li> <li>2. Ein Kleinkind/Schulkind 5-7 Jahre leidet an der genetischen Stoffwechselerkrankung Adrenoleukodystrophie (ALD); Situation des familiären Systems, besonderes Verständnis von Tod und Sterben</li> <li>3. Jugendliche/r Patient mit einer akuten lymphatischen Leukämie; Geschwisterkinder mit passenden Spendereigenschaften, Selbstbestimmung und Partizipation, vorausschauende Versorgungsplanung</li> </ol>	
<p><b>Empfohlener Praxistransfer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anregungen zur Praxisaufbereitung am Lernort der Weiterbildungsstätte: Best practice examples z. B. Erfahrene Kolleg*innen kommen in die Lehrveranstaltung und berichten aus ihrer Praxis, zeigen Rituale und beantworten Fragen.</li> <li>• Praxisaufgaben, z. B. Vertiefung der theoretischen Kenntnisse anhand von Gesprächen mit erfahrenen Pflegefachpersonen aus der Praxis</li> <li>• Reflexion von Praxiserfahrungen der Teilnehmenden z. B. anhand eines Berichtsheftes.</li> </ul>	
<p><b>Curriculare Schnittstellen</b></p> <p>In M1 findet die allgemeine Vertiefung spezifischer Aspekte der Kommunikation mit Kindern statt. Dieser liegen wiederum das Wissen und Verstehen der Entwicklungsphasen eines Kindes zu Grunde, was ebenfalls im M1 thematisiert wird.</p> <p>In M1 wird das Phänomen der Angst bei Kindern thematisiert, so dass hier die spezifischen Aspekte der Todesangst fokussiert werden sollen.</p> <p>In M1 wird die allgemeine Integration der Familie thematisiert. Darauf und auf das Empowerment-Konzept aus M3 greift dieses Modul zurück.</p> <p>M2: Pflegehandeln in lebensbedrohlichen Notfällen (z. B. Unfälle, schwere Meningitis), die zum plötzlichen Versterben eines Kindes oder Jugendlichen führen können, wird im Modul 2 thematisiert.</p> <p>M2 thematisiert den akuten Schmerz, während dieses Modul das Schmerzmanagement bei onkologischen Erkrankungen und in der palliativen Versorgung thematisiert.</p> <p>Extreme Frühgeburtlichkeit als lebenslimitierender Gesundheitszustand wird in der Fachweiterbildung „Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege“ thematisiert.</p>	
<p><b>Verwendete Literatur</b></p> <p>AWMF S3-Leitlinie Palliativversorgung für Kinder und Jugendliche mit einer Krebserkrankung  <a href="https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/025-035">https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/025-035</a></p>	

- AWMF S2k-Leitlinie Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie  
<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/024-029>
- Busch, Jutta, Brigitte Kaack, Daria Kägler, Melanie May, Ute Stahl, Wolfgang von Gahlen-Hoops, Christine Wagner-Ullrich & Imke Walz, 2023. Modulbeschreibungen. In: Gahlen-Hoops, Wolfgang von, Busch, Jutta (Hrsg.). Hochkomplexe Pflege von Kindern und Jugendlichen. transcript Verlag, Bielefeld
- Dechnik, Andzelika, and Chani Traube. 2020. Delirium in hospitalised children. *The Lancet Child & Adolescent Health* 4.4: 312-321
- Fachkommission nach § 53 Pflegeberufegesetz: Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. o. O. 2020. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung. [online] <https://www.bibb.de/dienst/veroeffentlichungen/de/publication/show/16560pdf>
- Gertz, Barbara, Boris Zernikow, Andrea Beissenhartz, Sophia Schittkowski, Uta Münstermann und Senay Kaldirim-Celik, 2021. Familien pädiatrischer Palliativpatienten. In: In: Zernikow, Boris (Hrsg.) 2021. Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen. Springer
- Globisch, M. Exkurs: Häufigkeit von lebensverkürzenden bzw. lebensbedrohlichen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. [Buchverf.] M. Globisch und T. Hillmann. *Handbuch der Kinder- und Jugendhospizarbeit*. Esslingen: der hospiz verlag, S. 81ff., 2022.
- Lazor, T., Tigelaar, L., Pole, J. D., De Souza, C., Tomlinson, D., & Sung, L. 2017. Instruments to measure anxiety in children, adolescents, and young adults with cancer: a systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 25, 2921-2931.
- Mengel, R. (2021). *Das Modell des partizipativen Kinderkrankenhauses-Systematische Analyse der Methoden der Partizipation in der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen* (Doctoral dissertation, Dissertation, Göttingen, Georg-August Universität, 2021)
- Peters, Maria 2020. Der Entscheidungsprozess bei frühgeborenen Kindern an der Lebensgrenze. The Decision-making processes with preterm children at the margins of viability. *Pflege & Gesellschaft*, Ausgabe 2/2020, S.135-152, Beltz Juventa, Weinheim, DOI: 10.3262/P&G2002135. <https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/pflege-gesellschaft-artikel-2020/>
- Wiesemann Claudia 2020. Ethisches Spannungsfeld – Kindeswohl – Kindeswillen, in A. Riedel, S. Lehmeier (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen*, Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit, Springer-Verlag [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3\\_55-1](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58685-3_55-1)
- Zernikow, Boris und Nicole Bunk 2021. Todeskonzepte und individuelle Bedürfnisse von sterbenden Kindern und Jugendlichen. In: Zernikow, Boris (Hrsg.) 2021. Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen. Springer
- Zernikow, Boris, Andreas Müller, Dörte Garske, Mandira Reuther, Sophie Pelke, Carola Hasan, Barbara Gertz, Marcel Globisch, Stefan Schwalfenberg und Heiner Melching 2021. Strukturelle und organisatorische Grundlagen. S. 9- 12. In: Zernikow, Boris (Hrsg.) 2021. Pädiatrische Palliativversorgung. Grundlagen. Springer.
- Zernikow, Boris 2022. Pädiatrische Palliativversorgung. Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle. Springer