

I Lerneinheiten aus dem Berufsfachschulbereich

1 **Lerneinheit zum interprofessionellen Arbeiten in der Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen**

Marina Gailer und Thomas Herget

1.1 **Ausgangslage**

Chronische Schmerzen und Interprofessionalität

Chronische Schmerzen stellen in Industriestaaten eines der häufigsten und ökonomisch bedeutendsten Gesundheitsprobleme dar. Chronische Erkrankungen haben einen immensen Einfluss auf die Lebensqualität, die Arbeitsleistung und die Sterblichkeit der Menschen in Deutschland (Robert Koch-Institut, 2020). Anders als viele andere chronische Erkrankungen treten über einen individuell nachvollziehbaren Zeitraum hinaus anhaltende oder immer wiederkehrende Schmerzen (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2020) nicht nur bei Menschen fortgeschrittenen Alters auf, sondern stellen auch bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ein ernstzunehmendes Problem dar (Ellert et al., 2007). Studien zeigen, dass chronische Schmerzen bei etwa 5 % aller Schulkinder auftreten (Huguet & Miro, 2008). Frauen berichten in allen Altersgruppen signifikant häufiger von Schmerzen als Männer (Ellert et al., 2007). Es ist bekannt, dass chronische Schmerzen die Lebensqualität Betroffener einschränken (Powers et al., 2003). Sie führen zu zahlreichen Beeinträchtigungen im Alltag, wie z. B. körperlichen Einschränkungen, depressiven Verstimmungen, angstvollen Gedanken, Schlafstörungen sowie zu einer verminderten Konzentration (Nobis & Rolke, 2012).

Luntamo et al. (2012) und Anttila et al. (2012) beschreiben in den letzten 15–30 Jah-

ren einen Anstieg der Prävalenz von chronischen Schmerzen um das 1,5- bis 8-Fache. Begleitend zur Prävalenz steigen auch die Anforderungen an das Gesundheitssystem (Ellert et al., 2017). Die jährlichen Kosten von 38 Milliarden Euro, die in Deutschland zur Behandlung chronischer Schmerzen entstehen (Nobis & Rolke, 2012), sowie die Tatsache, dass die Prävalenz chronischer Schmerzen mit steigendem Alter zunimmt (Ellert et al., 2007), zeigen deutlich, dass Menschen mit einem hohen Risiko für chronische Schmerzen möglichst frühzeitig erkannt werden müssen (Nobis & Rolke, 2012). Nachdem sich das Risiko für eine Schmerzerkrankung im Erwachsenenalter reduziert (Walker et al., 2020), kommt der effizienten Schmerztherapie bei jungen Menschen eine große Bedeutung zu. Zur frühzeitigen und einheitlichen Behandlung von Schmerzen bei Kindern und Jugendlichen sollte die Vernetzung in tertiären Zentren angestrebt werden (Schmidt et al., 2014). Lange Irrwege auf der Suche nach einer moderaten Schmerzbehandlung können so möglicherweise reduziert werden (Höfel et al., 2020).

In der Therapie chronischer Schmerzen im Kindes- und Jugendalter nimmt die multimodale und interprofessionelle Therapie eine wichtige Rolle ein (Zernikow et al., 2012). Der genannte Therapieansatz verknüpft die medizinische und psychologische Behandlung (Hechler et al., 2014), wobei über klassische Verordnungen hinaus gehandelt wird. Psychologische Schmerzbewältigungstherapien,

Entspannungsübungen, Stressbewältigungsverfahren sowie physikalische und manuelle Therapiemethoden finden in der multimodalen Schmerztherapie ihren Platz (Nobis & Rolke, 2012). Neben medizinischem und psychologischem Fachpersonal sind die Fachbereiche Psychotherapie, Physiotherapie, Sozialpädagogik, Erziehung und Pflege ein fester Bestandteil des interdisziplinären Teams (Banez, 2014). Durch einen gezielten interdisziplinären Austausch aller beteiligten Fachgruppen werden Aspekte wie Aufmerksamkeit, Gedanken und Bewertungen, Gefühle, Verhalten, körperliche Reaktionen und Sensibilisierungsprozesse zusammengeführt, wodurch zu Pflegenden ganzheitlich verstanden und therapiert werden können (Höfel et al., 2020). Professionell Pflegenden stellen eine besonders wichtige Berufsgruppe im ganzheitlichen Therapieansatz dar. Durch die gezielte Wahrnehmung, Beobachtung und Kommunikation von und mit Pflegebedürftigen tragen Pflegenden in besonderem Maße dazu bei, dass alle körperlichen, psychischen und sozialen Anteile des vorliegenden Schmerzproblems berücksichtigt werden (Nobis & Rolke, 2012).

Die Wirksamkeit der interdisziplinären Schmerztherapie ist empirisch belegt. Studien beschreiben eine signifikante und relevante Verringerung von Schmerzen und schmerzbedingten Beeinträchtigungen (Hechler et al., 2011), welche auch zwölf Monate nach einer stationären multimodalen Schmerztherapie noch nachgewiesen werden konnten (Hirschfeld et al., 2013).

Chronischer Schmerz und Psyche

Die folgenden Kapitel tragen zur Differenzierung der Begriffe akute und chronische Schmerzen bei und erläutern den Einfluss von psychosozialen Faktoren auf den Verlauf von chronischen Schmerzerkrankungen.

Differenzierung akute und chronische Schmerzen

Akute Schmerzen erfüllen wichtige Warnfunktionen im Körper. Sie können als Helfer des Körpers gesehen werden, welcher Reizungen, Wunden oder Entzündungen identifiziert und von selbst abklingt, sobald die auslösende Ursache beseitigt wurde (Nobis & Rolke, 2012). Sobald man von chronischen Schmerzen, also über einen individuell nachvollziehbaren Zeitraum hinaus anhaltenden oder immer wiederkehrenden Schmerzen (Deutsche Schmerzgesellschaft, 2020) spricht, geht die physiologische Warn- und Schutzfunktion der Schmerzen verloren (Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, 2017). Während unterschiedliche Quellen den Zeitraum der Chronifizierung auf drei bis sechs Monate schätzen, werden im klinischen Alltag langanhaltende Schmerzen als chronische Schmerzen bezeichnet (Nobis & Rolke, 2012). Chronische Schmerzen sind das Ergebnis eines Lernprozesses, bei dem jede Schmerzerfahrung ihre Spuren im Schmerzgedächtnis hinterlässt. Wenn Menschen aufgrund von Grunderkrankungen, Entzündungen oder anderen Faktoren über einen längeren Zeitraum Schmerzen erfahren, führen diese Erfahrungen zu einer Sensibilisierung des Organismus gegenüber Schmerzen. Die Reizweiterleitung von Schmerzreizen verändert sich, sodass entsprechende Signale schneller und leichter weitergeleitet werden (Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, 2017). Was als akuter Schmerz begonnen hat, kann sich zum chronischen Schmerz ohne körperliche Ursache entwickeln (Nobis & Rolke, 2012). Der Schmerz verselbstständigt sich, sodass auch Schmerzen wahrgenommen werden, wenn kein auslösender Faktor vorliegt (Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, 2017).

Psychosoziale Einflussfaktoren auf chronische Schmerzen

Besonders aufgrund der fehlenden körperlichen Ursachen sind chronische Schmerzen für betroffene Menschen meist sehr belastend. Sie stoßen im sozialen Umfeld auf wenig Verständnis und werden häufig damit konfrontiert, dass sie sich ihre Schmerzen nur einbilden würden. Laien sind sich meist nicht bewusst, wie sehr sie betroffene Personen durch diffamierende Kommentare verletzen und dass besonders psychosoziale Faktoren einen großen Einfluss auf den Verlauf von Schmerzerkrankungen haben (Nobis & Rolke, 2012). Gedanken, Gefühle, körperliche Reaktionen und das eigene Verhalten gegenüber eines Schmerzerlebnisses können ebenso als beeinflussende Faktoren einer chronischen Schmerzerkrankung gesehen werden, wie die individuelle Stressanfälligkeit und Aufmerksamkeit gegenüber Schmerzen (Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen gGmbH, 2017). Selten führt nur einer der genannten Faktoren zur Chronifizierung von Schmerzen. Im Zusammenspiel zahlreicher Faktoren ist es teilweise nur eine Frage der Zeit, wann das sprichwörtliche Fass durch einen weiteren Tropfen überläuft (Nobis & Rolke, 2012).

Eine Kombination aus Schmerzen und psychosozialen Faktoren kann Betroffene in eine Art Negativspirale ziehen. Negative Gedanken erhöhen die Aufmerksamkeit gegenüber Schmerzen und verstärken das Schmerzempfinden. Stärkere Schmerzen beeinflussen das Verhalten und die körperliche Aktivität und verstärken Ängste und Sorgen in Bezug auf die Schmerzerkrankung. Es entsteht ein negativer Kreislauf, aus dem Menschen mit chronischen Schmerzen oft nicht mehr alleine ausbrechen können. Das interprofessionelle Team in Schmerzzentren bedarf umfassender Kenntnisse und Methoden, damit Menschen mit chronischen Schmerzen Unterstützung erfahren. Nicht zuletzt Pflegende als zentrale Personen im interprofessionellen Teamgefüge bedürfen zahlreicher Kompetenzen zur korrekten Erfassung von Schmerzen, zur Organisation therapeutischer Inhalte und zur Regulierung persönlicher Krisen.

Curriculare Verankerung

Die Kurzbezeichnungen zur curricularen Verankerung in den Rahmenlehrplänen der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG) können Tabelle 1.1 entnommen werden (► Tab. 1.1).

1.2 Ziele der Lerneinheit

Die pflegerische Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen benötigt kompetentes Pflegepersonal, das sich der Verantwortung und der Tragweite seines pflegerischen Handelns bewusst ist. Im interprofessionellen Arbeiten dient der Pflegeprozess als zentrales Stuelement. Pflegende richten ihr berufliches Handeln aus, organisieren die interprofessionelle Zusammenarbeit, definieren in diesem Zusammenhang die

Rollen der eigenen Profession und entwickeln ein berufliches Selbstverständnis.

Nachdem die generalistische Ausbildung einen zentralen Fokus auf die zu erwerbenden Kompetenzen hat, entspricht die Zielsetzung der nachfolgenden Lerneinheit der Vertiefung und Verknüpfung bereits vorab erworbener Wissensgrundlagen. Die nachfolgenden Absätze dienen der Erläuterung von Kompetenzen, welche bereits vorab erlernt und in

der nachfolgenden Lernsituation intensiviert werden sollen.

1.2.1 Kompetenzschwerpunkt: Pflegeprozesse und Pflegediagnostik in akuten und dauerhaften Pflegesituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren

Im Bereich Pflegeprozess und Pflegediagnostik müssen zunächst drei zentrale Kompetenzen für die Pflege von jungen Menschen mit chronischen Schmerzen hervorgehoben werden. Die Steuerung, Verantwortung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen erfordert neben ihrer eigenen Erfüllung, dass Pflegendе über ein integratives Verständnis von physischen und psychosomatischen Zusammenhängen verfügen. Die Verknüpfung und gegenseitige Beeinflussung von physischen und psychischen Faktoren spielt eine bedeutende Rolle in der Schmerztherapie und begründet die Anwendung des holistischen Therapieansatzes. Um die Lebenswelt der zu Pflegenden ganzheitlich erfassen und wahrnehmen zu können, müssen Pflegendе soziale, familiäre und biografische Informationen erheben, um Herausforderungen und Ressourcen im Rahmen der persönlichen Lebens- und Entwicklungsgestaltung identifizieren zu können und letztlich auch psychische Belastungsfaktoren zu ergreifen.

Pflegendе von Menschen mit chronischen Schmerzen dürfen nie den Fokus auf Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation der Pflege verlieren. Die genannte Vorbehaltsaufgabe professionell Pflegendер impliziert, dass diese die Verantwortung im genannten Kompetenzbe-

reich tragen. Trotz bestehender Verantwortlichkeit dürfen Pflegendе keinesfalls die aktive Einbindung von zu Pflegenden vernachlässigen. Besonders in der Schmerztherapie sind belastbare Pflegebeziehungen von großer Bedeutung. Die gemeinsame Pflegeprozessgestaltung und -evaluation bindet zu Pflegendе in das Therapiegeschehen ein, fördert das gegenseitige Vertrauen durch Transparenz und ermöglicht Compliance im Rahmen der Durchführung geplanter Pflegeinterventionen. Die Verwendung von Pflegedokumentationssystemen zur selbstständigen und gemeinsamen Evaluation der Pflege spielt nicht zuletzt aufgrund der Größe des interdisziplinären Teams eine bedeutende Rolle.

Auf der Basis von gezielten Assessments, Expertenstandards etc. erheben, erklären und interpretieren Pflegendе pflegebezogene Daten zu komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen. Gewonnene Informationen, z. B. zu Schmerzen, Sturzgefahr oder Dekubitusgefährdung, werden im Anschluss zur Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Präventionen und Kuration genutzt. Da besonders bei jungen Menschen mit chronischen Schmerzen das häusliche Umfeld einen großen Einfluss auf den Therapieverlauf und die spätere Therapiesicherung hat, müssen Angehörige und andere Kontaktpersonen für einen kompetenten Umgang mit den Pflegebedürftigen geschult werden. Die gegenseitige Schulung und Information aller beteiligten Menschen hilft Vorbehalte und Missverständnisse abzubauen und dient speziell bei chronischen Erkrankungen dazu, dass sich Betroffene nicht unnötig rechtfertigen müssen.

Menschen mit chronischen Schmerzen berichten häufig von erheblichen Beeinträchtigungen im Alltag. Neben Hobbys und schulischen Aktivitäten leiden soziale Kontakte und Beziehungen oft so stark unter den Folgen der chronischen Schmerzen, dass Betroffene alles aufgeben. Im Rahmen der

Schmerztherapie gehört die Förderung des Spielens und Lernens sowie die Entwicklung sinnstiftender Aktivitäten zur kulturellen Teilhabe im Sinne einer Lebensqualitätssteigerung und sozialen Teilhabe zu den wichtigen Aufgaben von professionell Pflegenden. Individuelle Bedürfnisse und Erwartungen der zu Pflegenden müssen bei der Bewältigung der vorab genannten Aufgabe ebenso einfließen wie kulturelle, religiöse und soziale Kontexte der zu Pflegenden. Besonders im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen darf nie außer Acht geraten, in welcher Entwicklungsphase sich die Pflegebedürftigen befinden und welche Entwicklungsaufgaben ihnen aktuell bevorstehen.

Obwohl Kinder und Jugendliche in ihrer Selbstbestimmung noch eingeschränkt sind, sollten Pflegende ein Maximum an Selbstbestimmung fördern und zulassen. Das so erteilte Entscheidungsrecht zur eigenen Person sowie eine auf den individuellen Entwicklungsstand angepasste Pflegeprozessgestaltung unterstützen entwicklungsbedingte Formen der Krankheitsbewältigung und fördern nicht zuletzt die Compliance im respektvollen und wertschätzenden Umgang.

1.2.2 Kompetenzschwerpunkt: Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten

Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz sind zentrale Elemente im Aufbau belastbarer Beziehungen auf einer stabilen Vertrauensbasis. Menschen mit chronischen Schmerzen berichten oft von Situationen, in denen sie von ihrem sozialen Umfeld nicht ernst genommen oder missverstanden wurden. Die Gestaltung von kurz- und langfristigen professionellen Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ist eine Kernkompetenz professionell

Pflegender im Schmerzsetting. Indem sie auch bei divergierenden Sichtweisen, unterschiedlichen Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen empathisch, wertschätzend, achtsam und kongruent bleiben, zeigen Pflegende ihre ausgeprägten kommunikativen Kompetenzen. Sie kommunizieren verständigungsorientiert und fördern die beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung mit zu Pflegenden.

In Beratungssituationen, bei Kriseninterventionen oder im täglichen Umgang mit zu Pflegenden gestalten Pflegende die Kommunikation mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen und unter Einsatz unterschiedlicher Interaktionsformen. Besonders interessante Informationen erlangen sie häufig bei scheinbar beiläufiger Kommunikation während dem Essen, bei Spaziergängen oder bei anderen Freizeitaktivitäten. Obwohl sie Profis im Beziehungs- und Vertrauensaufbau sind, bewegen sich Pflegende permanent in einem Spannungsfeld aus Nähe und Distanz. Professionell pflegen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen heißt, ein Maximum an Vertrauen aufzubauen und dennoch jede Situation aus gebührender Distanz zu reflektieren. Bei Konflikten nimmt die Bedeutung dieser Kompetenzen zu. Pflegende müssen Erlebtes reflektieren, um situativ angemessene Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung erarbeiten zu können. Fallbesprechungen, Fallsupervisionen und andere Angebote dienen der Evaluation und Erweiterung von kommunikativen Kompetenzen. Dabei werden nicht zuletzt mögliche Phänomene von Macht und Machtmissbrauch im Sinne eines Nichtgeachtetwerdens gegenüber den zu Pflegenden erörtert.

Da die Ergebnisse einer Schmerztherapie stark von der Edukation Betroffener abhängig sind, liegt ein besonderer Fokus auf der Information, Schulung und Beratung von Menschen aller Altersstufen. Pflegende verantworten die Organisation, Gestaltung,

Steuerung und Evaluation von Information gegenüber Pflegebedürftigen. Sie informieren zu Pflegende zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und setzen Schulungen mit Einzelpersonen und kleinen Gruppen z. B. zur Erläuterung von schmerzlindernden Pflegeinterventionen um. Indem sie pflegebedürftige Kinder und Jugendliche im Umgang mit krankheits-, therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten, befähigen Pflegende diese zu größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in der Formulierung von Gesundheitszielen. Da zahlreiche Menschen mit chronischen Schmerzen psychische Komorbiditäten aufweisen und häufig auch im Rahmen dieser Beschwerden Beratung und Information von Pflegenden erwarten, ist es erneut von großer Bedeutung, dass Pflegende stets reflektiert bleiben und eigene Grenzen in der professionellen Kommunikationsgestaltung wahrnehmen.

Auch die Grenzen Pflegebedürftiger sollten stets wahrgenommen und beachtet werden. Besonders Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen haben in der Vergangenheit häufig Situationen erlebt, in denen ihnen ihre Schmerzen von außenstehenden Menschen abgesprochen wurden. Medizinisches Personal, Lehrkräfte, Freunde, Angehörige und andere Menschen im sozialen Umfeld sind sich in der Regel nicht dessen bewusst, wie enttäuschend unüberlegte Äußerungen für Menschen sind, die sich seit Monaten täglich mit ihrem Schmerz auseinandersetzen. Ohne es zu wissen, besitzen genannte Personen eine gewisse Macht zur positiven oder negativen Beeinflussung der jungen Menschen mit chronischen Schmerzen. Pflegende im Schmerzsetting müssen ein Bewusstsein für mögliche Machtverhältnisse besitzen. Eine ethisch reflektierte Grundhaltung zählt zu den Kompetenzen, durch welche zu Pflegende in ihrer Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung unterstützt werden. In Form von interdisziplinären Fallbesprechungen werden ethische Dilemma-

Situationen besprochen und reflektiert. Pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen, aber auch deren Angehörigen, wird auf diese Weise eine gemeinsame Entscheidungsfindung ohne ethische Diffamierung ermöglicht.

1.2.3 Kompetenzschwerpunkt: Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten verantwortlich gestalten und mitgestalten

Der interprofessionelle Therapieansatz bindet zahlreiche berufliche Professionen in die Therapie von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen ein. Alleine in der Pflege sind in der Regel professionell Pflegendе, Pflegefachhelfende, Erziehende und Heilerziehungspfleger tätig. Jede einzelne Pflegeperson muss sich im qualitätsheterogenen Pflegeteam positionieren und trägt die Verantwortung für organisatorische Aufgaben. Sie stimmt ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse ab und koordiniert die Pflege unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen. Es bedarf an theoretischem Wissen bezüglich der Verantwortungsbereiche und rechtlichen Bestimmungen unterschiedlicher Qualifikationsgruppen sowie der praktischen Übersicht bei der Delegation von Aufgaben. Pflegende überwachen die Durchführungsqualität geringer qualifizierter Personen und nutzen kollegiale Beratungssequenzen zur Klärung von pflegefachlichen Fragen. Sie unterstützen ihre Teammitglieder bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres Verantwortungs- und Aufgabenbereiches, beteiligen sich an der Einarbeitung neuer Mitarbeitender und leiten Auszu-

bildende, Praktikantinnen sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an. In Anleitungssituationen übernehmen Pflegende Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung gemeinsamer Arbeitsprozesse. Sollte es zu Konflikten in der interprofessionellen Zusammenarbeit kommen, lösen Pflegende derartige Situationen kompetent, indem sie Spannungen und Konflikte wahrnehmen und ihre eigene Persönlichkeit zur konstruktiven Konfliktbewältigung einbringen.

Entsprechend rechtlicher Bestimmungen führen Pflegende ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie eigenständig und eigenverantwortlich aus. In der Schmerztherapie nehmen sie über ihre normale berufliche Rolle hinaus eine co-therapeutische Rolle ein. Sie applizieren physikalische Maßnahmen, führen leichte Massagen aus, motivieren Pflegebedürftige zu Bewegungsübungen und gestalten Alltagsaktivitäten im Einzelkontakt und in Gruppen. Im Rahmen dieser primär ärztlich verordneten Maßnahmen führen Pflegende eine gezielte Beobachtung und Kommunikation von und mit zu Pflegenden durch. Sie erwerben neue Erkenntnisse und bringen diese in Form von Pflegediagnosen und Behandlungskonzepten in die interdisziplinäre Zusammenarbeit ein.

Bei der Koordination der interdisziplinären Schmerztherapie nehmen Pflegende eine zentrale Rolle im Therapiemanagement von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen ein. Sie koordinieren die integrierte Versorgung der Pflegebedürftigen, übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Behandlung und unterstützen somit die Kontinuität der Schnittstellen bzw. die Gewährleistung von berufsgruppenübergreifenden Leistungen. Sie bringen stets ihre eigene pflegefachliche Sichtweise ein und ermöglichen auf diese Art z. B. eine individuelle und partizipative Evaluation von Versorgungsprozessen. Die genannten Kompetenzen lassen sich im Begriff des Schnittstellenmanagements zusammenfassen. Pflegende sind

für alle an der Therapie beteiligten Personen ansprechbar, vermitteln, informieren, klären auf, vertreten zu Pflegenden im therapeutischen Team und behalten schlussendlich den Überblick über alle laufenden Prozesse.

1.2.4 Kompetenzschwerpunkt: Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen

Die Überprüfung der Pflegequalität stellt einen weiteren Kompetenzbereich dar, den Pflegende bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen erfüllen. Sie reflektieren ihre berufliche Praxis kritisch und überprüfen neben der Erreichung von Pflegezielen, ob der Pflegeprozess individuell und personenbezogen gestaltet wurde. Die Rückschlüsse dieser Arbeit bringen Pflegende aktiv in die Weiterentwicklung der Pflegequalität oder in die vor Ort bestehenden Pflegekonzepte ein.

1.2.5 Kompetenzschwerpunkt: Das eigene Handeln auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen

Bereits in den vorherigen Kompetenzschwerpunkten wurde deutlich, dass Pflegenden in Schmerzzentren ein sehr reflektiertes Handeln obliegt. Als Maßstab für geforderte Re-

flexionsprozesse nutzen sie neben persönlichen Einstellungen und berufsethischen Kenntnissen auch wissenschaftliche Erkenntnisse, mit denen sie ihr eigenes Handeln überprüfen. Der Expertenstandard »Schmerzmanagement in der Pflege« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2020) ist nur ein Beispiel, welches allgemeine Versorgungsstrukturen und konkrete Pflegeinterventionen evidenzbasiert definiert und somit zur Reflexion des eigenen Handelns herangezogen werden kann. Pflegende nutzen die Ressourcen, welche ihnen eine prozesshaft erstellte Pflegeplanung bietet und profitieren nicht zuletzt von den dadurch gegebenen Möglichkeiten der eigenen Reflexion. Offene Fragen werden in einrichtungsübergreifenden Schmerzkonferenzen oder auf Kongressen besprochen. Indem Fragen angesprochen und weiterverfolgt werden, ermöglichen Pflegende neue Fragestellungen für die Pflegewissenschaft und -forschung.

Über äußere Ansprüche hinaus übernehmen Pflegende auch Verantwortung für die eigene berufliche Entwicklung und das eigene berufliche Selbstverständnis. Die interdisziplinäre Koordination aller beteiligten Personen ist für Pflegende sehr herausfordernd.

Sie müssen sich bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen mit persönlichen Schicksalen und Geschichten auseinandersetzen, die sehr belastend sein können. Die eigene Wahrnehmung einer drohenden Überforderung am Arbeitsplatz ist dabei eine wichtige Fähigkeit professionell Pflegender. Besonders im schmerztherapeutischen Setting bedarf es zahlreicher Strategien zur Kompensation und Bewältigung beruflicher Belastungsfaktoren. Pflegende nutzen Unterstützungsangebote wie Fallsupervisionen und entwickeln ein berufliches Selbstverständnis, in das berufsethische und eigene Überzeugungen einfließen können. Obwohl oder gerade weil Pflegende ein Bewusstsein für die historische Entwicklung des Pflegeberufes besitzen, positionieren sie sich im interdisziplinären Team. Die Berufsgruppe professionell Pflegender nimmt im therapeutischen Team bei der Schmerztherapie von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle ein und ist sich dessen bewusst. Sie begegnen beteiligten Professionen auf Augenhöhe und positionieren sich im Rahmen der ihnen vorbehaltenen Aufgaben für zu Pflegende und den eigenen Berufsstand.

1.3 Methodik des Planspiels

Die vorhergehenden Absätze beschreiben den theoretischen Hintergrund der Lernsituation. Vorweg ist zu sagen, dass es sich um eine komplexe Lerneinheit handelt. Die Situation knüpft an bereits absolvierte Wissensinhalte an. Auch sind hierfür mehrere Bezugswissenschaften notwendig. Analog zu den gesetzlichen Vorgaben richtet sich die Lehrerqualifikation der Spielleitung an die 4. Qualitätsebene. Hohe Anteile von naturwissenschaftlichen Inhalten, Pflegewissenschaft und der Pädagogik rechtfertigen das geforderte Qualifikationsniveau (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2020).

Die vorerwähnten Absätze beschreiben den theoretischen Hintergrund der Lernsituation. Vorweg ist zu sagen, dass es sich um eine komplexe Lerneinheit handelt. Die Situation knüpft an bereits absolvierte Wissensinhalte an. Auch sind hierfür mehrere Bezugswissenschaften notwendig. Analog zu den gesetzlichen Vorgaben richtet sich die Lehrerqualifikation der Spielleitung an die 4. Qualitätsebene. Hohe Anteile von naturwissenschaftlichen Inhalten, Pflegewissenschaft und der Pädagogik rechtfertigen das geforderte Qualifikationsniveau (Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, 2020).

In dieser Lernsituation wird der Spielleitung eine besondere Stellung zugewiesen. Durch die Mischung des Plan- und erweiterten Rollenspiels muss die Spielleitung stets den Überblick wahren. Je nach erarbeiteten Ergebnissen kann sich das Spiel weiterentwickeln oder in einzelnen Situationen verändert werden. Die Szenen bauen aufeinander auf und ergänzen sich jeweils. Eine nähere Erläuterung zur Methodik eines Planspiels befindet sich in ► Kap. 13.