

Fakultät für  
Angewandte  
Sozialwissenschaften



**„Angewandte Pflegewissenschaft“**  
*(B.Sc. Pflegefachmann/-frau)*

Studienplan und Modulhandbuch

**Impressum**

*Hochschule München*

*Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften*

*Am Stadtpark 20*

*81243 München*

*Tel. 089 / 1265-2301*

*Internetseite: [www.sw.hm.edu](http://www.sw.hm.edu)*

*München, Dezember 2019*

*ISBN 978-3-943872-19-4*

**Autorin**

*Astrid Herold-Majumdar*

*Prof. Dr. rer. medic., MScN, Dipl. Pflegewirtin (FH), Krankenschwester*

*Lehrgebiet: Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt Qualitätssicherung und Management*

*Studiengangsleitung (kommissarisch)*

*Studiengangsleitung dualer Bachelorstudiengang Pflege (B.Sc.)*

**Co-Autor\*innen:**

*Christine Boldt*

*Prof. Dr., MSc Epidemiologie, Dipl.-Pflegewirtin (FH), Gesundheits- und Krankenpflegerin*

*Lehrgebiet: Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt auf pflge theoretische Grundlagen*

*Studiengangsleitung Master Advanced Nursing Practice (ANP)*

*Mitglied der Ethikkommission an der Hochschule München*

*Präsidentin der regionalen akademischen Fachgesellschaft (rAFG) ANP & APN Süd des Deutschen Netzwerks APN & ANP g.e.V.*

*Monika Brönnner*

*Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Päd. (FH)*

*Lehrgebiet: Psychische Gesundheit und Soziale Teilhabe*

*Ayşe Cicek*

*Prof. Dr.*

*Pflegewissenschaft mit Schwerpunkt Rehabilitation und Teilhabe*

*Studiengangsfachberatung dualer Bachelorstudiengang Pflege (B.Sc.)*

*Simone von Hardenberg*

*Prof. Dr. jur.*

*Lehrgebiet: Recht in Sozial- und Gesundheitsberufen*

*Katharina Kohlen*

*Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, B.Sc.*

*Praxisreferentin*

*Anja Samila Krömer*

*Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, B.Sc. (cand.)*

*Markus Witzmann*

*Prof. Dr. (phil.), BBA, MSM, MA*

*Lehrgebiet: Pflegewissenschaft mit dem Schwerpunkt fallorientierte und evidenz-basierte Versorgung*

*Studiengangsleiter Master Mental Health*

*Mitglied der Ethikkommission der Hochschule München*

***Weitere Mitglieder der Fakultätsgruppe***

*Anna Kaiser*

*B.Sc., Gesundheits- und Krankenpflegerin, M.Sc. Advanced Care Nursing (cand.)*

*Zentrale Praxisanleitung kbo Isar-Amper Klinikum gemeinnützige GmbH*

*David Schwarzer*

*Gesundheits- und Krankenpfleger, B.Sc. (cand.)*

*Studentische Vertretung*

*Philipp Seikowsky*

*Gesundheits- und Krankenpfleger, B.Sc. (cand.)*

*Stellv. Studentische Vertretung*

## Inhalt

Abbildungsverzeichnis .....	7
Tabellenverzeichnis .....	7
Abkürzungsverzeichnis .....	8
Geleitwort .....	9
1. Hintergrund und Vision .....	13
2. Paradigma und Werte .....	19
2.1 Person .....	19
2.2 Gesundheit .....	20
2.3 Umwelt .....	21
2.4 Pflege .....	22
3. Pädagogisches Konzept .....	23
3.1 Pädagogisch-didaktische Grundlagen .....	23
3.2 Lehr- und Lernformen .....	29
3.3 Praxiskonzept .....	31
3.3.1 Praxiskonzeptionelle Überlegungen .....	31
3.3.2 Studienverlauf und Praxiseinsätze .....	32
3.3.2.1 Praxisbegleitung .....	33
3.3.2.2 Praxisanleitung .....	33
3.3.2.3 Praktische Prüfung zur Berufszulassung .....	34
3.3.3 Kompetenzentwicklung .....	35
3.3.3.1 Clinical Simulation Lab .....	37
3.3.3.2 Nachweis und Überprüfung der Fertigkeiten und Kompetenzen .....	39
3.3.3.3 Sicherheitsmanagement in Clinical Simulation Lab .....	40
4. Kooperationspartner und Praxiseinsatz (Pflichtpraktikum) .....	42
5. Kurzdarstellung Studiengang .....	43
5.1 Ziel .....	45
5.2 Aufbau und Modulübersicht .....	46
5.3 Ablauf .....	47
[Abbildung 4 Phasenplan .....	47
5.4 Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau .....	49
6. Studienplan .....	51
7. Internationalisierung .....	53
8. Qualitätssicherung und -entwicklung .....	57

8.1 Qualitätspolitik .....	58
8.2 Qualitätsziele .....	58
8.2.1 Studierbarkeit und Orientierung des Studienplans an den Anforderungen der Studierenden .....	59
8.2.2 Qualitätssicherung der Praxisanleitung.....	59
8.2.3 Praxisbegleitung.....	60
8.2.4 Supervision.....	61
8.2.5 Verzahnung von Theorie und Praxis .....	62
8.2.6 Intensivierung der berufspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten in klinischen Simulationslaboren.....	63
8.2.7 Lehrevaluation .....	64
8.2.8 Messung, Analyse und Verbesserung anhand der zentralen Statistik.....	64
8.2.9 Peer-Mentoring .....	65
8.2.10 Studienberatung .....	65
8.2.11 Employability und erfolgreiche Berufseinmündung .....	65
8.2.12 Innovation und Weiterentwicklung durch Forschung, Evaluation und Akkreditierung ..	69
9. Modulhandbuch: Beschreibung der einzelnen Module nach Semester .....	70
EBN I .....	74
Pflegeprozess I.....	78
Pflegeprozess II.....	82
Pflegetheorie .....	89
Medizinische und psychologische Grundlagen I .....	93
Fachpraxis I.....	96
Pflegeprozess III.....	100
Pflegeprozess IV .....	106
Forschungsmethodik .....	113
Epidemiologie und Statistik.....	117
Ethik I.....	120
Medizinische und psychologische Grundlagen II .....	124
Fachpraxis II.....	127
Medizinische und psychologische Grundlagen III .....	133
Pflegeprozess V .....	136
Kommunikation und Beratung I .....	143
Recht.....	146
Fachpraxis III.....	151
Pflegeprozess VI .....	156
Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf .....	162

Pflegeprozess VII .....	166
Kommunikation und Beratung II .....	171
Intra- und interprofessionelles Handeln I .....	174
Fachpraxis IV.....	177
EBN II .....	183
Ethik II.....	187
Intra- und interprofessionelles Handeln II .....	191
Fachpraxis V.....	194
Medizinische und psychologische Grundlagen IV .....	201
Pflegewissenschaftliches Abschlussprojekt .....	204
Bachelorarbeit.....	206
10. Literaturnachweis .....	208
Anhang.....	212

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Verhaltensregeln bei AMOK (Quelle: Hochschule München – vgl. Universität Duisburg-Essen) .....	41
Abbildung 2 Alarmplan und Betriebsanweisungen (Quelle: Hochschule München, Sicherheitsbeauftragter Hr. Grehl).....	42
Abbildung 3 QM-System primärqualifizierender Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft .....	58
Abbildung 4 Phasenplan .....	212

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Internationalisierungsstrategie des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Angewandte Pflegewissenschaft mit dem Abschluss Pflegefachmann/-frau B.Sc. ....	56
Tabelle 2 Kompetenzniveaumodell.....	71
Tabelle 3 Modulübersicht nach Semestern.....	72
Tabelle 4 Modulübersicht.....	213
Tabelle 5 Abkürzungsverzeichnis Lehr-, Lern- und Prüfungsformen .....	214
Tabelle 6 Lern- und Lehrinhalte des Clinical Simulation Labs .....	215
Tabelle 7 Theorie- Praxis Transfer- Lernen in der simulativen Lernumgebung .....	221

## Abkürzungsverzeichnis

B.Sc.	Bachelor of Science
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
d	Differenzmaß d als Maß von Mittelwertsunterschieden, Effektstärkenmaß nach Cohen (1988)
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
EbN (EBN)	Evidence-based Nursing
ECTS	European Credit Transfer System
EG	Europäische Gemeinschaft
EU	Europäische Union
FP	Fachpraxis, fachpraktische Lehre
HRK	Hochschulrektoren Konferenz
ICN	International Council of Nurses
INUAS	International Network of Universities of Applied Sciences
mdIP	mündliche Prüfung
OSCE	objective structured clinical examination
PflAPrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe
PflBG	Pflegeberufegesetz
QM	Qualitätsmanagement
RaPO	Rahmenprüfungsordnung für die Fachhochschulen
schrP	schriftliche Prüfung
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
StMWK	Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst
SWS	Semesterwochenstunden
WR	Wissenschaftsrat
ZPA	Zentrale Praxisanleitung



## Geleitwort

### **Der Sinn der Akademisierung**

*Wer sich einem Mitglied der Pflegeprofession anvertraut, muss auf mindestens zwei Kompetenzen vertrauen können: Erstens der Kompetenz der Fachpflege, alle wohldokumentierten Erfahrungen, die andere im Durchschnitt mit der Bewältigung unseres Pflegeproblems machten, finden, beurteilen und uns als „externe Evidence“ vorstellen zu können. Da man aber aus den durchschnittlichen Verläufen anderer statistisch nicht auf die einzig richtige pflegerische Handlung in unserem Einzelfall schließen kann, ist noch eine zweite Kompetenz nötig: Fachpflegende müssen sich mit uns Pflegebedürftigen zusammensetzen können, um mit uns unsere selbstbestimmten Teilhabebedürfnisse, unsere individuellen Ressourcen, Kontexte und Wahrnehmungen zu klären. Erst aus diesem Aufbau interner Evidence unter Nutzung der externen Evidence kann sich die Grundlage für eine pflegerische Entscheidung, eine pflegerische Indikation ergeben. (Dabei ist selbstverständlich – wenn auch gar nicht so leicht zu verwirklichen –, dass die finanziellen Interessen der Fachpflege bei der Indikationsstellung keinen Einfluss haben dürfen.) Um Indikationen im individuellen Fall erarbeiten können, müssen Fachpflegende also wissenschaftlich forschen können. Das ist keineswegs in allen Berufen so. In einigen Berufen reicht es, generelle Anweisungen in immer derselben Weise durchzuführen und gerade nicht je nach individuellen Klienten anders zu handeln. Aber die Fachpflege gehört nicht zu diesen Berufen. Sie muss interne Evidence unter Nutzung externer Evidence aufbauen können. Das war auch für den Wissenschaftsrat 2012 und 2013 der wichtigste Grund, eine Akademisierung der Pflege- und der Therapieberufe zu empfehlen. Gäbe es die Notwendigkeit nicht, interne Evidence im Einzelfall unter Nutzung externer Evidence aufzubauen, könnte man auf die Akademisierung getrost verzichten. Nicht aus dem Statusbedürfnis der Fachpflegenden und Therapierenden, sondern aus den Anforderungen der pflegerischen Handlung ergab sich die Empfehlung der Akademisierung. Das heißt auch: Ohne die Kompetenz für externe und interne Evidence bleibt Akademisierung ohne jeden Sinn.*

*Wenn Fachpflegende WissenschaftlerInnen sein müssen, kann es keinen Unterschied zwischen Fachwissenschaft und Fachpraxis geben und auch keinen zwischen Theorie und Praxis. Eine Theorie ist nichts anderes als der Versuch, Praxis zu begreifen, zu durchdringen und stetig zu verbessern. (Das ist seit 1793 nicht mehr bestritten worden, als Kants Essay „Über den Gemeinspruch: Das mag in der Theorie richtig sein, taugt aber nicht für die Praxis“ verfasst war.)*

*Seit 2500 Jahren diskutiert die Pflege- und Therapietheorie didaktische Konzepte, wie diese Kompetenzen zu vermitteln seien (vgl zu diesen sehr unterschiedlichen didaktischen Strategien individueller Professionalisierung Behrens 2019, Kapitel 5). Vergrößert gesagt, finden wir derzeit zwei Hauptmodelle. Für das eine sind medizinische, pflege- und therapiewissenschaftliche Fakultäten typisch, die ja mit ihren Universitätskliniken verantwortlicher Teil der Versorgung sind. Die*

*Professorin der Chirurgie, die die Chirurgie-Vorlesung hält, ist am nächsten Morgen von ihren Studierenden im OP zu sehen. Die Hebamme, die die Vorlesung zur Geburtshilfe hält, ist am Abend im Kreißaal bei der Geburtshilfe zu beobachten. Dieses Modell ist von der Karolinska-Universität in Stockholm oder von der Universität Halle-Wittenberg als „Health University“ in auch regionaler Versorgungs-Verantwortung bezeichnet worden. Anders im zweiten Hauptmodell, das viele Berufsschulen, Berufsfachschulen und auch Fachhochschulen darstellen. Von Ausnahmen abgesehen, sind die Lehrenden nicht zugleich Vorgesetzte in den Praxen, Betrieben und Einrichtungen, in denen ihre SchülerInnen und Studierenden lernen. Fachhochschulen waren nur selten Betriebe der regionalen Versorgung. Ihre ProfessorInnen können als ProfessorInnen nur sehr selten für Mängel der Versorgung persönlich verantwortlich gemacht werden. Die Dualität von (Hoch)schule und Praxiseinrichtung ist der Nährboden der Vorstellung, Theorie und Praxis unterschieden sich und der Theorie-Praxis-Transfer sei ein bemerkenswertes Problem. Wenn für Theorie und Praxis dieselbe ProfessorIn zuständig ist, ist die Theorie seltener gegen die Praxis auszuspielen und die Praxis seltener gegen die Theorie. Erst wenn die „Praxiseinrichtung“ die Herrschaft über die Praxis hat und die (Fachhoch)schule die Herrschaft über den Unterricht, wird der Unterricht mit „Theorie“ identifiziert und der Betrieb mit „Praxis“.*

*Beide Hauptmodelle haben ihre Licht- und Schattenseiten. Die Schattenseite der Dualität von (Hoch)schule und Praxisbetrieb ist, dass die Lernenden nicht selten den Unterricht zwar für sehr prüfungsrelevant, aber wenig praxisrelevant halten. Einige reflektieren den Stoff nur soweit, wie es für die Prüfung unumgänglich ist, und folgen in ihren Handlungen ihrem Betrieb. Die ProfessorInnen beklagen dann manchmal das mangelnde Reflexionsvermögen ihrer SchülerInnen und Studierenden. Die entgegengesetzte Schattenseite der Einheit von Theorie und Praxis in der Person der ProfessorIn ist die Gefahr, dass eher „Grundsätze und Stil des Hauses“ vermittelt werden und weniger gründlich die Alternativen zu diesem Stil. Die Einheit von Theorie und Praxis führt bei uns ProfessorInnen manchmal dazu, dass wir das Maul weniger weit aufreißen, wenn wir am nächsten Morgen unsere Grundsätze in unserer Praxis verwirklichen müssen. Die Lichtseite der Dualität von (Hoch)schule und „Praxiseinrichtung“ ist, dass jederzeit eine kritische Zweitmeinung mitlaufen kann. Die Lichtseite der Einheit von Theorie und Praxis ist Didaktik der Supervision von Praxis. Selbstverständlich überlappen sich die beiden Hauptmodelle vielfach. An Medizinischen Fakultäten können andere ProfessorInnen die Arbeit der Kollegin Chirurgin und der Kollegin Hebamme jederzeit kritisch (z.B. epidemiologisch) untersuchen, ohne selber als Chirurgin oder Hebamme zu arbeiten. An (Fachhoch)Schulen sind Lehrende oft – allerdings in Nebentätigkeit! – in den sogenannten Praxiseinrichtungen tätig, wenn auch selten in den Einrichtungen, in denen ihre Studierenden sich praktisch bilden.*

*Primärqualifizierende Studiengänge gehen eindeutig in Richtung des Hauptmodells Einheit von Theorie und Praxis in der Person derselben ProfessorIn. Wie die Kollegin Herold-Majumdar sagt: Nach Einführung primärqualifizierender Studiengänge werden in vielen Pflegeeinrichtungen, Praxen und Kliniken werden Pflegebedürftige und PatientInnen zum ersten Mal PflegeprofessorInnen bei der Arbeit sehen.*

*Ich durfte sowohl in Norddeutschland als auch in Süddeutschland Gründungsprofessuren für erste primärqualifizierende Studiengänge bekleiden. Selbstverständlich ist, dass die Studiengänge durch eigene, inhaltlich weisungsunabhängige, forschende Institute betreut werden müssen. Es gibt an einer Hochschule nichts Unabhängigeres als ein eigenes Institut oder Department. Zwei andere praktische Herausforderungen sind weniger trivial zu lösen:*

*1) Die Fähigkeit einer Professorin, auf Stationen sowie ambulant Praxis anzuleiten, ist nicht ohne weiteres gegeben. Manchmal liegt der letzte Einsatz auf Station oder ambulant schon länger zurück. Sehr häufig unterscheiden sich Stationen und Praxen untereinander so, dass auch eine ProfessorIn sich erst zurechtfinden muss. Die große Pflegewissenschaftlerin Silvia Käppeli, Jahrzehnte im Unispital Zürich tätig, erzählte gern von dem Gelächter, in das die Fachpflegenden ausgebrochen seien, sobald sie sich auf einer Station zurechtzufinden suchte. Als Lösung arbeiteten wir mit österreichischen Lehrenden aus: Jede und jeder Lehrende spezialisiert sich auf wenige Stationen und Praxen, in denen sie anleiten, nachdem sie vorher einige Tage im Jahr mitarbeiteten.*

*2) Während Auszubildende der Fachpflege in Kliniken eine Ausbildungsvergütung erhalten, die in drei Jahren etwa 36 000 € ausmacht, bekommen Studierende keine Ausbildungsvergütung. Das wird zum Problem, wenn Bafög diese Summe nicht kompensiert. Denn die Zeit für bezahlte Studierendenjobs ist in einem primärqualifizierenden Studium denkbar gering. In der Zeit, in der andere Studierende sich in Studierendenjobs etwas dazu verdienen (und fast alle Studierenden, ob sie nun vollzeit oder teilzeit studieren, verdienen sich etwas dazu), absolvieren primärqualifizierend Studierende ihre unvergüteten sogenannten Praxisphasen. Für Studierendenjobs bleibt keine Zeit. Daher habe ich mich dafür eingesetzt, dass primärqualifizierende Studierende ganz entsprechend den „Ärzten im Praktikum“ eine Praxisvergütung erhalten. Diese Vergütung ist keine Ausbildungsvergütung, sondern eine Vergütung für Leistungen, die die primärqualifizierend Studierenden in ihren „Praxisphasen“ für die Versorgung erbringen. Die finanziell entlastende Leistungsvergütung erscheint mir nötig, weil primärqualifizierende Studiengänge ohnehin sehr dicht sind. Das wird klar, vergleicht man sie mit den glücklich überwundenen „grundständigen Aufbaustudiengängen“: Erst machte man in Pflege und Therapie eine dreijährige Ausbildung, dann begann man ein Bachelorstudium (während Medizin Studierende gleich nach dem Abitur anfangen durften). So ungerecht diese Verlängerung der Zeit bis zum Bachelor war, im Aufbaustudium genossen die Studierenden, sofern sie nicht zu viel erwerbstätig*

*waren, eine Freiheit, wie sie die bayrischen Vorfahren als Herrlichkeit des freien Studentenlebens besangen.*

*Neben den großen Fragen der Evidencebasierung, die der Akademisierung der Fachpflege erst ihren Sinn verleihen, sind es gerade solche pragmatischen, oft übersehenen Fragen der Studienorganisation, die über den Erfolg primärqualifizierender Studiengänge entscheiden. Den erfahrenen bayrischen Kolleginnen und Kollegen ist Glück und Erfolg bei ihren primärqualifizierenden Studiengängen zu wünschen, sowohl bei der Evidencebasierung wie bei den vielen pragmatischen Herausforderungen der Studienorganisation.*

*Prof. Dr. phil. (habil.) Johann C. Behrens  
Universität Halle-Wittenberg*

## 1. Hintergrund und Vision

### **Freie, wissenschaftlich fundierte Gesundheits- und Krankenpflege**

Die Entwicklung der freien, wissenschaftlich fundierten Gesundheits- und Krankenpflege in Deutschland ist eng verwoben mit der Geschichte der Therapieberufe und der Medizin und geht wahrscheinlich zurück bis zur frühzeitlichen Entwicklung des Menschen als Sozial- und Kulturwesen. Menschliche Zuwendung, sorgendes und heilendes Handeln bei Krankheit, Verletzung und bei Lebensübergängen unter Nutzung der Heilkraft der Natur liegen dem Menschsein inne. Die Diätetik, die Lehre vom „richtigen Leben“, heute würde man sagen, vom gesunden Lebensstil, kann in den frühen Jahren nach Christus als einer der ersten im Corpus Hippocraticum verfassten Pflege-theorien bezeichnet werden (Behrens 2019). Der Wandel des Selbstverständnisses professionell Pflegenden kann an diesem Beispiel besonders gut dargelegt werden. Heute gilt es in der professionellen Pflege als kunstgerecht, nicht die „gute“ und „gesunde“ Lebensweise der pflegebedürftigen oder nach besserer Gesundheit suchenden Person einfach vorzuschreiben, sondern lösungsorientiert zu beraten (Bamberger 2015) und die pflegebedürftige Person nach fundierter Information selbst entscheiden zu lassen, was *zu* ihr und *in* ihre Lebenswelt passt. Das auf Vertrauen, menschlicher und aufrichtiger Zuwendung basierende Arbeitsbündnis ist die Grundlage einer evidenzbasierten Pflege. Dabei muss die Pflegefachperson strukturell und krankheitsbedingte Schief lagen laufend ausgleichen, um selbstbestimmte Therapieentscheidungen zu ermöglichen und das Person-Sein des pflegebedürftigen Menschen zu entfalten (person-centered care, Kitwood 2004). Denn nicht zuletzt ist der Erfolg von Therapie und Pflege abhängig davon, dass uns die pflegebedürftigen Menschen und ihre Bezugspersonen vertrauen und sie sich angenommen fühlen.

Die **Geschichte der Pflege** ist geprägt vom Wandel des gesellschaftlichen Frauenbildes. Heilkundlich tätige Ordensfrauen, die sich zugleich in der Armenfürsorge engagierten, können als Vorreiterinnen des Berufes der Gesundheits- und Krankenpflege genannt werden (Büker et al. 2018). Auch, die als „Hexen“ verschmähten und aufs Übelste zugerichteten und hingerichteten Frauen, die sich der Heilkraft der Natur bedienten, um sich selbst und anderen Menschen zu helfen, können als **Pionierinnen der heilkundlich tätigen, therapeutischen Pflege** genannt werden. Im Mittelalter waren Frauen als Wundärztinnen und Heilkundige zunächst sehr geachtet. Sie waren vor allem in der Geburtshilfe und in der Frauenheilkunde tätig. Das Heilwissen beruhte auf einem überlieferten volksmedizinischen Erfahrungswissen, das sich laufend, auch experimentell weiterentwickelte. Diese Frauen kannten sich in der Geburtshilfe aus, unterstützten andere Frauen bei der Empfängnis, Verhütung, bei Zyklusstörungen und bei der Abtreibung. Sie waren auch als Hebammen tätig, diagnostizierten dabei schwierige Kindslagen im Mutterleib und nahmen sogar kleine Operationen vor, wie Dammschnitte bei der Geburt. Diese weisen Frauen und Hebammen genossen bei der Bevölkerung ein höheres Ansehen als die Ärzte. Ihr Wissen über den Körper der Frau war um Vieles geringer, als das der weisen Frauen, weil die Kirche den

Männern die allzu intensive Beschäftigung mit dem Körper der Frau untersagte. Später schlug dieser Respekt vor den Frauen um, in einen religiösen Wahn, der von der Kirche angetrieben wurde. Die Heilkundigen wurden als Hexen, die einen „Pakt mit dem Teufel“ eingehen, verschmäht, verfolgt, gefoltert und hingerichtet.

Besonderes Augenmerk soll auch den männlichen Vertretern des Berufsstandes gelten. Ihre Rolle in der Geschichte der Krankenpflege wurde bisher in der historischen Forschung noch wenig aufgearbeitet (Hähner-Rombach 2015). Gegenüber dem bürgerlichen Frauenbild von dem feinfühligem, sorgenden Wesen, dem die mütterliche Fürsorge und Liebe sozusagen in die Wiege gelegt wurde, werden die Männer als durchsetzungsstarke „Krankenwärter“ beschrieben, die vorzugsweise in gefahreneneigten Bereichen, wie der psychiatrischen Pflege, eingesetzt waren. Heute werden tradierte Rollenbilder abgelegt und den männlichen Berufsvertretern wird ebenso wie den weiblichen eine sorgende, menschlich zugewandte und damit professionelle Pflege zugesprochen. Für die kulturachtsame und geschlechtersensible Pflege sind die „Pflegefachmänner“, wie sie zukünftig heißen, nicht wegzudenken. Die neue Berufsbezeichnung gemäß § 1 PflBG (PflBG 2017) schließt leider andere, sexuelle Orientierungen als die weibliche und männliche aus. Gerade in der Pflege sind die Offenheit und der achtsame Umgang mit dem sexuellen Selbstverständnis von hoher Bedeutung, denn kaum ein anderer Beruf kommt dem Menschen in seiner Intimität so nahe. Die Hochschule München vertritt hier das **Prinzip der Diversität**, auch in Bezug auf die sexuelle Identität. Dies zeigt sich in der Schreibweise des im Studium zu erwerbenden Berufsabschlusses „Pflegefachmann/-frau“. Der Querstrich „/“ steht dabei für alle anderen und „queeren“ Selbstverständnisse von Sexualität.

Die Entwicklung des Selbstverständnisses der Berufsangehörigen äußert sich im Wandel der Berufsbezeichnungen, „Krankenschwester/-pfleger“, „Gesundheits- und Krankenpfleger/in“, „Pflegefachmann/-frau“. An dieser Stelle kann kein kompletter geschichtlicher Abriss ausgeführt werden, jedoch soll eine Persönlichkeit der deutschen Pflegegeschichte hervorgehoben werden, die, nach den „Hexen“, in dem Zeitgeschehen vor über hundert Jahren, mutig den Grundstein für eine freie und akademische Pflege legte.

**Agnes Karll** (\* 25. März 1868 in Emsen; † 12. Februar 1927 in Berlin) gelang es zu Beginn des 20. Jahrhunderts aus dem Mutterhaussystem des Clementinenhauses in Hannover, einem Mutterhaus des Roten Kreuzes, heraus die freie, häusliche Krankenpflege in und um Berlin herum zu entwickeln. Bis dato waren die heilkundlich und pflegerisch tätigen Frauen meist im Dienste der Kirche und in einem Abhängigkeitsverhältnis, das weit über die reine Lohnabhängigkeit hinausging. Agnes Karll knüpfte Kontakte zu Berufskolleg\*innen im Ausland, vor allem England, Italien, Österreich, Finnland und den Vereinigten Staaten. Schon früh erkannte sie die Internationalisierung als Chance der Entwicklung des

Berufes und des Faches. 1903 gründete sie die Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands sowie der Säuglings- und Wohlfahrtspflegerinnen (B.O.K.D.). Der Verein bot Versicherungsschutz und Rechtsberatung für seine Mitglieder, die in der Geschichte bis dahin zu den meist ausgebeuteten Berufsangehörigen zählten. Heute noch baut die Gesellschaft auf den unermüdlichen Dienst beruflich Pflegender, aber vor allem auch pflegender Angehöriger, die den Großteil der Pflege meist ohne professionelle Unterstützung übernehmen. Die Belange der Selbst- und Mitbestimmung, des Gesundheitsschutzes, der sozialen Absicherung und der leistungsgerechten Entlohnung verdienen besondere Beachtung durch die Gesellschaft und das soziale Sicherungssystem.

1909 wurde Agnes Karll zur Präsidentin des International Council of Nurses (ICN), dem Weltverband der Pflegefachpersonen, gewählt und übernahm 1913 als eine der ersten Frauen eine Dozentur an der Leipziger Frauenhochschule. Eine fundierte, dreijährige Ausbildung in der Pflege war ihr ein großes Anliegen. Sie trat stets für die Eigenständigkeit des Berufs ein, was das folgende Zitat von Agnes Karll belegt:

***„Wer soll uns denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selbst tun! Wir haben gar kein Recht zu verlangen, dass andere das tun. Selbstständigkeit ohne Verantwortung gibt es nicht, dass muss sich jede einzelne von uns dauernd vor Augen halten.“ (zit. in Scharfenberg & Teglas 2018: 170)***

In diesem Sinne nehmen die Lehrenden der Pflegewissenschaft der Hochschule München diese Verantwortung wahr und vermitteln das Bewusstsein für die Eigenverantwortlichkeit für die Entwicklung des Berufes und der Wissenschaft an die Studierenden. Die Studierenden und Lehrenden übernehmen darüber hinaus organisationsumfassende und gesellschaftliche Verantwortung für die Menschlichkeit, die Nachhaltigkeit und die Weiterentwicklung der Qualität der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung im Rahmen der durch die Pflege beeinflussbaren Bereiche. Damit trägt die professionelle Pflege wesentlich zur Daseinsvorsorge bei.

Als Begründerin der wissenschaftlich fundierten Pflege muss **Florence Nightingale** genannt werden. Während des Krimkrieges (1853–1856) leitete sie eine Gruppe von Krankenpflegerinnen, die verwundete und erkrankte britische Soldaten im Militärkrankenhaus im türkischen Scutari (dem heutigen Istanbuler Stadtteil Üsküdar) betreute. Da sie nachts auf ihren Kontrollgängen die Patienten mit einer Lampe in der Hand besuchte, ging Nightingale als „Lady with the Lamp“ in die Geschichte ein. Ein Großteil ihrer Arbeit nach dem Krieg in Großbritannien bestand in der Informationserfassung und -verarbeitung. So entwickelte sie Fragebögen, die in Kliniken verteilt wurden, um Missstände zu erkennen und nachweislich abzustellen. Diesen wissenschaftlichen Ansatz unter Nutzung von

statistischen Analysen hat sie nicht nur in der Gesundheitsfürsorge genutzt, sondern auch bei ihren Bemühungen um die Verbesserung der Lebensumstände in Britisch-Indien. Sie kann somit als erste pflegewissenschaftliche Versorgungsforscherin und Epidemiologin bezeichnet werden. Ihre Pionierarbeit hat auch für die **öffentliche Gesundheitsvorsorge (Public Health)** durch die Fachpflege eine besondere Bedeutung. In Deutschland muss sich die professionelle Pflege erst wieder mühsam den Weg in diesen Bereich bahnen. Inwiefern es der Fachpflege gelingt, die neuen Voraussetzungen durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (Präventionsgesetz - PräVG) vom 17. Juli 2015 zu nutzen, um ihre Rolle in der öffentlichen und gemeindenahen Gesundheitsversorgung im Dienste der Bevölkerung zu stärken, bleibt abzuwarten. Das Curriculum des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Angewandte Pflegewissenschaft bereitet die Studierenden jedenfalls vor, auch hier Verantwortung zu übernehmen und zu gestalten.

Beiden historischen Figuren, Agnes Karll und Florence Nightingale, soll ein Raum an der Fakultät gewidmet werden.

### **Vorbehaltsaufgaben und der Beitrag der Fachpflege zur Gesundheitsversorgung**

Die Eigenständigkeit des Berufs ist begründet auf der wissenschaftlichen Disziplin, die den Gegenstandsbereich der Pflege definiert und an diesem Gegenstand eigenständige Forschung und Lehre ausrichtet. Es ist die professionelle Pflege, die den Versorgungsbedarf hinsichtlich der Reaktion des Menschen auf einen Gesundheits- und Krankheitsprozess oder auf einen gesundheitsrelevanten Lebensprozess wie Geburt, Erwachsenwerden, Sterben, feststellt. Der Pflegebedarf kann nur von der Fachpflege ermittelt werden, weil sie mit ihren spezifischen Assessment- und Diagnosemethoden erhebt und zu verstehen versucht, wie Menschen Gesundheit und Krankheit erleben und deuten und wie die Menschen diese Bedeutungszuschreibungen in ihre Lebenspraxis und in ihren Lebenslauf einordnen. Damit leistet die Fachpflege in der Gesundheitsversorgung einen wesentlichen Beitrag, der von keiner anderen Profession übernommen werden kann. Das Verstehen dieser jeweils individuellen Bedeutungszuschreibungen ist die Voraussetzung, dass sich Gesundheitsleistungen an die Lebenswelt der pflegebedürftigen Menschen anschließen und damit von diesen Menschen auch angenommen und wahrgenommen werden. Subjektive Gesundheitstheorien, also mehr oder weniger wissenschaftsbasierte, individuelle Vorstellungen einer Person davon, was Gesundheit ist und wie sie zu fördern und zu erhalten ist, leiten u.a. das Gesundheitsverhalten. Auch hier setzt die Fachpflege mit Gesundheitsförderungsdiagnosen an, um die Menschen dabei zu unterstützen, gesund zu bleiben oder ein höheres Gesundheitsniveau zu erreichen. Zu den, der Fachpflege vorbehaltenen Aufgaben zählen nicht nur die Erhebung und Feststellung (Pflegediagnostik) des individuellen Pflegebedarfs, sondern auch die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen Unterstützungsprozesse sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der



Pflege (§ 4 PflBG). Gemäß den in § 37 PflBG formulierten, erweiterten Ausbildungszielen der „hochschulischen Pflegeausbildung“ kommt der Anspruch einer wissenschaftlich basierten Steuerung von hochkomplexen Pflegeprozessen unter Anwendung innovativer und evidenzbasierter Technologie hinzu. Den Studierenden und Absolvent\*innen des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs „Angewandte Pflegewissenschaft“ wird damit anvertraut und zugetraut, dass sie die z.T. rasanten und bahnbrechenden Entwicklungen im Bereich der technischen Assistenzsysteme, Robotik, künstliche Intelligenz und Digitalisierung verantwortlich mitgestalten. Die Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards, wie sie in § 37 Abs. 2 unter Punkt 5 als Ziel formuliert ist, erweitert den Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich im Rahmen des Qualitätsmanagements vom individuellen Pflegeprozess auf übergeordnete, unterstützende, wissenschaftlich-theoretisch fundierte Management- und organisationale Unterstützungs-Systeme.

### **Zur Geschichte des Studiengangs an der Hochschule München**

Mit der Einführung eines primärqualifizierenden Pflegestudiums werden neue Zielgruppen für eine Ausbildung in der Pflege angesprochen. Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen stärken die Qualität in der Pflege durch erweiterte, in der wissenschaftlichen Ausbildung vermittelte Kompetenzen. Es ist mittlerweile gut belegt, dass mit steigendem, prozentualen Anteil an Pflegefachpersonen mit einem Bachelor-Abschluss in einem Pflgeteam die Mortalitätsrate sinkt (Aiken et al. 2017). Als Orientierungspunkt für das langfristig anzustrebende Maß an hochschulisch ausgebildeten Pflegekräften können die vom Wissenschaftsrat in seinen Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen vom 13. Juli 2012 genannten Zahlen (Wissenschaftsrat 2012) dienen. Mit der Ausbildungsoffensive wird ein erster Schritt hierzu unternommen (BMFSFJ 2019, Ausbildungsoffensive Pflege). Bayern setzt diese nun mit seiner Strategie zur „Teilakademisierung der Pflege (Pressemitteilung 173/2019) um und sieht die Hochschule München in der ersten Ausbaustufe vor. Mit dem primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Angewandte Pflegewissenschaft“ leistet die Hochschule München einen wesentlichen Beitrag zur konsequenten Umsetzung der grundständigen Akademisierung der Pflege und damit zur Daseinsvorsorge.

Die **Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften der Hochschule München** war 2008 mit **Prof. Dr. Stefan Pohlmann** und **Prof. Dr. Michael Ewers**, sowie mit **Prof. Dr. Julia Lademann**, als erste Studiengangleiterin, Vorreiterin bei der Gründung eines dualen, berufsintegrierenden Bachelorstudiengangs Pflege. Nachdem die „Re-Akademisierung“ der Pflege am Ende der 1980er Jahre sich auf das Pflegemanagement und die Pflegepädagogik als Aufbaustudium im Anschluss an die berufliche Ausbildung konzentriert hatte, wurde erstmals die grundständige, berufsintegrierende, hochschulische Akademisierung angestrebt. Die Absolvent\*innen sollten ihr wissenschaftlich und theoretisch fundiertes Wissen direkt in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen anwenden. Dem

Mit dieser Pionier\*innen und dem Erfolg dieser Studiengänge ist es zu verdanken, dass das grundständige Hochschulstudium, das zur Berufsausübung qualifiziert, nun integraler Bestandteil des neuen Pflegeberufgesetzes ist. Das Pflegeberufreformgesetz vom 17. Juli 2017 sieht erstmalig eine „hochschulische Pflegeausbildung“ (PflBG Teil 3, Bundesgesetzblatt Jg. 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017) vor. Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen soll zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigen (§ 37 PflBG). Die Hochschule trägt nun die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen mit den Praxiseinsätzen. Sie ist auch für die Durchführung und wissenschaftlich-pädagogische Begleitung der Praxiseinsätze verantwortlich und schließt hierfür Kooperationsvereinbarungen mit den Einrichtungen der Pflegepraxis in den verschiedenen Versorgungsbereichen (§ 38 Abs. 4 PflBG). Deutschland findet damit erstmalig den Anschluss an die international und europäisch bereits seit Jahrzehnten umgesetzte, grundständige Akademisierung der Pflege.

### **Kunstgerechte Pflege**

Die primärqualifizierende Pflegeausbildung an Hochschulen soll zur unmittelbaren Tätigkeit an und zur Arbeit mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigen (§ 37 PflBG). Dies bedeutet, dass neben den an der Hochschule zu erwerbenden, wissenschaftlichen, kritisch-reflexiven, analytischen und methodischen Kompetenzen, in dem Studiengang „Angewandte Pflegewissenschaft“ berufspraktische Kompetenzen vermittelt werden müssen. Die Absolvent\*innen werden befähigt, pflegebedürftige Menschen sicher, fach- und sachgerecht, evidenzbasiert sowie Person-zentriert und menschlich zugewandt, also kunstgerecht, zu versorgen. Die Kunst besteht u.a. darin, relevante Fragestellungen aus der Praxis zu entwickeln, den Stand des Wissens zu erheben und für die Zielpopulation zu bewerten und anzuwenden. Die viel höhere Kunst liegt jedoch in der klinischen Entscheidungsfindung, wie die externe Evidence, also die durch wissenschaftliche Studien von Dritten belegte Wirksamkeit einschließlich möglicher Nebenwirkungen und unerwünschter Wirkungen, in der individuellen Situation anzuwenden ist. Pflegebedürftige Menschen, die sich uns professionell Pflegenden anvertrauen, ja uns ihr Intimstes und Schutzwürdigstes zeigen, vertrauen darauf, dass wir über wissenschaftlich fundiertes, überprüftes Wissen verfügen und dieses Wissen gewissenhaft und Person-zentriert in ihrem Sinne anwenden. Die pflegebedürftige Person verlässt sich darauf, dass die Pflegefachperson, sich als Mensch ihr aufrichtig zuwendet, um zu ergründen, wie sie selbst die Situation im Zusammenhang mit Gesundheits- und Krankheitsprozessen sowie gesundheitsrelevanten Lebensprozessen (z.B. Geburt, Erwachsen werden, Altern, Sterben) versteht, was ihr wichtig ist und wie sie unterstützt werden will (interne Evidence, Behrens & Langer 2006). Den Inhalten und Methoden des Studiengangs sind nicht zuletzt deshalb Vorworte zu den zentralen Konzepten des Meta-Paradigmas der Pflege und zu den Werten, die uns als professionell Pflegenden leiten (Berufsethos), voranzustellen.

## 2. Paradigma und Werte

### **Menschliche Zuwendung und Evidenzbasierung**

Damit sich eine Theorie „Pflegetheorie“ nennen darf, muss sie zu den zentralen Konzepten des Metaparadigmas der Pflege (Person, Umwelt, Gesundheit und Pflege) Erklärungsansätze liefern (Fawcett 1996: 57). Die Theorie der menschlichen Zuwendungsbeziehung nach Jean Watson (1996) liefert hierzu wissenschaftlich fundierte und wegweisende Ansätze. Sicher können Vor- und Nachteile, Reichweite und empirische Begründung bei jeder Theorie, so auch bei Watsons Theorie des „Caring“ diskutiert werden, jedoch scheint Watsons Ansatz geeignet, die Balance zwischen der Pflege als menschliche, zweckfreie Zuwendung und wissenschaftlich fundiertes, professionelles, wirtschaftlich nachhaltiges Handeln zu halten.

### 2.1 Person

Die Person als menschliches Wesen in der Welt (Umwelt, „phänomenales Feld“, Watson 1996, S. 75) in ihrer Einheit von Körper, Geist und Seele (als philosophisches und anthropologisches Konzept verstanden) ist in einem ständigen Wachstum und einer Entwicklung begriffen, die die Pflege förderlich zu unterstützen versucht (Watson 1996: 74 ff.). Das Person-sein (Kitwood 2004) und die Wahrnehmung des „Ich“ in der Beziehung mit anderen Menschen (Selbst) steht im Fokus der Pflege. Das Person-sein und die Entwicklung förderlicher Handlungsstrategien leiten die professionelle Interaktion mit der pflegebedürftigen Person, indem wir verstehend erkennen und anerkennen, ver- und aushandeln, zusammenarbeiten, zwecklos spielen und uns zuwenden, die Kommunikations- und Wahrnehmungsmöglichkeiten der Person erweitern und fördern, feiern und uns gemeinsam mit der pflegebedürftigen Person freuen, entspannen, wertschätzen, halten, da sind und erleichtern (Kitwood 2004). Dies gilt es für die jeweilige Situation mit dem jeweils einzigartigen Individuum zu gestalten. Die Person-fördernden Handlungen nach Tom Kitwood zeigen sehr gut auf, dass es bei der Pflege nicht nur um zielorientiertes, geplantes Handeln geht, sondern vor allem auch um zweckfreies Dasein und Stützen. Deshalb muss der Pflege Raum, auch für diese Handlungen gegeben werden, die kein unmittelbar, messbares Ergebnis liefern, aber wesentlich zu einer humanen Gesundheitsversorgung beitragen, in die die Menschen auch vertrauen können. Im besten Falle evidenzbasierte Leitlinien mit der Empfehlung von Interventionen, die mit hoher Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Population erwünschte Wirkungen zeigen, sollen Pflegefachpersonen bei ihren Interventionsentscheidungen mit der pflegebedürftigen Person unterstützen, ersetzen jedoch niemals die verstehende Zuwendung zur pflegebedürftigen Person und die Verständigung mit ihr über die in der jeweils aktuellen Situation beste Maßnahme.

Die Studierenden selbst als Personen und Persönlichkeiten werden ermächtigt (**Empowerment**), professionelle, Person-fördernde Pflegebeziehungen mit pflegebedürftigen Menschen aufzubauen, zu reflektieren und zu entwickeln, in Respekt vor der Person und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status (Diversity). Es wird von einem Verständnis des Pflegeprozesses als ein Beziehungsprozess, in dem die Partner\*innen selbstbestimmt in gegenseitiger Wertschätzung agieren, ausgegangen. Dazu bedarf es sozialer Kompetenzen und Selbstkompetenz, wie z.B. aufrichtige und offene, menschliche Zuwendung, kritische Reflexion eigener Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Stigmatisierung) und deren Ausgleich, partnerschaftliche Kommunikation auf Augenhöhe unter Beachtung von Kommunikationsregeln und theoretisch-fundierten Prinzipien, Konfliktfähigkeit, Fähigkeit zu Vertrauen und tragfähiger Beziehung sowie Verständigung in asymmetrischen Beziehungen.

Die UN-Generalversammlung verkündet am 10. Dezember 1948 in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte in Artikel 1: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen.“ Menschen- und Grundrechte als oberste Rechtsnormen müssen in der Pflegebeziehung beachtet und konkretisiert werden, was sich in Situationen, in denen Menschen krankheitsbedingt kognitiv oder körperlich eingeschränkt sind oder in denen das äußere Erscheinungsbild entstellt ist, als eine besondere Herausforderung darstellt.

## 2.2 Gesundheit

Zum Konzept „Gesundheit“ gibt es viele Definitionen und Theorien. Um im theoretischen Rahmen der Pflege als Wissenschaft und menschliche Zuwendungsbeziehung zu bleiben, wird Gesundheit als der Zustand der Harmonie zwischen Körper, Geist und Seele (Watson 1996: 67) verstanden. Die Seele wird hierbei als philosophisches Konzept verstanden. Häufig wird Gesundheit auch als dynamischer Prozess gesehen. Die Person bewegt sich im Lebenslauf auf einem Gesundheits- und Krankheitskontinuum und, wenn das Gleichgewicht der Dimensionen des Seins gestört ist, bewegt sich der Organismus in Richtung Krankheit. Gesundheit ist „die Kongruenz zwischen Selbstwahrnehmung und Selbsterfahrung“ (Watson 1996: 67). Pflegetheorien basieren meist auf einem Gesundheitsbegriff, der von einem ganzheitlichen, meist systemtheoretisch fundierten Verständnis des Menschen als Organismus in der Umwelt geprägt ist. Subjektive Gesundheits- und Krankheitstheorien und das Erleben von Gesundheit und Krankheit durch die Person spielen in der Pflege auch in der Feststellung des Pflegebedarfs eine entscheidende

Rolle, denn Pflege fokussiert nicht die Krankheit selbst, sondern die Bedeutung von Gesundheit und Krankheit für die Person ihren Lebenslauf und ihre Alltagspraxis.

### 2.3 Umwelt

Die pflegebedürftige Person wird in ihrer Umwelt gesehen, sowohl der natürlichen als auch der sozialen Umwelt. Der Umwelt-Begriff bezieht sich nicht nur auf die von außen, beobachtbaren Bedingungen, sondern auch auf die individuelle Lebenswelt, also wie die Person das In-der-Welt-sein selbst erlebt („phänomenales Feld“ nach Watson 1996: 75). Pflegerische Beurteilungen der Fallsituation, die in Pflegediagnosen präzisiert werden, können sich deshalb auf das Individuum, auf die Familie oder auf eine ganze Gruppe beziehen und schließen bei der Validierung stets die Selbsteinschätzung der pflegebedürftigen Person sowie das Hilfe- und soziale Beziehungssystem ein.

### Nachhaltigkeit

Während im Mittelalter Mystifizierung und weibliche Dienstbarkeit, im Zweiten Weltkrieg von der Rassenideologie getriebener Gehorsam die kunstgerechte Ausübung der Pflege behinderten bzw. ad absurdum führten, scheint heute die Ökonomisierung das alles dominierende Prinzip zu sein, das Berufsangehörige zumindest zweifeln lässt, in wessen Dienst sie nun stehen, in dem der pflegebedürftigen Person oder in dem der finanzierenden Institution/Person? Gleichwohl lassen sich die Zeitalter in keiner Weise vergleichen, schon gar nicht die unfassbaren Ausmaße der Vernichtungsmaschinerie des NS-Regimes, zu der Vertreter\*innen der Pflege ihren Beitrag im Gehorsam oder auch aus Überzeugung leisteten (Steppe 2013). Dennoch ist den Anfängen zu wehren und die Zeit ist reif, an die Verpflichtung der Pflegefachpersonen gegenüber dem eigenen Gewissen, den Menschenrechten und dem Berufsethos (ICN Ethik Kodex, DBfK 2010) zu erinnern.

**Nachhaltigkeit** als eine Weise des Wirtschaftens verstanden, bei der weder der Natur noch dem Menschen mehr Ressourcen entnommen werden als natürlicherweise wieder nachwachsen können, und als Prinzip des Wirtschaftens, das die Generationengerechtigkeit im Blick hat, soll die Lehrenden und Studierenden bei den wirtschaftlichen Fragen im Zusammenhang mit der Pflege leiten.

In Zeiten des Fachkräftemangels sind Person-gebundene Ressourcen, wie z.B. die Bereitschaft, sich als ganze Person mit ihren biopsychosozialen und seelischen Dimensionen pflegebedürftigen Menschen zuzuwenden, das Wissen, die Erfahrung, die Intuition und die körperliche Präsenz und Einsatzbereitschaft, zu schonen und langfristig zu erhalten. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind Hauptverursacher des Kohlendioxidausstoßes und tragen damit paradoxerweise zu einer krankmachenden Umwelt bei (Weisz et al. 2011). Hier soll die Pflege u.a. aus ihrer Verpflichtung heraus, das Menschenrecht auf Gesundheit und eine gesunde Umwelt zu verteidigen, handeln und an der Entwicklung von Lösungen mitwirken. Wirtschaftlicher Umgang mit Ressourcen ist angesichts der

Tatsache, dass die pflegerische Leistung in den meisten Fällen aus Mitteln finanziert wird, die in Form von Kranken- oder Pflegeversicherungsbeiträgen von den Bürger\*innen zwangsweise eingezogen werden, selbstverständlich und geboten. Dabei soll das nachhaltige Wirtschaften im Fokus stehen, bei dem beispielsweise die Investition in Gesundheitsförderung und Prävention langfristig Kosten für die Krankenversorgung einsparen lässt. Pflegefachpersonen können einen wesentlichen Beitrag zur Gesundheitsförderung und Prävention leisten und damit den Gesundheitsstatus der Bevölkerung verbessern und Krankheitsrisiken minimieren.

## 2.4 Pflege

Was ist aber eigentlich Pflege? Pflege Theorien müssen zu allen vier Konzepten des Metaparadigmas eine Definition liefern, so auch zum Konzept Pflege. Je nach philosophischem, empirischem und theoretischem Hintergrund wird Pflege in den Theorien anders beschrieben. Es kann aber konstatiert werden, dass sich Pflege mit der menschlichen Reaktion auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse sowie auf gesundheitsrelevante Lebensprozesse, wie z.B. Geburt, Erwachsen werden, Altern, Tod, befasst. Die Pflegewissenschaft ist nach Jean Watson (1996) „die Wissenschaft von der menschlichen Erfahrung von Gesundheit und Krankheit, wie sie durch professionelle, persönliche, wissenschaftliche, ästhetische und ethische Transaktionen der menschlichen Zuwendung vermittelt werden“ (Watson 1996: 74). Der einzigartige Beitrag der Pflege zur Gesundheitsversorgung ist ihr konsequenter Blick auf die Person als ganzheitliches, bio-psycho-soziales und seelisches Wesen in ihrer Umwelt und auf ihre Reaktionen, um Gesundheits- und Krankheitsprozesse sowie gesundheitsrelevante Lebensprozesse zu bewältigen. Die Pflege fokussiert damit eher das **Krank-sein** als die Krankheit und ihre Ursachen, die in der Medizin als Gegenstand betrachtet werden. Deshalb kann eine Pflegediagnose niemals ohne Berücksichtigung des Erlebens und Deutens der gesundheitsrelevanten Situation durch die pflegebedürftige Person gestellt werden. Auch wenn, ähnlich wie bei der medizinischen Diagnose, objektive Daten (wie z.B. Puls, Blutdruck, äußerlich sichtbarer Hautzustand) bei der Pflegediagnose eine wichtige Rolle spielen, so ist stets die Sichtweise der Person, auch wenn sie nur stellvertretend eingenommen werden kann, das letzte, ausschlaggebende Moment zur abschließenden Beurteilung des Pflegebedarfs.

*Der primärqualifizierende Bachelorstudiengang „Angewandte Pflegewissenschaft“ steht für die freie, nicht konfessionsgebundene, dem eigenen Gewissen, den Menschenrechten und dem Berufsethos verpflichtete, menschlich zugewandte, wissenschaftlich fundierte und innovative Fachpflege.*

### 3. Pädagogisches Konzept

Im nachfolgenden Kapitel werden die Grundprinzipien und Grundlagen des pädagogischen Konzeptes ausgeführt. Das pädagogische Konzept und die einzelnen, didaktischen Maßnahmen sind am aktuellen Stand der Bildungsforschung und der spezifischen, pflegepädagogischen Forschung auszurichten, um eine evidenzbasierten Lehre gerecht zu werden. Somit sind die Inhalte fortlaufend zu prüfen und weiterzuentwickeln. Die genannten, pädagogischen Studien und Konzepte wurden exemplarisch aus dem Wissensbestand der pädagogischen Forschung zitiert, um die wissenschaftlich-theoretische Grundlage für die Lehre an der Hochschule München zu schaffen.

Es wird von einem **modernen, dynamischen und ganzheitlichen Bildungsbegriff** ausgegangen, der für einen lebensbegleitenden Entwicklungsprozess des Menschen steht (**lebenslanges Lernen**). Bildung wird hierbei nicht nur als ein Prozess der Wissensaneignung und geistigen Reifung verstanden, sondern als ein Prozess der zur Entwicklung der Persönlichkeit eines Menschen beiträgt und damit zu einem „Menschsein“, das sich sowohl in der geistigen als auch sozialen, spirituellen und kulturellen Dimension entfaltet. Diese Entwicklung ist Chancen und Risiken, persönlichen Voraussetzungen und Motivationen sowie Sachzwängen unterworfen. Der Bildungsprozess ist grundsätzlich nicht an Bildungseinrichtungen, wie eine Hochschule, gebunden und kann auch autodidaktisch erfolgen. Die Hochschule bietet aber einen Rahmen und die strukturellen Voraussetzungen, um in der moderierten, sozialen Interaktion Wissen auszutauschen, neues Wissen zu generieren und Erkenntnisse zu gewinnen, sowie einen bestimmten bildungsbiographischen Abschnitt mit einem formalen Kompetenznachweis abzuschließen.

#### 3.1 Pädagogisch-didaktische Grundlagen

Die Didaktik orientiert sich am Fachqualifikationsrahmen der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft (Walter & Dütthorn 2019). Die Spezifik des Gegenstandes der angewandten Pflegewissenschaft erfordert die Einbindung von Bezugswissenschaften und die Anwendung eines Methodenmixes. Neben einer Wissenschaftsorientierung erfordert das Wesen der Pflege eine Subjekt-, Handlungs-, sowie Professions- und Innovationsorientierung. Bei der Subjektorientierung wird davon ausgegangen, dass diese zunächst von den Studierenden im Bildungsprozess selbst erfahren werden muss, um diese im beruflichen Handeln mit den pflegebedürftigen Menschen umsetzen zu können.

#### **Studierenden-orientiert und co-kreativ**

Einstellungen zum Lehren und zum Lernen und das Verhältnis von Lehrenden zu Studierenden werden von zeitgeschichtlichen Ereignissen, der persönlichen sowie beruflichen Sozialisation und der Kultur beeinflusst. Lehrende müssen sich darüber im Klaren sein, dass auch ihre Haltungen und Einstellungen lebensgeschichtlich gewachsen sind und nicht mit denjenigen der Generation, die sie unterrichten,

übereinstimmen müssen (Herold-Majumdar 2017). Gibson (2009) schlägt deshalb Lehr- und Motivationsstrategien für die unterschiedlichen Generationen vor und hebt die Notwendigkeit einer intergenerationalen Kommunikation hervor, bei der die Lehrenden und Studierenden, die meist unterschiedlichen Generationen angehören, sich über Strategien verständigen.

Lehrkompetenz zeigt sich hier, indem die eigenen Einstellungen und Haltungen, beispielsweise in Bezug auf die Arbeitshaltung reflektiert und nicht als allgemeingültig gesehen werden. Die sog. „Generation Y“ oder die „Millennials“ (Geburtsjahrgänge 1981–2002) werden beispielsweise charakterisiert, dass für sie die Work-Life-Balance ein wichtiges Lebensziel ist. Die Angehörigen dieser Generation werden auch als „Digital Natives“ bezeichnet, was zum Ausdruck bringen soll, dass für sie digitale Technologie und soziale Medien ganz selbstverständlich sind, um sich in der sozialen Gruppe zu organisieren und auszutauschen. Kulturelle Diversität ist für sie selbstverständlich und sie erleben deren Möglichkeiten und Grenzen. Sie suchen nach kreativen Lösungen für Probleme und haben dabei gelernt, eine große Menge an Informationen schnell aufzunehmen und zu verarbeiten. Nicht immer gelingt eine kritische Bewertung und Priorisierung dieser Informationen. Freilich stellt dies eine Typologie dar, die keineswegs die jeweils individuelle lebensgeschichtlich geprägte Bildungsbiographie ersetzen kann, jedoch kann sie Lehrenden eine grobe Orientierung geben, die dann im individuellen Einzelfall angepasst oder korrigiert werden muss. Aus diesen typischen Charakteristika können Lehr-, Lern- und Motivationsstrategien abgeleitet werden. Gibson schlägt folgende Fragen vor, um die Entwicklung hin zu einer interaktiven, webbasierten Ära mit generationenübergreifender Kommunikation zu fördern (Gibson 2009: 39, zit. in Herold-Majumdar 2017):

- 1. Welche Erfahrungen bringen Studierende in das Lernsetting mit?*
- 2. Was sind ihre Werte, Lernstile und wie kommunizieren die Studierenden?*
- 3. Was erwarten die Studierenden von der Lernumgebung und den Lernbedingungen?*

Diese Fragen sollen die Lehrenden in dem primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Angewandte Pflegewissenschaft“ leiten und dazu anhalten, fortlaufend die Kompatibilität ihres Programms für die Zielgruppe kritisch zu überprüfen und weiterzuentwickeln. Bei Verständigungsproblemen sind stets beide Seiten zu hinterfragen, die Motivation und die Erwartungen der Studierenden sowie die Passgenauigkeit des Programms für die aktuelle Generation der Studierenden und für den jeweils einzigartigen Studierenden mit seiner individuellen Lernbiographie.

Das Wissen der Lehrenden über das Fachgebiet und die didaktischen Konzepte tragen nach Hattie (2009) kaum zum Lernerfolg bei ( $d = 0.09$ , Cohen 1988: 82), während das Verhältnis zwischen Lehrer\*in und Student\*in einen starken Effekt auf den Lernerfolg hat ( $d = 0.72$ ). **Microteaching-Methoden**, also Lehre in kleinen Gruppen mit problemorientierten Ansätzen und Debriefing,



Videoanalyse und Diskussion im Anschluss an die Lehrveranstaltung sowie Reflexion über die Lehrveranstaltung besitzen nach Hattie (2009) einen großen Effekt ( $d = 0.88$ ). Diese Erkenntnis wurde in die Kapazitätsplanung und in die grundsätzliche, didaktische Anlage der curricularen Einheiten berücksichtigt.

In einem Sonderheft der Zeitschrift für Erziehungswissenschaften fassen Meyer und Kolleg\*innen (2008) aktuelle Erkenntnisse zu erfolgreichen Lehr-/Lernstrategien zusammen. Dabei interessiert sie insbesondere, wie sich die Grundorientierung bzw. Haltung der Lehrenden auf deren Verwendung von Lehr-/Lernstrategien und auf den Lernerfolg auswirkt. Es wird zwischen zwei Grundhaltungen unterschieden, die lehrendenfokussierte und die studierendenfokussierte Orientierung. Die lehrendenfokussierte Orientierung bedeutet, dass die Lehrperson ihre Aufgabe überwiegend darin sieht, ihr Wissen an die Studierenden zu übermitteln. Die Lehrperson behält das Heft in der Hand und steuert den Lernprozess. Dem Vorwissen und der Eigenaktivität der Studierenden wird kaum Bedeutung beigemessen. Wesentlich für den Lernerfolg wird eine angemessene Vermittlung fachlich relevanten Wissens erachtet, wobei als Garant für den Lernerfolg die fachliche Kompetenz der Lehrperson steht. Die **studierendenfokussierte Orientierung** bedeutet hingegen, dass die Lehrperson ihre Aufgabe überwiegend darin sieht, die Eigenaktivität der Studierenden anzuregen. Durch die aktive Einbindung der Studierenden soll Wissen und Erkenntnis in der Interaktion konstruiert werden. Dabei spielt die Interaktion unter den Studierenden ebenfalls eine bedeutende Rolle. Kompetenzen werden aktiv erworben, indem Dinge ausprobiert und selbst umgesetzt werden. Meyer und Kolleg\*innen (2008) gehen davon aus, dass diese Grundorientierungen die Gestaltung der Lehre und die Verwendung von Methoden beeinflussen. Dabei wird angenommen, dass eine studierendenfokussierte Orientierung mit einer stärker aktivierenden Gestaltung der Lehre einhergeht als eine lehrendenfokussierte Orientierung (Meyer et al. 2008: 279). Auch Edith Braun und Bettina Hannover (zit. in Meyer et al. 2008), Freie Universität Berlin, zeigen in einer Stichprobe von 68 Lehrveranstaltungen (68 Lehrende, 451 Studierende), dass Dozierende in Abhängigkeit ihrer Lehrorientierung ihre Hochschullehre unterschiedlich gestalten. Die Lehrorientierung wird mit der deutschsprachigen Version des im angelsächsischen Raum am häufigsten verwendeten Messinstruments zur Erfassung der Lehr-Orientierung von Hochschuldozierenden, dem „Approaches to Teaching Inventory“ beurteilt. In einem Mehrebenen-analytischen Design wird nachgewiesen, dass sich die Lehr-Orientierung der Dozierenden im subjektiven Kompetenzerwerb der Studierenden niederschlägt, wobei dieser bei einer studierendenfokussierten Orientierung nachweisbar höher liegt als bei einer lehrendenfokussierten Orientierung (Meyer et al. 2008: 277 ff.).

Weiter kann auf eine Studie aus Belgien Bezug genommen werden. Gijbels und Kolleg\*innen (zit. in Meyer et al. 2008) untersuchten, wie sich die Gestaltung der Hochschullehre auf die Einstellung der Studierenden gegenüber Lernen und Wissenserwerb auswirkt. „Im Vergleich zu Studierenden, die ein

herkömmlich vermittlungsorientiertes Curriculum wahrgenommen hatten, verstanden Studierende nach dem Besuch eines konstruktivistisch (problem-based) ausgelegten Seminars Wissenserwerb stärker als einen aktiven, kumulativen und kooperativen Prozess, der sich in Abhängigkeit von eigenen Bedürfnissen unterschiedlich gestaltet und bei dem die präsentierten Informationen nicht unbedingt immer als gesichert gelten können“ (Meyer et al. 2008: 281). Wenn wir wollen, dass unsere Studierenden die Selbstbestimmung und Kreativität der pflegebedürftigen Menschen und der Berufskolleg\*innen respektieren und in den professionellen Beziehungen wirken lassen, müssen sie schon in der Lehre selbst Autonomie und co-kreatives Handeln erleben und erfahren.

Erkenntnisprozesse und Lernen können als **co-kreative, wechselseitige Prozesse** verstanden werden, in denen sich Hierarchien abflachen und in denen die nach Wissen und Erkenntnis suchende Person selbstbestimmt und aktiv eingebunden wird (Herold-Majumdar 2017). Die Annahme von Meyer und Kolleg\*innen (2008), dass sich die Lehr-Orientierung in der Verwendung von unterschiedlichen Lehrmethoden niederschlägt, wurde durch mehrere Studien bestätigt. Lehrende mit zunehmend starker studierendenfokussierter Orientierung scheinen mehr **aktivierende und sozial-interaktive Lehrmethoden** in der Hochschullehre einzusetzen. Der Einsatz des klassischen „Lehrvortrags“ scheint ein Indikator für die Lehr-Orientierung zu sein. Je stärker Dozierende lehrendenfokussiert waren, desto häufiger trugen sie selbst vor – zugleich trugen Lehrende mit zunehmend starker studierendenfokussierter Orientierung weniger häufig selbst vor (Meyer et al. 2008: 289). In der Konsequenz schlagen Meyer und Kollegen\*innen vor, hochschuldidaktische Fortbildungsangebote danach auszurichten, dass Dozierende ein konstruktivistisches Verständnis von Lernen und Wissenserwerb entwickeln. Sie sollen die Gestaltung von Lernräumen unterstützen und die konstruktiven, kognitiven Eigenaktivitäten der Studierenden anregen (Meyer et al. 2008: 289). Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass aufgrund der Erkenntnisse der Lernforschung der Beitrag der Lehrenden zum erfolgreichen Lernen weniger ihr eigenes Wissen über das Fachgebiet, das sie lehren, ist, als ihre Fähigkeit, mit den Lernenden eine auf Vertrauen basierende Beziehung einzugehen und deren Eigenaktivität zu fördern. Ihre Motivation, den Stoff zu erklären und den Lernenden zu helfen, sowie ihr Talent, die Studierenden für das Fach zu begeistern, scheinen nach dem aktuellen Wissensstand (Lerret & Frenn 2011) wesentliche Kompetenzen der Lehrenden zu sein. Professionelle Lehre zeichnet sich somit nicht nur durch geplante, konzeptionalisierte und kognitiv gesteuerte Prozesse, sondern auch durch affektive und zwischenmenschliche Interaktion aus.

### **Kritisch-konstruktiv**

Eine kritisch-konstruktive Didaktik soll den Studierenden kritisches Denken vermitteln und ermöglichen. Der Ausbildung des kritischen Denkens ist in der Pflege besondere Aufmerksamkeit zu widmen, einerseits, um bei der Informationsflut, die das Internet und die neuen sozialen Medien bieten,

die wichtigen von den unwichtigen Informationen zu unterscheiden und die Zuverlässigkeit der Informationen kritisch zu überprüfen. Andererseits ist für die zuverlässige Pflegebedarfserhebung und Einschätzung in der Pflegeprozessplanung „Critical Thinking“ (Wilkinson 2012: 59ff.) eine Kernkompetenz, um die Informationen über die pflegebedürftige Person bewerten und zu einer handlungsleitenden Beurteilung zusammenführen zu können.

Nach Darmann-Finck (2006) ist mit dem „**Emanzipatorischen Erkenntnisinteresse**“ oder "Kritik- und Reflexionsorientierung" die kritische Reflexion der Bedingungen, gesellschaftlich geprägte Strukturen und Rahmenbedingungen, der Pflege gemeint. Dabei werden in der Lehre Widersprüche erkannt und bearbeitet, vor allem solche, die sich aus dem Person-zentrierten Ansatz ergeben. Handlungsspielräume zu identifizieren und professionell zu gestalten stellt, ein Ziel der Lehre dar. Hierbei sollen sich die Studierenden mit ihren eigenen Haltungen, Erwartungen und ihrem Habitus kritisch reflektieren, um ihr berufliches Selbstverständnis und ihr berufliches Handlungsrepertoire zu entwickeln.

Zugleich ist die Forderung der kritisch-konstruktiven Haltung auch an die Lehrenden zu stellen, die ihr didaktisches Konzept laufend kritisch, im Sinne der Lehrevaluation und Evidenzbasierung überprüfen müssen. Dabei wird ein kontinuierlicher Lern- und Entwicklungsprozess zur ständigen Verbesserung der Lehre angestoßen. Die Hochschule München verfügt über eine sehr gute Struktur der Fort- und Weiterbildung im Bereich der curricularen Entwicklung und der Lehrpersonalentwicklung. So besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem **didaktischen Zentrum in Ingolstadt** und für die Entwicklung der digital-unterstützten Lehre ist eine eigene Abteilung, das **E-Learning Center**, eingerichtet, das neben Fort- und Weiterbildungsangeboten, umfassende Beratungsangebote für die Fakultäten und Studiengänge zur Verfügung stellt. Zugleich unterstützt die **zentrale QM-Abteilung** bei der **Akkreditierung** der Studienprogramme und externe Akkreditierungsagenturen lassen ihre Erfahrungen aus anderen Hochschulen und Studienprogrammen einfließen, was für den Verbesserungs- und Entwicklungsprozess des Curriculums einen wichtigen Impuls von außen darstellt.

### **Wissenschaftsorientiert und evidenzbasiert**

Das berufliche Handeln muss in dem Feld der Pflegewissenschaft und Praxis laufend an den aktuellen Stand des wissenschaftlich überprüften Wissens angepasst werden. Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten, den aktuellen Wissensstand zu erheben, zu bewerten, zielgruppenbezogen auszuwerten und in der individuellen Pflegesituation anzuwenden (**Evidence-based Nursing**) sind zu entwickeln. Darüber hinaus sind Kompetenzen, pflegebedürftige Menschen oder von Pflegebedürftigkeit bedrohte Menschen oder nach einer besseren Gesundheit suchende Menschen und ihre Angehörigen Person-zentriert, wissenschaftsbasiert und lösungsorientiert zu beraten, anzuleiten sowie zu schulen und auszubilden („**Technisches Erkenntnisinteresse**“ oder „Wissenschaftsorientierung“ nach Darmann-Finck 2006).

Eine wissenschaftlich-forschende Grundhaltung gilt es zu entwickeln, die es den Studierenden über das Studium hinaus ermöglicht, Routinen in der Berufspraxis laufend zu hinterfragen, neue Sichtweisen auf die Pflege und Gesundheitsversorgung zu entwickeln, Forschungsfragestellungen aus der Praxis zu generieren und an einem fortlaufenden Verbesserungs- und Innovationsprozess auf der Mikro-, Meso- und Makroebene mitzuwirken.

### **Interpretativ-hermeneutisch**

Die Lehr- und Lernformen der theoretischen, wissenschaftlichen und praktischen Ausbildung orientieren sich an den aktuellen Erkenntnissen einer evidenzbasierten, co-kreativen und person-zentrierten Lehre und zeigen diskursive, explorative, problembasierte, fall- und situationsorientierte, experimentelle, kreative, konstruktivistische, interaktive, digital und technisch unterstützte Formate. Lehren und Lernen werden dabei auch systemisch konstruktivistisch verstanden. Lernende und Lehrende konstruieren ihre Wirklichkeit in der Lernumgebung, die sich beispielsweise über Simulation und Problemorientierung der Umwelt öffnet. Im Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft wird das Lehren und Lernen sogar in die Lebenspraxis verlegt (Praxisanleitung und Begleitung). Sowohl die Inhalte als auch die zwischenmenschlichen Beziehungen in der Lehre werden konstruktivistisch ausgerichtet, indem Raum geschaffen wird, sich selbst zu erfahren, sich über das Gegenüber selbst kennenzulernen, auszuprobieren und zu experimentieren.

Lehrende und Lernende nähern sich **verständigungsorientiert und verstehend** berufsbezogenen Fällen an, um exemplarisch für ähnlich gelagerte Fälle zu lernen („Praktisches Erkenntnisinteresse" oder „Verständigungsorientierung" nach Darmann-Finck 2006). Der hermeneutische, deskriptive Ansatz vermittelt eine verstehende Annäherung an den Fall und führt in die Perspektive der Akteur\*innen, deren inneres Erleben erschlossen werden soll (Dilthey 1894). In der so verstandenen Fallarbeit werden die Akteure zu den Subjekten, aus deren Perspektive der Fall erschlossen werden kann. Zugleich bietet das analytisch-erklärende Erkenntnisinteresse die Möglichkeit, beispielsweise die Evidenz der Wirksamkeit von pflegerischen Interventionen einzuschätzen, um darauf aufbauend klinische Entscheidungen im Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person zu treffen.

### **Kompetenz- und situationsorientiert**

Für das didaktische Konzept und die Modulbeschreibungen werden die **Konstruktionsprinzipien der Rahmenlehrpläne der Fachkommission (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019: 10)** zugrunde gelegt. Die Orientierung an der Kompetenz und hier insbesondere an dem **Niveau 6 des DQR** (Bundesländer-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2013), an den Vorbehaltsaufgaben gemäß § 4 PflBG und an den erweiterten Ausbildungszielen der hochschulischen Ausbildung gemäß § 37 PflBG sowie an der berufs- und lebenspraktischen Situation

leiten die Entwicklung der curricularen Einheiten. In den Modulbeschreibungen werden deshalb Kompetenzen in den Bereichen der Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz ausführlich dargelegt, um den Lehrenden eine Orientierung für die Zielsetzung der Lehre zu geben. Die Orientierung am Fach (Fächerstruktur) wird jedoch insbesondere für die Basismodule im Grundstudium beibehalten, um die Grundlage für die Fall- und Problembearbeitung zu schaffen und Redundanzen zu vermeiden. Die Grenzen der Abstraktion und der Umsetzung des Prinzips des Exemplarischen beim problemorientierten Lernen und bei der Fallarbeit werden bewusst wahrgenommen. Das Lernen an realen Fällen und der Anschluss der Lehre an die Erfahrungen der Berufspraxis der Studierenden werden deshalb von Anfang an gefördert.

Die **Anforderungsstruktur der Fälle** ist durch im Studienverlauf zunehmende Komplexität und Dynamik sowohl in der theoretischen als auch in der praktischen, hochschulischen Ausbildung gekennzeichnet. Dies ist u.a. bedingt durch die sich verändernden Rahmenbedingungen (z.B. Leistungsrecht), Pflegearrangements, individuellen Anforderungen der pflegebedürftigen Person und den sich dynamisch entwickelnden Wissensstand. Hinzu kommt die Technologieentwicklung in den Bereichen der assistierenden Technologien, der Digitalisierung und der Robotik (Stiftung Münch 2018). Die Inhalte und das didaktische Format des Studiums ermöglichen in besonderer Weise die Entwicklung sozialer Kompetenzen, die für die intra- und interdisziplinäre Teamarbeit und für das Arbeitsbündnis mit den pflegebedürftigen Menschen von hoher Bedeutung sind.

### 3.2 Lehr- und Lernformen

Die Lehr-, Lern- und Prüfungsformen folgen den unter Punkt 3.1 formulierten, didaktischen Prinzipien. Eine Übersicht liefert das Abkürzungsverzeichnis „Lehr-, Lern- und Prüfungsformen“ im Anhang. Nachfolgend werden exemplarisch einzelne Lehr-Lernformen, die schwerpunktmäßig im theoretischen Studium angewandt werden, ausgeführt. Unter Punkt 3.3 Praxiskonzept werden die spezifischen Lehr-, Lern- und Prüfungsformen des Praxislernens erläutert.

**Problem- und fallorientiertes** Lehren und Lernen wendet die fachlichen Inhalte, auch modulübergreifend, in den exemplarischen, simulierten oder aus der Berufs- und Lebenspraxis entnommenen Fällen an. Dabei können die Studierenden an ihre Lebenswelt und an ihren Wissens- und Erfahrungsschatz anknüpfen und Wissen mit ihrem Erleben verknüpfen. In Kombination mit dem Simulationslernen in Kleingruppen erleben sich die Studierenden kompetent (Young et al. 2014). Am Fall können Wissensbestände aus unterschiedlichen Bereichen angewandt und verknüpft werden. Fallbasiertes Lernen verbessert die Fähigkeiten des Assessments (Raurell-Torreda et al. 2015), das für die Fallbeurteilung hinsichtlich Pflegebedarf von hoher Bedeutung ist.

Im **fachlichen und ethischen Diskurs** z.B. im Rahmen des **seminaristischen Unterrichts** werden Fälle multiperspektivisch reflektiert, eingeschätzt und Lösungen entwickelt. Dabei lernen die Studierenden unterschiedliche Sichtweisen einzunehmen und können neue Erkenntnisse gewinnen, was sie in der Selbstreflexion und in der Entwicklung ihrer Selbstkompetenz stärkt. Präsenzlehre wird mit Selbststudium und E-Learning Einheiten geschickt kombiniert (**Blended Learning**), um in der Präsenz auf diejenigen Inhalte und Methoden zu fokussieren, die besser in der sozialen Interaktion und Co-Kreation erarbeitet werden können. In Online-Foren (z.B. Moodle®-Forum) können Diskussionen aus der Präsenzlehre fortgeführt werden.

Formate in **kleinen Gruppen** fördern die Fähigkeit der Studierenden zu Teamarbeit und Kooperation. Dabei können Lernaufgaben beispielsweise im Bereich der **Projektarbeit** dazu beitragen, dass an das Team klar definierte und zugleich komplexe Aufgaben (Projektauftrag) gestellt werden, die zur erfolgreichen Bewältigung einer Teamentwicklung bedürfen. Somit werden die Studierenden auf die beruflichen Anforderungen der intra- und interdisziplinären Arbeit angemessen vorbereitet. Die **Rollenvorbilder** von Lehrenden und Praktiker\*innen aus dem beruflichen Feld (u.a. externe Lehrbeauftragte aus spezifischen Feldern, Gastdozent\*innen) bieten Anschauung und Lernen am Modell, so dass der professionelle Habitus als Pflegefachperson und Forscher\*in entwickelt werden kann.

Das **Bachelor-Kolloquium** bietet als wissenschaftlicher Diskurs den Raum, das Erkenntnisinteresse wissenschaftlich fundiert zu entwickeln und zu begründen. Zudem kann die wissenschaftlich und methodisch fundierte Argumentation geübt werden. Die Studierenden lernen den Forschungsprozess und die damit verbundenen komplexen Überlegungen verständlich und zugleich präzise zu formulieren und werden darauf vorbereitet, sich im beruflichen und akademischen Kontext bezüglich ihrer wissenschaftlichen Arbeitsweise auszudrücken und zu reflektieren.

Der adäquate, auf die Gesprächspartner und den Kontext angepasste **sprachliche Ausdruck**, wird in den Lehrveranstaltungen geübt, elaboriert und unterstützt entwickelt. Dabei muss ein weites Spektrum abgedeckt werden, von Gesprächssituationen beispielsweise mit kognitiv eingeschränkten, pflegebedürftigen Menschen, über Gesprächssituationen in Skill-Grade-gemischten Pflgeteams bis hin zur wissenschaftlichen Auseinandersetzung auf Fachkongressen oder im Rahmen einer interdisziplinären Fallbesprechung. In den schriftlichen Arbeiten (z.B. Studienarbeiten, Protokolle, Projektberichte, schriftliche Prüfungen) werden die Sprachkompetenz und das Ausdrucksvermögen nachgewiesen. Für den Fall unzureichender Kenntnisse der deutschen Sprache wird den Studierenden von Seiten der Hochschule ergänzende Unterstützung (z.B. in Form ergänzender Sprachkurse) angeboten.

Bei der Beschreibung der theoretischen Module werden Vorschläge für das Lernen in der simulativen Lernumgebung formuliert, die Theorie und Praxis verbinden. Diese didaktischen Hinweise werden bei der Planung der Lerneinheiten im „Pflegelabor“ (Clinical Simulation Lab) aufgegriffen, was im nachfolgenden Praxiskonzept unter Punkt 3.3 erläutert wird.

### 3.3 Praxiskonzept

#### 3.3.1 Praxiskonzeptionelle Überlegungen

Durch das kompetenzorientierte Curriculum und den Erwerb zweier Abschlüsse (Akademischer Grad sowie einem Berufsabschluss zum/zur Pflegefachmann/-frau) ist es wichtig, die theoretischen und praktischen Qualifikationen auf EQR 6 Niveau umzusetzen, da in der Pflege Wissen und Fähigkeiten im Sinne von Kompetenzen erlernt werden müssen. In der Pflege bestehen selbst einfache Handlungen aus komplexen und fachlich fundierten Zusammenhängen der Kommunikation. Die Komplexität der Handlungen besteht einerseits aus den unterschiedlichen Situationen des pflegerischen Arbeitsfeldes, sowie aus den unvorhergesehenen, mehrdeutigen und/oder stresserzeugenden Elementen die neben den aufkommenden Problemen von den Pflegefachpersonen vorgenommen und gelöst werden müssen. Besonders an die akademischen Pflegefachpersonen wird ein hoher Anspruch an die „Analyse-, Deutungs- und Handlungsfähigkeit, an die Methodenkenntnis und -handhabung [,] [...] an das Reflexionsvermögen“ und Evaluation des Pflegeprozesses gestellt (Felsenfeld 2016). „[I]m Hinblick auf die Prävention, Gesundheitsförderung, Kuration, Rehabilitation und Palliation als auch im Hinblick auf die sektorenübergreifende Versorgungsqualität können die Absolventen/innen ihr Vorgehen intra- als auch interdisziplinär abstimmen“ (Felsenfeld 2016; Schlegel 2018, S. VII; Mörzinger 2018).

Daher ist es für die Entwicklung des primärqualifizierenden Praxiskonzepts notwendig, sich mit den Möglichkeiten des Kompetenzerwerbs in der Praxis, also den arbeitsbedingten, strukturellen Gegebenheiten der Kooperationspartner auseinanderzusetzen sowie mit den individuellen „Lern- und Handlungsprozessen zum Kompetenzerwerb“ (Felsenfeld 2016) der Studierenden.

Um das Erlernen der erforderlichen Kompetenzen in der Praxis zu gewährleisten, orientieren sich die meisten europäischen Länder bei der Pflegeausbildung der Teritärstufe an der Schnittstelle des Theorie-Praxis Transfers anhand des sogenannten Dritten Lernorts (Skills Lab, Fertigkeitenlabor oder auch als Clinical Simulation Lab). Auch im PflBG wird die Grundlage in § 38 Abs. 3 Satz 4 gelegt, dass ein „geringer Anteil der Praxiseinsätze in Einrichtungen durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt werden“ dürfen. Nach den aktuellen, bildungswissenschaftlichen Erkenntnissen können so bei den Studierenden die Grundlagen und Verbindungen von Arbeitshandeln und Struktur geschaffen werden, welche für die Realisierung einer evidenzbasierten, beruflichen Handlungskompetenz und

reflexiven Handlungsfähigkeit im Sinne des kompetenzorientierten Curriculums notwendig sind (Felsenfeld 2016; Schlegel 2018, S. VII; Mörzinger 2018).

### 3.3.2 Studienverlauf und Praxiseinsätze

In den Punkten 5.2 (5.2 Aufbau und Modulübersicht) und 5.3 (5.3 Ablauf) des Modulhandbuchs und im Phasenplan im Anhang wird der Studienverlauf genauer erläutert. Insgesamt umfasst der Studiengang 8 Semester. Für den Studienverlauf wurde das Blockmodell angewendet. Dies bedeutet, dass sich die Theorie- und Praxisblöcke abwechseln. Dieser Wechsel von Theorieblöcke an der Hochschule und Praxisblöcken in den Einrichtungen, welche teilweise aus mehrmonatigen Blockphasen bestehen, soll die Eingewöhnung und eine gewisse Routine (Zurechtfinden) in den Praxisbereichen ermöglichen. Für die Praxiseinrichtungen haben die zusammenhängenden Blöcke des Praxiseinsatzes den Vorteil, dass die Studierenden langfristig und vorausschauend im Rahmen der Dienst- und Einsatzplanung sowie der Planung der Praxisbegleitung berücksichtigt werden können (Elsbernd & Bader 2017, S. 9).

Das zweite und fünfte Semester wird als Praxissemester geführt. Während der Praxissemester (zweites und fünftes Semester) finden unter Supervision der Praxisbegleitung und in Form von Peer-Monitoring Präsenzphasen an der Hochschule statt (8.2.9 Peer-Mentoring) (Elsbernd & Bader 2017, S. 9). Diese Präsenzzeiten sollen während der praktischen Einsätze einerseits eine bessere Verzahnung zur Theorie gewährleisten und andererseits die Möglichkeit bieten, mit der Praxisbegleitung u.a. Fälle, berufliche Situationen, Handlungskompetenzen etc. zu evaluieren und zu reflektieren.

Der Studienverlauf findet somit parallel an der Hochschule und in der Praxis statt. Eine Berücksichtigung der arbeitsrechtlichen und tarifrechtlichen Vorgaben bzgl. der Arbeitszeiten, der Pausenzeiten und der Urlaubsansprüche wurde dabei entsprechend berücksichtigt und so eingeplant, dass die Regenerationszeiten z.B. nach der Prüfungszeit oder nach einem Praxiseinsatz stattfinden. Im Studienablauf wurde ebenfalls ein Puffer für Ausfallzeiten während der Praxiseinsätze eingeplant, genauer sind diese in 5.3 Ablauf– Ablauf ausgeführt.

Die Praxiseinsätze sind in drei Einsatzbereiche untergliedert:

- Pflichteinsätze
- Vertiefungseinsatz
- weitere Einsätze

Praktische Einsätze sind mit Erfolg abgeschlossen, wenn sowohl die Praxisstelle als auch die für die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen zuständige Lehrkraft des Fachbereiches nach Annahme eines Praxisberichtes dies bescheinigt haben. Wird von der Praxisstelle die Praktikumsbescheinigung verweigert, so entscheidet der Prüfungsausschuss über Erfolg oder Misserfolg.

Ein Teil dieser Einsätze kann mittels praxisorientierten Lerneinheiten (sog. PoL) Lehrveranstaltungen an der Hochschule ergänzt bzw. ersetzt werden. Für diese PoL-Einheiten sollen die in der Praxis



ablaufenden Lernprozesse der Studierenden insbesondere im Hinblick auf Praktikumsinhalte, Arbeitsformen, Vorgehensweisen und Arbeitstechniken stützen und fördern. Sie sollen den Studierenden Einsichten in die Zusammenhänge von Theorie und beruflichem Handeln vermitteln, welche in Punkt 3.3.3.2 Nachweis und Überprüfung der Fertigkeiten und Kompetenzen erläutert werden.

### 3.3.2.1 Praxisbegleitung

Die Praxisbegleitung soll die Studierenden unterstützen, mit der komplexen und zum Teil belastenden, risikobehafteten Situationen in der Praxiseinrichtung zurecht zu kommen, Handlungsvorschläge auszuarbeiten, Lösungen zu finden oder zu verarbeiten, sowie das Praxislernen und die eigene, berufliche Identität zu entwickeln. In der Berufsausbildung wird gemäß § 5 PflAPrV gefordert, dass die Praxisbegleitung durch regelmäßige Anwesenheit der Lehrkräfte in den Einrichtungen, mindestens ein Besuch je Orientierungseinsatz, Pflichteinsatz und Vertiefungseinsatz d.h. insgesamt sechs Besuche stattfinden müssen. Im Zuge der hochschulischen Ausbildung an der Hochschule München und gemäß §30 Abs. 2 PflAPrV soll diese Aufgabe von Lehrkräften für wissenschaftliches Personal, d.h. durch Lehrkräfte für besondere Aufgaben (LfbA) mit einer berufsbezogenen und pädagogischen Vorbildung und durch Professor\*innen (zu einem geringen Anteil von ca. 10%) durchgeführt werden. Die genaue Berechnung der Praxisbegleitung findet sich im Anhang wieder. Die Praxisbegleitung erfolgt während einer Schicht (7,7 Std.) und bedarf einer Vor- (2 Std.) und Nachbereitung (2 Std.), also gesamt 11,7 Std. je Studierende(n). Die Praxisbegleiter\*innen sind für die fachlich-wissenschaftliche Betreuung und Beurteilung der Studierenden sowie für die Unterstützung der Praxisanleiter\*innen zuständig. Die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen sollen die in der Praxis ablaufenden Lernprozesse der Studierenden, insbesondere im Hinblick auf Praktikumsinhalte, Arbeitsformen, Vorgehensweisen und Arbeitstechniken, stützen und fördern. Sie sollen den Studierenden Einsichten in die Zusammenhänge von Theorie und beruflichem Handeln vermitteln. Die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen finden in der Regel in der Hochschule statt. Die Praxisbegleitung kann u. a. in Form von Lernberatungsgesprächen, Überprüfungen des Kompetenzerwerbs mit Notengebung, Fallberatungen sowie Prüfungsvorbereitungen stattfinden. Die Konzeption, Qualitätssicherung Supervision und Weiterentwicklung der Praxisbegleitung ist nachfolgend in Punkt 8.2.3 Praxisbegleitung-Praxisbegleitung ausgeführt.

### 3.3.2.2 Praxisanleitung

Die Praxisanleitung, die von Mitarbeiter\*innen der Praxispartner direkt vor Ort im klinischen Setting durchgeführt wird, stellt einen wichtigen Baustein der praktischen Ausbildung dar. Gemäß § 6 Satz 3 PflBG sind für die berufliche Ausbildung mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit von einem/r nach § 4 Abs. 2 und 3 PflBG sowie § 31 Abs. 1 PflBG entsprechend ausgebildeten Praxisanleiter\*in zu begleiten. Entsprechend den erweiterten Ausbildungszielen (wie etwa der Implementierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis

und die Steuerung von Pflege- und Überleitungsprozessen) der hochschulischen Pflegeausbildung nach § 37 PflBG erfolgt die Praxisanleitung über die Hochschule mit einem Umfang von mindestens zehn bis zwanzig Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit durch geeignete Praxisanleiter\*innen. In den Kooperationsverträgen soll dies im Zuge einer Übergangsregelung über eine schrittweise Anpassung der Qualifikation der Praxisanleiter/innen sowie des Anteils der angeleiteten Praxiseinsatzzeit erfolgen. Zur Unterstützung der fortlaufenden Beobachtung und Reflexion der Kompetenzentwicklung direkt im pflegerischen Tätigkeitsfeld sind die Praxisanleiter\*innen verpflichtet, ein individuelles Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräch mit den Studierenden zu führen. Am Ende eines Praktikums sind das Wissen und Können der Studierenden anhand standardisierter Bewertungskriterien im Hinblick auf die Qualifikationsziele einzuschätzen und ergänzend dazu eine qualitative Bewertung vorzunehmen. Ferner ist dieses Einschätzungsergebnis mit den Studierenden im Abschlussgespräch zu reflektieren und mit der von den Studierenden unabhängig davon vorgenommenen Selbsteinschätzung zu vergleichen. Die Beurteilungen durch die Praxisanleiter\*innen dienen schließlich der fortdauernden Lernerfolgsförderung in der praktischen Ausbildung im Rahmen des Studiums. Bezüglich der Refinanzierung der Praxisanleitung stehen noch landesrechtliche Regelungen aus. Sobald die Grundlagen dazu seitens des Freistaats Bayern und des StMWK vorliegen, erfolgt eine entsprechende Ergänzung. Näheres zur Qualitätssicherung der Praxisanleitung ist in Punkt 8.2.2 Qualitätssicherung der Praxisanleitung ausgeführt.

### 3.3.2.3 Praktische Prüfung zur Berufszulassung

Die Modulprüfung für die praktische staatliche Prüfung zur Berufszulassung findet im Rahmen des Fachpraxis Modules V statt und wird gem. § 37 PflAPrV, in einer der Kooperationseinrichtungen absolviert. Die fachpraktischen Module I-IV bereiten entsprechend auf die Prüfung vor, insbesondere die Modulprüfung FP IV und die Praxisbegleitung VI (Prüfungsvorbereitung). Diese Struktur soll gewährleisten, dass die Studierenden bzgl. ihrer praktischen Kompetenzen über das gesamte Studium hinweg geprüft werden und optimal auf die abschließende praktische Prüfung mit realen Patient\*innen zur Berufszulassung vorbereitet werden. Die genauen Voraussetzungen für die staatlichen Prüfungen zur Berufszulassung sind in Punkt 5.4 Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau- Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau des Modulhandbuchs aufgeführt. Insgesamt müssen die Studierenden jedoch zum Erwerb des Titels Pflegefachfrau/Pflegefachmann mit akademischen Grad gem. § 30 Satz 2 PflAPrV und der Richtlinie EG 2005/36 minimal 2.300 Stunden Praxiseinsatz (Pflichtpraktikum) und 200 Stunden Fachpraxis (Clinical Simulation Lab) nachweisen. Diese 200 Stunden scheinen im Vergleich zu den Praxiseinsätzen ein geringer Umfang zu sein, jedoch finden sich in fast allen theoretischen Modulen der Hochschule Schnittpunkte mit dem Theorie-Praxis bzw. Praxis-Theorie Transfers wieder, welche u.a. auf simulative Lernoptionen verweisen. Die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen sollen die in der Praxis ablaufenden Lernprozesse der Studierenden insbesondere im Hinblick auf

Praktikumsinhalte, Arbeitsformen, Vorgehensweisen und Arbeitstechniken stützen und fördern. Sie sollen den Studierenden Einsichten in die Zusammenhänge von Theorie und beruflichem Handeln vermitteln. Die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen finden in der Regel in der Hochschule statt. Siehe näheres dazu in Punkten 3.3.3.1 Clinical Simulation Lab – Clinical Simulation Lab und **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**- Lehr- und Lerninhalte des Praxiskonzepts.

### 3.3.3 Kompetenzentwicklung

Mit den primärqualifizierenden Pflegestudiengängen werden berufliche Kompetenzen entsprechend dem Ausbildungsziel des § 37 PflBG vermittelt. Die Studierenden werden zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen befähigt. Das Studium hat zum Ziel, die Studierenden für die selbstständige umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen nach § 5 Absatz 2 PflBG in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen zu qualifizieren und die erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik zu vermitteln. Um einen stufenweisen Aufbau von wissenschafts- und praxisbezogenen Kompetenzen abzubilden, orientiert sich der curriculare Aufbau an dem Kompetenzmodell von Patricia Benner (Benner 1982, Dreyfuss & Dreyfuss 1988). Benner geht davon aus, dass sich mit zunehmender, praktischer Berufserfahrung die Fähigkeit der Pflegefachperson entwickelt, Wissen und theoretisch begründete Maximen des Handelns auf den spezifischen Fall adäquat anzuwenden.

Gemäß § 5 Absatz 3 PflBG erlangen die Studierenden Kompetenzen für nachfolgende Aufgaben und darüber hinaus:

- Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozess, sowie die Gestaltung von Pflege- und Überleitungsprozessen anhand von wissenschaftsbasierter Erkenntnisse und/oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen.
- Anwendung von vertieftem Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung und Mitgestalten der Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.
- Erschließung von Forschungsgebieten der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse und forschungsgestützte Problemlösung sowie Übertragung neuer Technologien in das berufliche Handeln.
- Erkennen berufsbezogener Fort- und Weiterbildungsbedarfe.
- Kritisch reflexive und analytische Auseinandersetzung, sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen und Entwicklung und Implementierung wissenschaftsbasierter, innovativer Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld.

- Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.

Die Theorie- Praxis Verknüpfungen sind wesentlicher Bestandteil zum Gelingen des Studiums. Hierfür wird sich an dem Modell „Arbeitsbezogenen Lernens“ von Dehnbostel orientiert, welches (Darmann-Fink et al. 2016 S. 14 ff., Lademann et al. 2016 S. 336 ff.) für die Pflege adaptiert worden ist. Die Entwicklung praktischer Handlungsfähigkeit wird seitens der Hochschulen durch didaktische Instrumente wie dem:

- **arbeitsgebundene Lernen:** Lern- und kompetenzförderliches Arbeiten im Rahmen von Arbeitsprozessen bspw. durch konkrete Arbeits- und Lernaufgaben, „Bedside Teaching“, Praxismodule, Praxisbegleitende Studientage, Peer-Coaching, Student-to Student Learning, Schulstation, Exkursionen, Praxisaufträge, Lernkatalogen, E-Learning, Lernen durch Instruktion und Anleitung, Problemorientiertes Lernen,
- **arbeitsverbundene Lernen:** Lernen durch Reflexion von beruflichen Erfahrungen in Verknüpfung von formellem und informellem Lernen bspw. durch in der Praxis durchgeführte Projekte, Transferaufgaben, kollegiale Beratung, Fallmanagement, Projektaufgaben, Portofolio, Lerntagebuch, Schulstation, Blenden Learning, Beurteilungsbögen, Reflexionsgespräche, Praxisbegleitende Studientage, Praxisbesuche.
- **arbeitsorientierte Lernen:** Simulierten, möglichst realitätsnahen Lernsituationen, Clinical Simulation Lab Konzept bspw. Einüben von Fertigkeiten, komplizierten Handlungsabläufen an Simulatoren, verbunden mit simulierten Kommunikationssituationen um unterschiedliche Handlungsoptionen zu erproben und anhand von Selbst- und Fremdwahrnehmung zu reflektieren.

Der Studiengang bildet einen direkten Theorie-Praxis- Transfer: Wie in der Modulübersicht zu erkennen ist, sind die fachpraktischen und (wissenschafts-) theoretischen Ausbildungslehrinhaltsmodule miteinander verzahnt und zeitlich in der Reihenfolge während des gesamten Studiums aufeinander abgestimmt. Je fortschreitender der Studienverlauf, desto mehr problemorientierte Fallbearbeitungen und Fallbesprechungen finden in den Modulen statt. Um die Verzahnung von Theorie und Praxis noch weiter zu komplettieren, sollen den Studierenden Arbeitsaufträge gestellt werden. Diese variieren von einer Beobachtungsdurchführung hin zu Fallbesprechungen und konkreten Arbeitsaufträgen in den Praxiseinsätzen, welche in den praxisbegleitenden Studientagen oder im anschließenden Theorieblock analysiert und reflektiert werden. Die Praxisbegleitungs- und Fachpraxismodule bauen ebenfalls auf den theoretischen Lerninhalten auf.

Die Reflexion der Praxis dient dem kritischen Hinterfragen der Erfahrungen, dem bewussten Wahrnehmen und dem Gewinnen neuer Erkenntnisse. Die Studierenden reflektieren ihre Erfahrungen

in den Praxiseinsätzen in den unterschiedlichen Einrichtungen sowie in den praxisorientierten Lerneinheiten. Da die Persönlichkeitsorientierung im theoretischen und praktischen Studienanteil bedeutsam ist, soll die Förderung der Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit als Reflektionsebene integriert werden (vgl. Klafki 2007, 52).

Die methodische und didaktische Gestaltung der Lerneinheiten fördert die Studierenden in ihrer kritischen Betrachtung ihrer, jeweiligen Einsatzbereiche. Durch die thematisch organisierten, praxisorientierten Lerneinheiten werden die Studierenden in ihrer persönlichen Entwicklung und beruflichen Professionalisierung gefördert. Da die Situationsorientierung, insbesondere für den praktischen Studienanteil bedeutsam ist, beziehen sich diese Module auf die Kernaufgaben von Pflegenden in Berufssituationen. Um diese zu bewältigen, benötigen sie pflege- und bezugswissenschaftliche Kenntnisse, die sie in ihr pflegerisches Handeln transferieren.

Die Verzahnung von Theorie und Praxis ist unter Punkt 8.2.5 und Näheres zum pädagogischen Konzept des Studienganges unter den Punkten 3ff. beschrieben.

### 3.3.3.1 Clinical Simulation Lab

Das systematisierte Üben und Arbeiten im Clinical Simulation Lab „vertritt einen konstruktivistisch-konnektivistischen Ansatz und orientiert sich am Modell des Cognitive Apprenticeship“ (Felsenfeld 2016). Die Studierenden erfahren einen handlungs- und praxisorientierten Unterricht und erfahren einen direkten Gewinn für ihre subjektiven Praxissituationen und können so in ihrer Entwicklung individueller im Praxis-Theorie- und Theorie- Praxis Transfer Unterstützung erfahren, um die zunächst „isolierten“ eingeübten Handlungsabläufe in Relation zu einer simulierten Situation zu bringen. In den Praxiseinsätzen werden diese Abläufe dann in einer nicht-simulierten Situation in Relation zur Gesamtsituation des Patienten gesetzt. Das BMG/BMFSFJ (2016, S.5) erläutert: „Inhalte des theoretischen und praktischen Unterrichts [...] in die praktische Ausbildung [mit]ein[fließen] und dienen als Grundlage dazu, die für die Berufsausübung notwendigen Handlungskompetenzen zu entwickeln“.

Die praxisbegleitenden Lehrveranstaltungen, die fachpraktische Lehre (Skills Training, Fertigkeitstraining, Simulationslernen) und die Praxisbegleitung werden konsequent kompetenz- und situationsorientiert aufgebaut, wobei die Komplexität der Pflegesituationen vom ersten bis zum letzten Semester langsam zunehmen soll.

Die praktischen Lerneinheiten an der Hochschule bieten den Studierenden die Möglichkeit, sich die unterschiedlichsten, pflegerelevanten und persönlichen Kompetenzen anzueignen und verschiedene Handlungsoptionen zu durchlaufen. Durch die praktischen Lerneinheiten kommt es zu einer

Zusammenführung von dem erlernten Wissen zwischen dem Lernort Praxis und dem Lernort Hochschule.

Im Clinical Simulation Lab, Pflegelabor, Fertiglabor oder auch Simulationslabor genannt, besteht die Möglichkeit umfangreiche Pflegemaßnahmen mittels verschiedenster pädagogisch-didaktischen Methoden u.a. Fertigkeitstraining, Schauspielpatienten, Simulationspuppen, Peer Coaching, Student-to-Student Übungen oder einer Fallsimulation, welche möglichst realitätsnah rekonstruiert wird, vorzunehmen. Die Studierenden haben die Möglichkeit, unterschiedliche Handlungsoptionen und Kommunikationssituationen zu erproben, beliebig oft durchzuführen und mittels audio-visueller Instrumente als Selbst- und Fremdwahrnehmungen zu reflektieren.

Das Setting im Clinical Simulation Lab gewährleistet, dass Fertigkeiten in einem außerklinischen Setting, ohne direkten Patientenkontakt und innerhalb eines geschützten Raums eingeübt, in einzelne Ablaufschritte zerlegt und im Verlauf des Kompetenzaufbau oder nacheinander eingeübt werden können. Diese Lernmöglichkeiten können im Kliniksetting, im Rahmen eines sicheren Patientenumgangs, oft nicht gewährleistet werden und führen somit zu einer Verbesserung der Güte des pflegerischen Handelns, Förderung der Sicherheit der Patient\*innen, Entwicklung einer positiven Fehlerkultur und Reflexion des eigenen Handelns der Studierenden. Durch die Bereitstellung von sofortigem Feedback und Reflexionsmöglichkeiten durch einen qualifizierten Lernbegleiter\*in (Praxisbegleiter\*in der Hochschule und/oder den Praxisanleiter\*in aus der Pflegepraxis) werden die Studierenden unterstützt und aktiv zu einem Wissensaustausch angeregt, was zu einer Integration von Wissen, Verhalten und Bedeutung von Teamarbeit führt (Loewenhardt et al. 2014, S. 65; Schroeder 2008, S. 32; Waldner, M & Olsen J 2007; Durham, C. & Alden, K 2008).

Best-Practice Beispiele und Studien fanden heraus, dass eine Gruppengröße während einer Simulation von bis zu sechs Studierenden, als sinnvoll einzustufen ist. Mit dem Auf- und Ausbau des Skills Lab werden die allgemeinen Anforderungen an eine regelrechte, pflegerische Ausbildung zum Pflegefachmann/frau, idealerweise mit den Vertiefungsschwerpunkten der generalisierten Ausbildung gewährleistet sein. Darunter fallen unmittelbare Tätigkeiten am Patienten, sowie organisatorisch-administrative Tätigkeiten. Zur Festlegung der in Frage kommenden Trainingseinheiten wurden die Relevanz der Fertigkeiten in der Pflegepraxis und die Möglichkeiten der Einübung näher betrachtet. Hier ergab eine Studie, dass Studenten\*innen, welche die Anlage einer Venenverweilkanüle während einer Simulation einübten, in der Lage waren, diese einerseits in einer kürzeren Zeitabfolge, als auch ohne weitere Beanstandungen zu legen, als die Kontrollgruppe ohne Simulationstraining. Darüber hinaus empfanden die Pflegeempfänger die Interventionsgruppe kompetenter als die der Kontrollgruppe (Lund et al. 2012, S. 7). Das systematische Review von Lynagh et al. (2007, S. 883), welches 44 randomisiert kontrollierte Studien einschloss, die das Kompetenzerlernen in Skills Labs untersuchten,

ergab, dass 70 Prozent der Auszubildenden/ Studierenden eine Verbesserung in ihren klinischen Fertigkeiten durch das Skills-Training aufwies. Ebenfalls zeigen Nagel und Kolleg\*innen (2009) auf, dass Simulationen mit realistischen Szenarien sinnvoll für alle Lern-Level sind und so zu einer besseren Entwicklung der Kompetenzen beitragen. Während Durham, C & Alden K. (2008) bereits so weit gehen, dass Studenten\*innen, die mit einer Vielzahl von klinischen Situationen konfrontiert werden, besser für die Berufspraxis gerüstet sind, um eine sichere, effektive Versorgung zu gewährleisten und als beitragende Mitglieder des Gesundheitsteams zu arbeiten. Die Herausforderung für die Fakultät besteht darin, die Patientensimulation als Unterrichtsstrategie zu verstehen und ihre wirksame Umsetzung in pflegerischen Bildungsprogrammen zu suchen. Die aufregende Technologie der Patientensimulation ist nur so gut wie die Fakultät, die sie einsetzt. Der Nutzen für die Lernenden überwiegt die Kosten für die Ausrüstung und die Ausbildung der Fakultäten.

Unter Einbezug der in den Modulen genannten Strategien für das „Lernen in der Simulativen Lernumgebung“ (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** im Anhang) wurden Lern- und Lehrinhalte für des Clinical Simulation Lab erarbeitet. In der Tabelle „Lern- und Lehrinhalte des Clinical Simulation Labs“ (siehe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** im Anhang) werden die potentiellen Lernoutcomes, die sich an den geforderten Kompetenzen der PflAPrV und der beschriebenen Kompetenzen der Module orientiert, aufgeführt. Im Zuge des Fortschritts in der Forschung, Best-Practice Beispielen und Studienergebnissen muss dies regelmäßig evaluiert und überarbeitet werden.

### 3.3.3.2 Nachweis und Überprüfung der Fertigkeiten und Kompetenzen

Zur Überprüfung der Fähigkeiten und Fertigkeiten werden die sog. Objective-Structured-Clinical-Examination-Prüfungen (OSCE) herangezogen. Seit 40 Jahren hat sich dieses als „State-of-the Art“ bezeichnete Prüfungsformat in der Pflege und in anderen Gesundheitsfachberufen erfolgreich etabliert. Diese dienen dazu, im Rahmen einer problemorientierten Simulation, den Studierenden, auf die erforderlichen klinischen Fähigkeiten, Handlungsabläufe und kommunikativen Kompetenzen, welche als klinische Kompetenzen bezeichnet werden, zu prüfen. Des Weiteren werden die Werte der Lehrenden und Studierenden auf die OSCE- basierenden Prinzipien identifizieren. Hinzukommend wird diese Form des Prüfens als „praktisch und relativ unkompliziert umsetzbar angesehen“ (Harden, R. in Schlegel 2018, S.V), welches sich flexibel und situationsabhängig anpassen lässt. Hierbei sind die Vorbereitungs- und Planungsphase ausschlaggebend und die Beurteilungskriterien müssen auf das Curriculum abgestimmt sein (Harden, R.& Schlegel in Schlegel 2018, S.V ff.).

### 3.3.3.3 Sicherheitsmanagement in Clinical Simulation Lab


Um für alle Personen im Clinical Simulation Lab einen umfangreichen Sicherheitsschutz zu gewährleisten, rücken besonders die Aspekte des Sicherheitsmanagements der Hochschule München (Alarm, Amoklauf, Brand siehe hierzu Abbildung 1 und 2), die auch in den Laboren der technischen Fakultäten angewandt werden, in den Fokus. Der/Die Leiter\*in des Clinical Simulation Labs muss in die Brandschutz- und Arbeitsschutzanweisungen der Hochschule München eingeführt sein und regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen von Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen teilnehmen, da die Studierenden u.a. im Clinical Simulation Lab erlernen sollen, potentiellen Gefahrenquellen am pflegerischen Arbeitsplatz zu erkennen und präventive Maßnahmen einzuüben. Hierunter fallen Unterweisungen in gefährdende Tätigkeiten, Übertragungswege von Erregern, Aneignung technischer, personenbezogener, organisatorischer Schutzmaßnahmen, Verwendung von Sicherheitsgeräten, innerbetriebliches Unfallmeldesystem sowie Dokumentation und Sofortmaßnahmen nach Nadelstichverletzungen.

Deshalb sind im Sicherheitsmanagement die klinischen Aspekte wie hygienisches Arbeiten, Stichverletzungen bei der Vorbereitung von Infusionen, Injektionen etc. zu beachten. Eine Risikominimierung kann bei Letzterem durch einen Kanülen-Abwurfbehälter oder durch Nadelschutzkappen erfolgen. Hinzu kommen Wartungen der Simulationsgeräte, der speziellen, medizinischen Gerätschaften (Ernährungspumpe, Infusionspumpe, Spritzenpumpe, elektrische Vitalzeichenmessinstrumente, Defibrillator, Beatmungsgerät, elektronisches Patientenbett, Überwachungsmonitore), und der elektrischen Anlagen sowie digitalen, technischen Unterstützungssysteme (Computer, Videokameras, Lautsprecher etc.) (BWG 2016, S. 25).



## Verhaltensregeln bei AMOK

NICHT DEN HELDEN SPIELEN!




### 1. In Sicherheit bringen

- Ruhe bewahren!
- In den Räumen bleiben!
- Türen abschließen und Raum verbarrikadieren!
- Fenster verdunkeln (Vorhänge, Jalousien schließen)!
- Weg von Fenstern und Türen!
- Handy stumm schalten, nur für wichtige Informationen an Polizei nutzen!
- Auf den Boden legen!
- Sich still verhalten!
- Auf Evakuierung durch die Polizei warten!
- Personen außerhalb des Gebäudes verlassen den Nahbereich und stehen der Polizei zur Verfügung.

**Achtung:** Im Einzelfall können Abweichungen angebracht sein (z.B. Fluchtmöglichkeiten nutzen).

### 2. AMOK melden



- **Polizei-Notruf** wählen: **6 - 110** (von allen internen Telefonen)

**Wer meldet?**

**Was ist passiert?**

- Täter: Anzahl, Bewaffnung, Aufenthalt, Beschreibung
- Opfer: Anzahl, Geiseln, Verletzte, Tote

**Wo ist es passiert?**

- Anschrift, Etage, Raum

**Warten auf Rückfragen!**

Quelle: Universität Duisburg-Essen

Stand: November 2018

Abbildung 1 Verhaltensregeln bei AMOK (Quelle: Hochschule München – vgl. Universität Duisburg-Essen)


**ALARMPLAN**  
Verhalten im Brandfall 

**Ruhe bewahren!**

Brand melden: Feuerwehr ☎ 0 - 112  
Gebäudemanagement ☎ 089 1265 - 5014  
oder Feuermelder betätigen!

Wo brennt es?  
Was brennt?  
Sind Menschen in Gefahr?  
Wer meldet?  
Warten auf Rückfragen!

- Gefährdete Personen warnen
- Hilfsbedürftigen Personen helfen
- Gefahrenbereich verlassen
- Gekennzeichneten Fluchtwegen folgen
  - keine Aufzüge benutzen
  - Nicht versuchen in die Tiefgarage zu gelangen
- Sammelplatz aufsuchen
- Anweisungen der Rettungsdienste und des Notfallstabes befolgen!

**NOTFALL**  
Verhalten bei Unfällen 

**Ruhe bewahren!**

Unfall melden: Rettungsleitstelle ☎ 0 - 112  
Ersthelfer vor Ort ☎ 089 1265 - 5014

Wo und Was ist passiert?  
Wie viele Verletzte?  
Wer meldet?  
Warten auf Rückfragen!

Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten !

**Gebäudemanagement vor Ort**

Während der Gebäudeöffnungszeiten immer erreichbar:  
**089 1265 - 5014**

- Aufzugswärter
- Probleme beim Öffnen oder Schließen von Räumen
- Probleme im Hörsaal mit Beamer oder Overhead
- Weiterleitung technischer Probleme oder Störungen

K, L

Abbildung 2 Alarmplan und Betriebsanweisungen (Quelle: Hochschule München, Sicherheitsbeauftragter Hr. Grehl)

## 4. Kooperationspartner und Praxiseinsatz (Pflichtpraktikum)

Das Studium der angewandten Pflegewissenschaft (B.Sc.) mit integrierter Berufszulassung als „Pflegefachmann/-frau“ nach dem neuen Pflegeberufegesetz (PflBG 2017) gliedert sich in ein praxisorientiertes, theoretisches Studium und in Praxiseinsätze in Einrichtungen der Pflege, bei denen die Studierenden mit pflegebedürftigen Menschen direkt arbeiten. Die Hochschule trägt die Gesamtverantwortung für die Koordination der theoretischen und praktischen Lehrveranstaltungen (Fachpraktische Lehre) einschließlich der Praxiseinsätze (§ 38 Satz 4 PflBG). Die Ableistung der Praxiseinsätze entsprechend der gesetzlichen Vorgaben zur Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau verantwortet die Professur mit dem Schwerpunkt klinische Pflegepraxis (BV 1166). Die Praxiseinsätze werden im Sinne der generalistischen Ausbildung bei Trägern der praktischen Ausbildung in unterschiedlichen Settings (u.a. akut-stationär, Langzeitpflege, psychiatrische Pflege, ambulante Pflege), in denen Menschen aller Altersstufen und mit diversen Pflegebedarfen versorgt werden, durchgeführt. Ein wesentliches Merkmal des neuen, primärqualifizierenden Pflegestudiums ist, dass die Studierenden die verschiedenen Versorgungsbereiche der Pflege und insbesondere auch spezifische und

zukünftige Aufgabenfelder der akademisch ausgebildeten Pflege (z.B. Fallsteuerung, Qualitätsmanagement) schon während ihres Studiums kennenlernen. Sie absolvieren genauso viele Stunden (mind. 2.300 Stunden bis 2.500 Stunden gem. § 30 Abs. 2 Satz 2 PflAPrV) in der Praxis wie die beruflich Auszubildenden. Entsprechend nehmen sie u.a. gesetzlich vorgeschriebene (§ 30 Abs. 2 PflAPrV) Pflichteinsätze in der stationären Akutpflege (mind. 400 Stunden), in der stationären Langzeitpflege (mind. 400 Stunden) und in der ambulanten Akut- und Langzeitpflege (mind. 400 Stunden) wahr. Die meisten Träger der praktischen Ausbildung bieten nicht alle der vorgeschriebenen Einsatzbereiche an. Da sie dafür verantwortlich sind, dass die praktische Ausbildung dem Studienplan entsprechend durchgeführt wird, müssen sie sich um entsprechende Kooperationspartner bemühen, bei denen Teile der Praxiseinsätze absolviert werden können. Hierfür werden **Kooperationsverträge** mit weiteren, für die Durchführung geeigneten Einrichtungen (Bundesinstitut für Berufsbildung 2019). Entsprechende Verpflichtungen, haftungs- und versicherungsrechtliche Aspekte werden im Kooperationsvertrag zwischen Hochschule und dem Träger der Praxiseinrichtung geregelt. Im Rahmen des Kooperationsvertrags der Hochschule mit den Praxiseinrichtungen können weiterführende Anforderungen und Qualitätsstandards für die hochschulische Ausbildung vereinbart werden, die es dem Träger der Praxiseinrichtung erlauben, den Titel „Akademische Lehrereinrichtung für Pflegewissenschaft“ bzw. „Akademisches Lehrkrankenhaus für Pflegewissenschaft“ zu führen. Ein Kooperationsvertrag kann nur geschlossen werden, wenn die gesetzlichen Mindestanforderungen an die praktische Ausbildung, u.a. an die Praxisanleitung (§ 31 Abs. 1 PflAPrV), zur Gewährleistung des Erreichens des erweiterten Ausbildungszieles der hochschulischen Ausbildung gem. § 37 PflBG erfüllt werden.

Kooperationspartner, die sich über die gesetzlichen Mindestanforderungen hinaus für weiterführende Anforderungen an die praktische Ausbildung der Studierenden sowie an Forschung und Lehre verpflichtet haben, erhalten den Zusatz „Akademische Lehrereinrichtung für Pflegewissenschaft“ bzw. **„Akademisches Lehrkrankenhaus für Pflegewissenschaft“**.

## 5. Kurzdarstellung Studiengang

Es handelt sich um einen primärqualifizierenden, grundständigen Studiengang zur Erlangung des ersten akademischen Grades Bachelor of Science und der Berufszulassung als „Pflegefachmann/-frau“, der die Mindestanforderungen der RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 und deren Aktualisierung gemäß RICHTLINIE 2013/55/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. November 2013 (EU 2013) über die Anerkennung von Berufsqualifikationen erfüllt.

Bei dem Fachgebiet handelt es sich um die Pflegewissenschaft (Nursing Science), bzw. **angewandte Pflegewissenschaft (Applied Nursing Science)**. An dieser Stelle können weder die historisch-philosophischen Begründungen noch die wissenschaftstheoretischen Auseinandersetzungen zum Terminus der „angewandten Wissenschaft“ ausgeführt werden. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Pflegewissenschaft in Deutschland unter einer überhöhten Erwartung der Anwendungs- und Zweckorientierung steht und zum Teil immer noch darum ringt, überhaupt als Wissenschaft anerkannt zu werden. Wissensgenerierung soll in der Pflege nicht um ihrer selbst willen erfolgen, sondern stets mit dem Ziel, dem Arbeitsbündnis zwischen Pflegefachperson und pflegebedürftiger Person unmittelbar zu dienen. Der Freiraum für eine philosophisch-theoretische Grundlegung der Pflegepraxis und für die Grundlagenforschung ist eng und wird von Fördermittelentscheidungen definiert. Immer noch wird zwischen der „produktiven“, praktischen Pflege, die unmittelbar mit der pflegebedürftigen Person arbeitet, und der wissenschaftlich-theoretischen Pflege unterschieden. Schaut man auf eine der wichtigsten Bezugsdisziplinen der Pflege, die Medizin, in der auch nicht zwischen wissenschaftlich fundierter und handwerklicher Medizin differenziert wird, zeigt sich, dass pflegerisches Handeln stets auf dem neuesten und am besten überprüften Wissensstand sowie theoretisch und ethisch zu begründen ist, denn Pflege greift in die Gesundheit und in die Lebenspraxis der Menschen mit Pflegebedarf unmittelbar ein (Bollinger & Grewe 2002). Wie wenig zielführend die Trennung zwischen reinem Handwerk und wissenschaftlicher Disziplin ist, zeigt das **Beispiel der pflegerischen Assistenz bei der menschlichen Ausscheidung**. Häufig wird eben gerade dieses Beispiel angeführt, warum es sich bei der Pflege um einen einfachen Assistenzberuf handelt, der sich zudem mit dem „Niedrigsten“ des Menschseins auseinandersetzen muss, nämlich mit der Ausscheidung, mit der eigentlich niemand in Berührung kommen will. Würde die Pflegefachperson einfach mechanisch die Ausscheidung wegräumen und hätte sie kein Wissen über die Funktion und die Beschaffenheit der Ausscheidung und was uns diese Beschaffenheit über körperliche Funktionen sagt, dann würden viele Erkrankungen und physiologischen Störungen nicht oder zu spät erkannt. Nicht zuletzt ist es der Hinweis der Pflegefachperson, der Menschenleben retten kann, wenn beispielsweise Blut in der Ausscheidung beobachtet wird oder die Flüssigkeitsbilanz unausgeglichen ist. Was Normwerte sind und welche Beobachtung auf welche Funktionsstörung schließen lässt, setzt wissenschaftlich fundiertes Wissen voraus. Zugleich wird der Pflegefachperson zugemutet nicht nur das Aussehen und die Beschaffenheit der Ausscheidung zu überprüfen, sondern darüber hinaus ist ihr Geruchssinn gefragt, der ebenfalls wichtige Hinweise auf vorliegende Erkrankungen liefern kann. Die Bestimmung des Kontinenz-Profiles auf Basis nationaler (DNQP 2014) und internationaler Leitlinien ist die Grundvoraussetzung für eine Kontinenz fördernde Pflege, die wir uns alle wünschen, sollten wir jemals in die Lage kommen, dass unsere, für das gesellschaftliche Ansehen und die soziale Teilhabe so wichtige „Dichtigkeit“ erhalten bleibt. Nun bleibt weiter die Frage zu klären, was eigentlich der eigenständige Gegenstand der Pflegewissenschaft ist und wozu wir diese überhaupt brauchen, wenn sich schon so viele,

wissenschaftlich fundierte Professionen, wie beispielsweise die Medizin, die Psychologie und die Therapie um die kranke Person bemühen.

Aus den vielen Definitionsansätzen der Pflge-theorien soll eine Definition herausgegriffen werden, wohl wissend, dass damit nicht alle Ansätze (u.a. bedürfnis-, beziehungs-, entwicklungsorientierte Ansätze, systemische und interaktive Ansätze) der pflge-theoretischen Begründungen abgebildet werden können. Die Pflegewissenschaft kann verstanden werden, als „die Wissenschaft von der menschlichen Erfahrung von Gesundheit und Krankheit, wie sie durch professionelle, persönliche, wissenschaftliche, ästhetische und ethische Transaktionen der menschlichen Zuwendung vermittelt werden“ (Jean Watson 1996). Methodisch ist sie kontemplativ, die Autonomie der Lebenswelt der Person respektierend (Behrens 2019), interpretativ und empirisch-analytisch ausgerichtet. Sie ergänzt damit die im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen um die wichtige Perspektive der kranken oder Gesundheit-suchenden Person und ihrem individuellen Erleben und Bewältigen von Krankheit und Gesundheit. Die Konzepte des Metaparadigmas und der Gegenstandsbereich sind unter Punkt 1. ausführlich dargelegt.

Der Bachelor-Abschluss belegt die generalistische, pflegefachliche Ausrichtung sowie eine breite Basis der wissenschaftlich-methodischen Ausbildung und bildet den Qualifikationsnachweis für ein anschließendes Masterstudium an Hochschulen für angewandte Wissenschaften und Universitäten. Die wissenschaftliche Ausrichtung (Abschluss: Bachelor of Science) und der Erwerb von mindestens 210 ECTS sollen den Übergang in ein Masterstudium erleichtern.

Durch das Masterstudium kann entweder das Studienfach der Pflegewissenschaft (Nursing) fortgeführt und vertieft bzw. im fachlichen Zusammenhang fachübergreifend erweitert werden (konsekutiv) oder eine fachliche Umorientierung erfolgen, mit dem Wechsel in einen Masterstudiengang, der nicht auf das bisherige Studium aufbaut (nicht-konsekutiv). An der Hochschule München gibt es bereits Masterstudiengänge, in die die Absolvent\*innen des Bachelorstudiengangs Angewandte Pflegewissenschaft einmünden können (z.B. Master Advanced Nursing Practice, Master Mental Health).

## 5.1 Ziel

Ziel des primärqualifizierenden Bachelorstudiums „Angewandte Pflegewissenschaft“ ist es, die Studierenden zur selbständigen und eigenverantwortlichen Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und Verfahren in dem beruflichen Feld der Gesundheits- und Krankenpflege zu befähigen. Neben dem wissenschaftlich ausgerichteten Bachelorabschluss (B.Sc.) wird die Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau gem. § 1 PflBG (17. Juli 2017) erworben. Die Studierenden werden befähigt, die der Fachpflege vorbehaltenen Aufgaben, die Erhebung und Feststellung (Pflegediagnostik) des

individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses und der damit verbundenen Unterstützungsprozesse und die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (§ 4 PflBG) fach- und sachgemäß, sowie wissenschaftlich fundiert auszuführen. Gemäß den in § 37 PflBG formulierten, erweiterten Ausbildungszielen der „hochschulischen Pflegeausbildung“ kommt der Anspruch einer wissenschaftlich basierten Steuerung von hochkomplexen Pflegeprozessen unter Anwendung innovativer und evidenzbasierter Technologie hinzu. Den Studierenden und Absolvent\*innen des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs „Angewandte Pflegewissenschaft“ wird damit anvertraut und zugetraut, dass sie die z.T. rasanten und bahnbrechenden Entwicklungen im Bereich der technischen Assistenzsysteme, Robotik, künstliche Intelligenz und Digitalisierung verantwortlich mitgestalten. Die Mitwirkung an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards, wie sie in § 37 Abs. 2 unter Punkt 5 als Ziel formuliert ist, erweitert den Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich im Rahmen des Qualitätsmanagements vom individuellen Pflegeprozess auf übergeordnete, unterstützende, wissenschaftlich-theoretisch fundierte Management- und Unterstützungssysteme.

Das vorliegende Konzept der Hochschule orientiert die theoretischen Module an den wesentlichen Inhalten der Qualifikation von Pflegefachpersonen, die für die direkte, wissenschaftlich-fundierte Pflege und die Pflegeprozesssteuerung von Menschen unterschiedlicher Altersstufen und in unterschiedlichen Settings (**generalistische Pflege**) verantwortlich sind.

### **Möglichkeit der Schwerpunktsetzung und Profilbildung**

Durch Wahlmöglichkeiten für den Leistungsnachweis im Rahmen der Theoriemodule und für den Vertiefungseinsatz in der praktischen, hochschulischen Ausbildung sollen die Studierenden die Gelegenheit bekommen, sich ein erstes, berufliches Profil zu geben. Wenn eine bestimmte Anzahl von Leistungsnachweisen der Theoriemodule zu einem bestimmten Schwerpunkt, der Setting-, Lebenslauf- oder Pflegephänomen-orientiert sein kann, absolviert wurde und der Vertiefungseinsatz (400 Stunden) in diesem Bereich nachweislich erfolgt ist, soll dieser Schwerpunkt im Diploma Supplement ausgewiesen werden.

## **5.2 Aufbau und Modulübersicht**

Es handelt sich um einen achtsemestrigen Studiengang mit insgesamt 210 ECTS. Das zweite und fünfte Semester werden als Praxissemester geführt. Praxisbegleitende Module, Präsenztage und – Wochen bieten den Studierenden die Möglichkeit der Theorie-Praxis Vernetzung, der Reflexion der im Praxiseinsatz erlebten Berufspraxis und des Austausches mit Lehrenden und Studierenden während des Einsatzes in den Pflegeeinrichtungen. Je nachdem, wie zügig die Studierenden ihre Praxiseinsätze bzw. Pflichtpraktika im Studienverlauf absolvieren, können sie die praktische Prüfung zur

Berufszulassung am Ende des 7. oder 8. Semesters ablegen. Hierfür wird eine spezifische Vorbereitungswoche im Rahmen des Moduls „Fachpraxis V“ angeboten, um die Studierenden optimal auf die Prüfung im beruflichen Umfeld vorzubereiten. Die Anzahl der theoretischen Module ist im achten, theoretischen Semester deutlich reduziert, um den Studierenden genügend Spielraum für die Bachelorarbeit zu lassen. Die Erfahrung des dualen Bachelorstudiengangs Pflege hat gezeigt, dass die Studierenden in dieser Phase sowohl eine Begleitung in Form eines Kolloquiums brauchen als auch für die empirische Arbeit ihres Abschlussprojektes Zeit benötigen. Häufig findet in dieser Phase zugleich die Berufseinmündung statt.

Der Aufbau und die Übersicht über die Module sowohl des theoretischen als auch des praktischen Studiums können der Übersicht Modulaufbau (Modulübersicht) entnommen werden.

### 5.3 Ablauf

Für die Planung des Studienablaufs und für die passgenaue Abstimmung von Theorie und Praxis wurde ein Abbildung 4 Phasenplan [Abbildung 4 Phasenplan] nach folgenden Kriterien erstellt:

- Studierbarkeit
- optimales Ineinandergreifen von Theorie, Praxiseinsatz und Fachpraxis im Clinical Simulation Lab
- Präsenz-Tage und –Wochen während der praktischen Studiensemester, um den Studierenden die Gelegenheit zu geben, den Einsatz in der beruflichen Praxis zu reflektieren und den Kontakt zur Hochschule und zu den Kommiliton\*innen zu halten
- Präsenztage zur Begleitung der Bachelorarbeit mit wissenschaftlichem Diskurs
- Berücksichtigung der arbeitsrechtlichen und tarifrechtlichen Vorgaben hinsichtlich Tages-/Wochenarbeitszeit, Pausenzeiten, Urlaubsanspruch (mind. 6 Wochen pro Jahr werden als Urlaub in der vorlesungsfreien Zeit geplant)
- Puffer für Ausfallzeiten (z.B. Krankheit) im Praxiseinsatz
- Einführungswoche für das Studium und für den ersten Praxiseinsatz
- Berücksichtigung von Zeit für die Prüfungsvorbereitung und Prüfungseinsicht
- Zeit zur Regeneration z.B. nach der Prüfungszeit, nach dem Praxiseinsatz vor Semesterbeginn
- Spezielles Training vor der praktischen Abschlussprüfung im Rahmen des Moduls FP V
- Berücksichtigung der Verfügbarkeit und Belastung der Lehrenden an der Hochschule
- Abstimmung des Praxiseinsatzes mit der Struktur des Studienjahres der Hochschule
- Abstimmung mit der Dienst-/Einsatzplanung der Praxiseinrichtungen
- Abstimmung mit den Praxiseinsatz- und Prüfungszeiten der Auszubildenden der Berufsfachschulen

Der Phasenplan dient als Orientierung für die Studierenden, die Lehrenden, die Programmorganisator\*innen und die Praxiseinrichtungen. Die Praxiseinrichtungen können auf Basis des Phasenplans die Praxiseinsätze und die praktische Prüfung vorausschauend planen. Es wurde darauf Wert gelegt, die Praxiseinsatzzeiten zusammenhängend zu gestalten, sodass sowohl die Studierenden als auch die in der Praxis Anleitenden und Begleitenden einen kontinuierlichen, berufspraktischen Lernprozess auf Basis vertrauensvoller Beziehungen aufbauen können. Über Präsenztage und Wochen erhalten die Studierenden und Lehrenden sowie die Praxisreferenz die Möglichkeit, die praktische



Ausbildung und ihre Verzahnung mit der Theorie zu reflektieren. Zudem bleiben die Studierenden über die Präsenzphasen in Verbindung mit der Hochschule und vor allem mit den Kommiliton\*innen, mit denen sie sich auf der Peer-Ebene bezüglich ihrer Erfahrungen und ihres Erlebens in der Berufspraxis austauschen können. Eine **Einführungswoche** sowohl zu Beginn des Studiums als auch vor dem ersten Praxiseinsatz bereitet die Studierenden auf die neue Lernumgebung vor. Die Praxis-Einführungswoche wird zusammen mit den Praxisanleiter\*innen federführend von der PraxisreferentIn und unter Verantwortung einer klinisch-pädagogisch ausgerichteten Professur konzipiert und gestaltet. Die Studien-Einführungswoche wird von der Studiengangsleitung zusammen mit den hauptamtlich Lehrenden arrangiert. Beim Phasenplan ist darauf zu achten, dass der fakultätsinterne und hochschulbergreifend geplante Studienablauf möglichst eingehalten werden kann, da es sonst gerade bei der Prüfungsplanung zu fehlerbehafteten Schnittstellen kommen kann. Eingeplante **Urlaubsphasen** tragen zur Regeneration der Studierenden bei. Als „Urlaub“ werden freie Wochen ohne Praxiseinsatz in der vorlesungsfreien Zeit (gem. § 1 Abs. 4 PflAPrV ist der Urlaub in der unterrichtsfreien Zeit zu gewähren) verstanden. Die geplante, freie Zeit geht über den gesetzlich und tarifrechtlich vorgeschriebenen Urlaub hinaus, weil die Studierenden Zeit für Selbststudium/Vertiefung und ggf. auch Erwerbstätigkeit haben sollen.

Die Praxiseinsatzzeiten sind überplant, um einen Puffer für ungeplante Ausfallzeiten (z.B. Krankheit) zu haben, sodass die Studierenden bei einem längeren, ungeplanten Ausfall nicht gleich aus dem Raster fallen. Zur optimalen Vorbereitung der praktischen Prüfung ist eine Vorbereitungswoche geplant. Die praktische Prüfung und die Vorbereitungswoche finden im Rahmen des Moduls „Fachpraxis V“ statt.



## 5.4 Berufszulassung als Pflegefachmann/-frau

Die staatliche Prüfung zur Berufszulassung umfasst jeweils einen mündlichen, schriftlichen und einen praktischen Teil. Gegenstand der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung sind die Kompetenzen nach § 39 Absatz 2 Satz 1 des Pflegeberufgesetzes (PflBG).

Folgende Modulprüfungen sind gem. § 32 Abs. 4 PflAPrV Teil der schriftlichen, staatlichen Prüfung zur Berufszulassung:

- Pflegeprozess V (schrP)
- Kommunikation & Beratung II (schrP)
- Ethik II (schrP)

Folgende Modulprüfungen sind gem. § 32 Abs. 4 PflAPrV Teil der mündlichen, staatlichen Prüfung zur Berufszulassung:

- Medizinische Grundlagen IV (mdlP)
- Intra-/Interprofessionelles Handeln II (mdlP)

Folgende Modulprüfungen sind gem. § 32 Abs. 4 PflAPrV Teil der praktischen, staatlichen Prüfung zur Berufszulassung:

- praktische Prüfung im Rahmen des Moduls Fachpraxis V, die in Einrichtungen der Pflege, mit denen eine Kooperationsvereinbarung besteht, absolviert wird.

Die staatliche Prüfung zur Berufszulassung ist gem. § 39 Abs. 2 PflAPrV bestanden, wenn jede der nach Satz 2 bis 4 genannten Modulprüfungen einschließlich der praktischen Prüfung in der Einrichtung des Kooperationspartners bestanden ist.

Die Modulprüfungen, die gemäß Satz 2 bis 4 Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung sind, können gem. § 39 Abs. 3 PflAPrV nur einmal wiederholt werden.

Die staatliche Prüfung zur Berufszulassung ist gem. § 39 Satz 2 PflAPrV bestanden, wenn jede der genannten Modulprüfungen einschließlich der praktischen Prüfung in der Einrichtung des Kooperationspartners bestanden ist. Die Modulprüfungen, die gemäß Satz 2 bis 4 Teil der staatlichen

Prüfung zur Berufszulassung sind, können entgegen der Rahmenprüfungsordnung der Hochschule gem. § 39 Satz 3 PflAPrV nur einmal wiederholt werden.

Der Prüfungsausschuss entscheidet auf Antrag der oder des Studierenden und auf Grundlage der im Studienkonzept geregelten Voraussetzungen über die Zulassung zur praktischen Prüfung als Teil der staatlichen Prüfung zu Berufszulassung. Die Zulassung wird dem Prüfling spätestens zwei Wochen vor Prüfungsbeginn schriftlich mitgeteilt. Für Prüflinge mit besonderen Belangen und Behinderung finden zur Wahrung ihrer Chancengleichheit bei Durchführung der Prüfungen die Regelungen der aktuellen Rahmenprüfungsordnung für die Fachhochschulen in Bayern (RaPO) Anwendung. Der Nachweis der Eignung zur Ausübung des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes über ein ärztliches Attest bleibt davon unberührt.

**Die Zulassung zur praktischen Prüfung wird erteilt, wenn folgende Nachweise vorliegen:**

1. der Personalausweis oder Reisepass in amtlich beglaubigter Abschrift
  2. die aktuelle Immatrikulationsbescheinigung
  3. aktuelles, nicht älter als 14 Tage, erweitertes Führungszeugnis
  4. aktuelles, nicht älter als 14 Tage, ärztliches Attest zur Bestätigung der Eignung zur Ausübung des Gesundheits- und Krankenpflegeberufes
  5. Nachweis über die erfolgreiche Absolvierung des Pflichtpraktikums (Praxiseinsätze): 2.300 Stunden Praxiseinsatz gem. § 30 Abs. 2 PflAPrV und 200 Stunden (Fachpraxis (Clinical Simulation Lab Training)). Der Nachweis wird über die belegten Praxiseinsatzzeiten einschließlich der Fehlzeiten und der Einsatzbereiche sowie über die schriftlichen Beurteilungen der zentralen Praxisanleitung geführt. Die Fehlzeiten dürfen das Erreichen des Ausbildungsziels nicht gefährden (§ 30 Abs. 6 PflAPrV). Die Vorlage für die schriftliche Beurteilung wird von der Hochschule vorgeschlagen und zwischen der Hochschule und dem Kooperationspartner, bei dem der Praxiseinsatz absolviert wird, abgestimmt. Aus dieser schriftlichen Beurteilung der zentralen Praxisanleitung der Praxiseinrichtung muss hervorgehen, dass der Praxiseinsatz mindestens mit Erfolg absolviert wurde. Die Erfüllung der Fachpraxis wird mit dem Bestehen der Modulprüfungen FP I bis V (OSCE-Prüfungen, praktische Prüfung zur Berufszulassung im Modul FP V) belegt. Dieser Nachweis wird über das Transcript of Records des Prüfungsamtes geführt.
- Nachweis über alle 125 ECTS der theoretischen Module des 1. bis 7. Semesters (3.750 Stunden): Der Nachweis wird über das Transcript of Records des Prüfungsamtes geführt.

## 6. Studienplan

Der Studienplan enthält Regelungen und Angaben über die Aufteilung der Semesterwochenstunden und der ECTS-Kreditpunkte je Modul und Studiensemester, die Art der Lehrveranstaltungen und die Form der Prüfungen in den einzelnen Modulen. Die besondere Herausforderung dieses Studiums ist die Theorie-Praxisverzahnung mit Gewährleistung der Voraussetzung für die erfolgreiche Berufszulassung als „Pflegefachmann/-frau“.

### **Art des Studiengangs (Zusammenfassung)**

Bei dem Bachelorstudiengang „Angewandte Pflegewissenschaft“ handelt es sich um einen primärqualifizierenden, grundständigen Studiengang zur Erlangung des ersten akademischen Grades und der Berufszulassung als „Pflegefachmann/-frau“, der die Mindestanforderungen der RICHTLINIE 2005/36/EG DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 7. September 2005 und deren Aktualisierung gemäß RICHTLINIE 2013/55/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. November 2013 (EU 2013) über die Anerkennung von Berufsqualifikationen erfüllt. Bei dem Fachgebiet handelt es sich um die Pflegewissenschaft (Nursing Science), bzw. angewandte Pflegewissenschaft (Applied Nursing Science).

Die Pflegewissenschaft ist die Wissenschaft von der menschlichen Erfahrung von Gesundheit und Krankheit, wie sie durch professionelle, persönliche, wissenschaftliche, ästhetische und ethische Transaktionen der menschlichen Zuwendung vermittelt werden (Jean Watson 1996). Methodisch ist sie kontemplativ, die Autonomie der Lebenswelt der Person respektierend (Behrens 2019), interpretativ und empirisch-analytisch ausgerichtet. Sie ergänzt damit die im Gesundheitsbereich tätigen Berufsgruppen um die wichtige Perspektive der kranken oder Gesundheit-suchenden Person und ihrem individuellen Erleben und Bewältigen von Krankheit und Gesundheit.

Der Bachelor-Abschluss ist außerdem Qualifikationsnachweis für ein anschließendes Masterstudium, auch für einen Wechsel von der Fachhochschule zur Universität. Die wissenschaftliche Ausrichtung B.Sc. und der Erwerb von mind. 210 ECTS sollen den Übergang in ein Masterstudium erleichtern.

Durch das Masterstudium kann entweder das Studienfach, Nursing, des Bachelorstudiums fortgeführt und vertieft bzw. im fachlichen Zusammenhang fachübergreifend erweitert werden (konsekutiv) oder eine fachliche Umorientierung erfolgen mit dem Wechsel in einen Masterstudiengang, der nicht auf das bisherige Studium aufbaut (nicht-konsekutiv). An der Hochschule München gibt es bereits Masterstudiengänge, in die die Absolvent\*innen einmünden können (z.B. Master Advanced Nursing Practice, Master Mental Health).

### **Zugangs- und Zulassungsvoraussetzungen**

Voraussetzung für die Aufnahme in diesen Bachelorstudiengang ist der Nachweis der Qualifikationsvoraussetzungen gemäß dem Bayerischen Hochschulgesetz und der Verordnung über die Qualifikation für ein Studium an den Hochschulen des Freistaates Bayern und den staatlich anerkannten nichtstaatlichen Hochschulen (Qualifikationsverordnung – QualIV) in der jeweiligen, aktuellen Fassung. Falls mehr Bewerber\*innen als Studienplätze zur Verfügung stehen, soll die Note des letzten, zum Hochschulzugang berechtigenden Schulabschlusszeugnisses über die Studienplatzzuweisung entscheiden. Die Bewerber\*innen mit der besseren Durchschnittsnote erhalten Vorrang. Für die Anrechnung von pflegespezifischen Praktika und pflegespezifischen Berufsabschlüssen auf die Durchschnittsnote des letzten, zum Hochschulzugang berechtigenden Schulabschluss können noch weiterführende Regelungen getroffen werden.

Zugangsvoraussetzung ist ein Gesundheitszeugnis und ein erweitertes, polizeiliches Führungszeugnis, das zur Berufszulassung aktualisiert werden muss.

### **Regelstudienzeit**

Die Regelstudienzeit beträgt 8 Semester.

### **Studienbeginn**

Der Studiengang soll erstmalig zum WS 20/21 und dann jeweils einmal im Jahr zum Wintersemester starten. Der Beginn ist abhängig von der Genehmigung des Antrags auf Einvernehmen durch die hochschulinternen Gremien, durch das StMGP, das StMWK, etwaigen Anforderungen der Akkreditierung, von der Zuwendung von Mitteln durch das StMWK und davon, wie schnell das benötigte Personal akquiriert sowie die Labore installiert und die zusätzlich benötigten Räume angemietet werden können.

### **Unterrichts- und Prüfungssprache**

Die Unterrichts- und Prüfungssprache ist Deutsch und Englisch. Englisch ist stets integraler Bestandteil der Unterrichts- und Prüfungssprache, weil dies die Sprache der internationalen Pflegeforschung ist. Wird ein Modul ausschließlich in Englisch unterrichtet, muss ein paralleler Kurs, der überwiegend auf Deutsch gehalten wird, eingerichtet werden.

Die Studienziele, Kompetenzen und Studieninhalte der einzelnen Module sind ausführlich in den Modulbeschreibungen unter Punkt 9 dargelegt. Darüber hinaus finden sich in den Modulbeschreibungen detaillierte, didaktische Hinweise sowohl zu Lernaufgaben als auch zum Lernen in der simulativen Lernumgebung.

## 7. Internationalisierung

Die Internationalisierung ist in jedem Studiengang und insbesondere im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Pflege eine wichtige Querschnittsaufgabe, die nicht mit einem einzelnen Modul oder durch ein Auslandssemester einzelner Studierender bewältigt werden kann. Pflegeforschung ist international und aktuell besonders stark in den anglo-amerikanischen und skandinavischen Ländern entwickelt. Für eine wissenschaftlich fundierte Pflegepraxis müssen Pflegefachpersonen in der Lage sein, die Forschungslage international zu sondieren und zu bewerten. Englische Sprachkenntnisse sind hier eine wichtige Voraussetzung. In der Studien- und Prüfungsordnung soll deshalb die Möglichkeit für englischsprachige Lehrveranstaltungen und Prüfungen verankert werden. Der Aufbau der englischsprachigen Lehre erfolgt schrittweise und zu Beginn bevorzugt in denjenigen Modulen, in denen parallele Veranstaltungen stattfinden, sodass die Studierenden zwischen dem deutschsprachigen oder englischsprachigen Kurs wählen können.

Die gesellschaftliche Herausforderung zur Bewältigung der mit der Zuwanderung verbundenen Integrationsaufgaben muss von der aktuellen und den nachfolgenden Generationen bewältigt werden. Interkulturelle Kompetenz ist somit eine Schlüsselkompetenz in der beruflichen Bildung (Hofmuth & Weber 2011: 25). Professionen zeichnen sich durch einen „Respekt vor der Autonomie Lebenswelt“ (Behrens 2019: 57) aus, wobei die Lebenswelt biographisch gewachsen und kulturell beeinflusst ist. Der Anteil an Menschen mit sog. Migrationshintergrund unter den pflegebedürftigen Menschen und unter der Belegschaft in den Gesundheitseinrichtungen (Statistisches Bundesamt 2015) steigt stetig an. Die erhöhte Mobilität von Arbeitnehmer\*innen auf dem Weltmarkt und auf dem Europäischen Binnenmarkt spielt dabei eine große, aber nicht die Einzige. Die Thematik auf die aktuellen Flucht- und Migrationsbewegungen zu reduzieren, würde den komplexen Akkulturationsprozessen und der Individualität des Menschen mit seiner jeweils einzigartigen Biographie nicht gerecht werden. Nicht nur Menschen mit Migrationshintergrund sind von Akkulturationsprozessen betroffen. Der Kulturbegriff muss hier weiter gefasst werden und schließt „Binnenkulturen“ mit ein. So hat beispielsweise der Krankenhausaufenthalt für eine Bäuerin vom Lande ggf. eine andere Bedeutung als für eine Patientin, die im gleichen Land in der Großstadt lebt und arbeitet. Eine Altenpflegerin, die viele Jahre in Langzeitpflegeeinrichtungen gearbeitet hat, ist in die Pflege anders akkulturiert und sozialisiert als eine Fachkraft für Anästhesie und Intensivpflege im Akutpflegebereich. Individuelle Akkulturationsprozesse bedingen unterschiedlich kulturell geprägte Haltungen und Werte. Welche Bedeutung die Menschen ihren Gesundheits-, Krankheits- und Lebensprozessen, wie Geburt und Tod, zuschreiben, ist eng verwoben mit diesen kulturell geprägten Werten und Vorverständnissen, die sich lebensgeschichtlich individuell entwickeln. Pflege befasst sich mit diesen

Bedeutungszuschreibungen und unterstützt Menschen u.a. dabei, Gesundheit und Krankheit zu verstehen und in ihren Lebenslauf sowie in ihre Lebenswelt zu integrieren. Kulturelle Achtsamkeit (Rew et al. 2014), interkulturelle Kompetenz und das Bewusstsein über den Einfluss von individuellen Akkulturationsprozessen auf das Gesundheits- und Krankheitserleben sind Schlüsselqualifikationen der professionellen Pflegefachperson, die im Studium entwickelt werden müssen.

Dass Menschen an Therapieprogrammen mitwirken und damit zum Erfolg der Therapie beitragen, und dass Menschen ihre Krankheit in die Alltagspraxis integrieren können, ist wesentlich davon abhängig, wie es dem interdisziplinären Behandlungsteam gelingt, Anschluss an diese Lebenswelt des kranken, pflegebedürftigen Menschen zu finden. Hier kann die Pflege eine wichtige Vermittler- und Übersetzerrolle übernehmen.

Die **kulturelle Diversität** kann und darf nicht auf die „Volkszugehörigkeit“ oder die Nationalität reduziert werden (Mecheril & Seukwa 2006: 8). Das Wissen über Werte, Normen, Rituale und Gewohnheiten bestimmter Gruppen alleine ersetzt nicht die empathische Zuwendung zu jedem Einzelnen, der zwar nach außen hin Mitglied einer Gruppe ist, aber dennoch eine ganz individuelle Akkulturation in der Familie und auf seinem Lebensweg erfahren hat. Nehmen wir das Beispiel einer deutschen Geschäftsfrau, die viele Berufsjahre in einem asiatischen Land verbracht hat, sich schließlich mit einem ebenfalls in diesem Land berufstätigen Mann vermählt, der vielleicht ursprünglich aus Südamerika stammt, dann wird deutlich, wie wenig die Nationalität allein, über den Akkulturationsprozess aussagt.

Die **internationale Bildungsforschung** in der Pflegepädagogik hat hierfür inzwischen Messinstrumente (Rew et al. 2014) entwickelt, die Aspekte der interkulturellen Kompetenz messen können. Im Rahmen des „QualiFIVE-Programms“ der Hochschule München, wird durch Lehrforschungsprojekte u.a. die interkulturelle Kompetenz der Studierenden entwickelt, um deren Employability in einem zunehmend kulturell diversen Berufsfeld zu verbessern. Im Rahmen dieses Programms wurde im aktuellen dualen Bachelorstudiengang Pflege an der Hochschule München ein Modul entwickelt, indem über die gezielte Auswahl von realen Fällen aus der Praxis die kulturelle Achtsamkeit gefördert werden soll. Dabei werden zusammen mit Kolleg\*innen aus der klinischen Praxis mit und ohne akademische Ausbildung diese Fälle beraten und hinsichtlich der pflegerischen Beurteilung eingeschätzt (vgl. Herold-Majumdar 2018). Es gibt bereits einzelne Belege dafür, dass die Fallanalyse und Diskussion eine effektive Methode ist, um transkulturelle Kompetenz bei Pflegestudierenden auszubilden (Chiang-Hanisko & You-Qing 2014: 21). Dieses, im Rahmen des QualiFIVE-Programms erprobte, in der klinischen Praxis mittlerweile fest verankerte (Schell et al. 2019) und wissenschaftlich untersuchte Modul soll für den neuen, primärqualifizierenden Studiengang

weitergeführt und hinsichtlich der Entwicklung interkultureller und wissenschaftlich-forschender Kompetenz weiterentwickelt werden und kann als Modell für weitere Lehrangebote fungieren.

Das **International Office** an der Hochschule München vernetzt die Einzelstrategien der Fakultäten zu einer hochschulweiten Internationalisierungsstrategie. So kann der pflegewissenschaftliche Studiengang von Kooperationen anderer Fachbereiche profitieren oder sich an periodisch stattfindenden, internationalen Veranstaltungen und Netzwerken, wie beispielsweise das INUAS (des International Network of Universities of Applied Sciences) -Netzwerk, aktiv beteiligen. Die Aktivitäten der Pflege sollen hier nur beispielhaft aufgeführt werden. Studierende des aktuellen, dualen Bachelorstudiengangs Pflege nehmen bereits seit 2017 an der International Winterschool der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften am Department für Gesundheit teil. Die Lehrenden-Mobilität in diesem Netzwerk besteht bereits seit 2012. Der jährlich stattfindende „INUAS Expertenworkshop Gesundheit“ wurde 2018 an der Fakultät 11 zum Thema “Primary Health Care – Health for All” veranstaltet. Daraus ist ein gemeinsames Buchprojekt entstanden, das im März 2019 erfolgreich abgeschlossen wurde. Studierende der Pflegewissenschaft nahmen 2018 und 2019 an den sog. „Global Sessions, die federführend von der Sozialen Arbeit organisiert werden, teil. Hier werden sowohl „Internationalisierung zu Hause“ als auch einwöchige Auslandsaufenthalte bei den kooperierenden Hochschulen u.a. in Schweden, Dänemark, Schottland, Indien und Griechenland angeboten. In diesem Format kann zugleich die interdisziplinäre Zusammenarbeit trainiert und weiterentwickelt werden. Seit 2011 findet ein reger Austausch unter den Studierenden und Lehrenden mit der University of South Caroline, School of Nursing, Aiken, SC, USA statt, wobei im Jahr 2016 Pflege-Studierende der Hochschule München die amerikanische Universität besuchten, in Praxiseinrichtungen und im Skills Lab hospitierten und Einblick in die Kultur des Landes bekamen. Der neue, primärqualifizierende Bachelorstudiengang ist mit den internationalen Studiengängen der Pflegewissenschaft eher kompatibel als der duale Bachelorstudiengang und wird zukünftig die Studierenden- und Lehrenden-Mobilität eher ermöglichen. Die Anerkennung von im Ausland erfolgreich abgeleisteten Praxiseinsätzen, Theoriemodulen und fachpraktischen Lerneinheiten soll vom Prüfungsausschuss geprüft werden.

In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 1) wird aufgezeigt, wie die Empfehlung der HRK-Mitgliederversammlung vom 9.5.2017 zu den Zielsetzungen der Internationalisierung (BMBF o.J., HRK 2017) für das Curriculum des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft umgesetzt werden soll.

**Tabelle 1 Internationalisierungsstrategie des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Angewandte Pflegewissenschaft mit dem Abschluss Pflegefachmann/-frau B.Sc.**

Zielsetzungen nach der Empfehlung der HRK-Mitgliederversammlung vom 9.5.2017	Zielsetzungen des primärqualifizierenden Bachelorstudiengangs Pflege	Umsetzung im Curriculum und Konzept
1. Die Studierenden werden zur interkulturellen Kommunikation befähigt. Der Aufbau interkultureller Kompetenzen vermittelt Studierenden die Fähigkeit, die Standortgebundenheit der eigenen Perspektive und somit die Ausgangsbedingungen eigenen Handelns kritisch zu reflektieren.	Die Studierenden sind zur interkulturellen Kommunikation im intra- und interdisziplinären Team und mit den pflegebedürftigen Menschen in verschiedenen Settings befähigt. Der Aufbau interkultureller Kompetenz befähigt die Studierenden zur Empathie und Perspektivübernahme sowie zur kritischen Reflexion des eigenen, beruflichen Handelns.	Gezielte Auswahl von Fällen und Problemstellungen für die Lehre in Theorie, Praxis und Simulation mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen. Beispielsweise Fallarbeit mit Patient*innen, die einen Migrationshintergrund haben.
2. Die Internationalisierung der Curricula leistet einen wichtigen Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung der Studierenden. Interkulturelle Kompetenz und die hiermit verknüpfte Fähigkeit, interkulturell zu kommunizieren, sind Grundvoraussetzungen sowohl für den Umgang mit dem Anderen wie auch für gemeinsames Handeln. Ohne sie ist die Teilhabe an einer multikulturellen, demokratischen Gesellschaft nicht vorstellbar.	Die Studierenden verfügen über interkulturelle Kompetenz und die Fähigkeit, interkulturell in kulturell diversen Arbeitsteams des Gesundheitswesens zu kommunizieren. Dabei können Sie die im Studium erworbenen Kompetenzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten auch auf Alltagssituationen des täglichen Lebens übertragen und werden damit zu einem aktiv, gestaltenden Mitglied einer demokratischen, offenen Gesellschaft.	Interkulturelle Kompetenz und die Fähigkeit, interkulturell in kulturell diversen Arbeitsteams zu kommunizieren werden durch die gezielte Auswahl von Problemstellungen und Fallsituationen und durch didaktische Methoden entwickelt. Z.B. Thematisierung und Reflexion diverser, kultureller Hintergründe und Prägungen der Studierenden selbst. Aktuell hat die Studiengruppe einen Anteil an ausländischen Studierenden von ca. 8 Prozent. Simulation von Interaktionssituationen im Pflegeteam mit Mitgliedern, die einen Migrationshintergrund haben.
3. Die Internationalisierung der Curricula versetzt die Studierenden in die Lage, interdisziplinär und vergleichend zu arbeiten.	Die Internationalisierung des Curriculums versetzt die Studierenden in die Lage, im interdisziplinären Team in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen zu arbeiten. Kultursensible, pflegerische Phänomene können in kulturell diversen Teams benannt und diskutiert werden, um für die pflegebedürftige Person zu einer validen und handlungsleitenden Beurteilung zu kommen.	Pflegerische Phänomene und Fallsituationen mit diversen, kulturellen Hintergründen werden sowohl in Studiengruppen an der Hochschule als auch im klinischen Setting mit möglichst diverser Zusammensetzung kollegial beraten. Dies kann z.B. in Form von Fallkonferenzen oder im Rahmen der Praxisanleitung und –begleitung erfolgen.
4. Die Internationalisierung der Curricula erweitert die Fremdsprachenkenntnisse der Studierenden und fördert ihre Fähigkeit, in internationalen Teams zu arbeiten.	Die Studierenden erwerben Fremdsprachenkenntnisse und Kenntnisse über die Spezifika verschiedener Kulturen, um in internationalen Teams und mit pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Akkulturation effektiv zu arbeiten.	Bsp.: Durch das Lesen, Analysieren und Diskutieren von englischsprachigen Forschungsberichten werden die fachlich spezifischen Sprachkenntnisse („Medical English“) erweitert und geübt. Fall- und problembezogen werden diverse Kulturen vertiefend erforscht, sodass die Studierenden ihre Kenntnisse erweitern können.
5. Die Internationalisierung der Curricula erhöht die internationale Beschäftigungsfähigkeit der Studierenden, indem sie ihnen eine globale Perspektive auf ihr Studiengebiet, ihre Fachdisziplin und ihren späteren Beruf ermöglicht.	Die Studierenden haben ihre Beschäftigungsfähigkeit in internationalen Teams und in Settings, in denen mit pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Akkulturation gearbeitet wird, erhöht. Die Potentiale internationaler und multikultureller Teams werden erkannt und genutzt. Hindernisse und Probleme werden erkannt und die Studierenden können dafür konstruktive Lösungen entwickeln bzw. effektiv beitragen, Lösungen zu entwickeln.	Hospitationsbesuche im In- und Ausland befähigen die Studierenden, sich auf internationale Teams einzustellen sowie in multikulturellen Teams professionell zu arbeiten. Die kollegiale Bratung von Fällen im klinischen Setting und in kulturell diversen Teams erhöhen die kulturelle Achtsamkeit und die Fähigkeit im Arbeitskontext professionell mit kulturell beeinflussten, pflegerischen Phänomen umzugehen.



## 8. Qualitätssicherung und -entwicklung

Die Qualitätssicherung und Entwicklung des Studienprogramms integriert die Anforderungen der unterschiedlichen Anspruchsgruppen, prioritär der Studierenden, der pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen, der Lehrenden, der Kooperationspartner\*innen der Berufspraxis, der externen Lehrbeauftragten, der hochschulinternen Partner\*innen (z.B. Mitarbeiter\*innen des Prüfungsamtes) u.v.m.. Es wird der Anspruch einer evidenzbasierten und person-zentrierten Lehre erhoben, was die Ausrichtung des Programms an den Lernenden und Lehrenden und an dem aktuellen Stand des Wissens über effektive, pädagogische Strategien und didaktischen Methoden bedeutet. Die Inhalte müssen ebenfalls dem State-of-the-Art entsprechen, was eine hohe Anforderung an das Lehrpersonal und die Studierenden stellt. Die formative und summative Evaluation des Studienprogramms aus der Perspektive der Anspruchsgruppen stellt ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung und Entwicklung dar, zumal der Studiengang erstmalig primärqualifizierend und grundständig in der Gesamtverantwortung der Hochschule angeboten wird. Hierbei sollen zunächst die Einschätzungen der Studierenden und der Praxispartner\*innen (Praxisanleitung) erhoben werden, die dann in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einfließen. Die Überwachung der Qualität erfolgt u.a. über die Statistik der zentralen Hochschulverwaltung (u.a. Entwicklung der Studienzahlen /Immatrikulation, Abbruchquoten, Studiendauer, Abschlussnote), die Lehrevaluation (anonymisierte Online-Evaluation der Fakultät am Ende des Semesters mit Tallyman® oder EvaSyss®, fortlaufende Evaluation der Dozent\*innen während des Semesters), die Evaluation der Praxiseinsätze von Seiten der Studierenden (z.B. Auswertung der Praxiseinsatz- und Fehlzeiten, der Beurteilungsbögen und der Beurteilung der Praxisanleiter\*innen durch die Studierenden) und von Seiten der zentralen Praxisanleiter\*innen (z.B. Organisation des Praxiseinsatzes von Seiten der Hochschule). Die Akkreditierung stellt ein wichtiges Instrument der externen Qualitätssicherung und Entwicklung dar. Die Auditor\*innen der Akkreditierungsagentur lassen ihr Know-How und ihre Kenntnis von anderen, vergleichbaren Programmen einfließen. Zudem schauen auch fachfremde Personen auf das Programm und können die „Betriebsblindheit“ ausgleichen. Dem externen Audit ist ein internes Audit durch die zentrale QM-Abteilung der Hochschule vorgeschaltet. Der Auditzeitplan sieht ein internes Audit und eine Selbsteinschätzung vor, die das externe Audit optimal vorbereitet. Alle nachfolgend erläuterten Bestandteile des QM Systems sind in der Abbildung 3 [Abbildung 3 QM-System primärqualifizierender Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft] dargestellt und in Beziehung gesetzt.

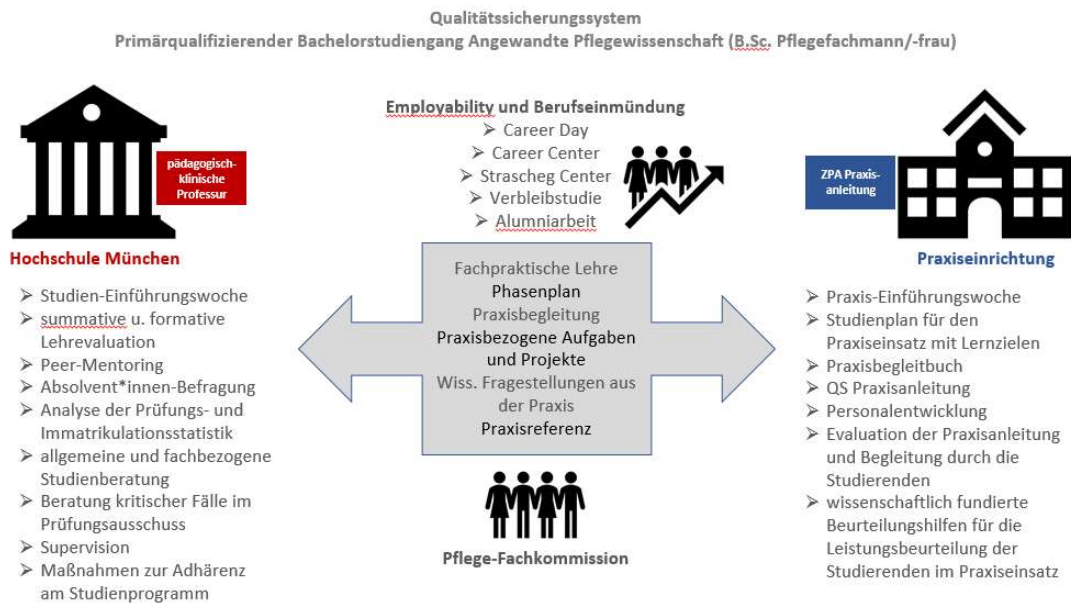


Abbildung 3 QM-System primärqualifizierender Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft

## 8.1 Qualitätspolitik

Die **Qualitätspolitik** und die Ziele sind mindestens jährlich von der Studiengansleitung und Studienfachberatung mit dem Kollegium abzustimmen und weiterzuentwickeln. Die für das Programm kalkulierten Ressourcen (u.a. Lehrkapazität, Mittel für das Clinical Simulation Lab) müssen ebenfalls überprüft werden.

Abbildung 3 QM-System primärqualifizierender Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft) gibt einen Überblick über das QM-System, das nachfolgend erläutert wird.

## 8.2 Qualitätsziele

Nachfolgend werden die Ziele für das Qualitätsmanagement (QM) aufgeführt und erläutert. Diese Ziele dienen als allgemeine Orientierung für das gesamte Studienprogramm und werden ergänzt bzw. konkretisiert durch die spezifischen Ziele, die die Dozent\*innen in den einzelnen, curricularen Einheiten verfolgen.

## 8.2.1 Studierbarkeit und Orientierung des Studienplans an den Anforderungen der Studierenden

Die Studierbarkeit und Orientierung des Studienplans an den Anforderungen der Studierenden stellt in dem primärqualifizierenden und berufsintegrierenden Studiengang eine besondere Herausforderung dar. Der hohe Praxisanteil (insgesamt 2.300 Stunden Pflichtpraktikum) muss mit dem anspruchsvollen, theoretischen und wissenschaftlichen Studium vereinbart werden. Der **Phasenplan** [siehe Abbildung 4 Phasenplan] stellt dabei ein zentrales Tool dar, das einen transparenten Überblick über die Planung des Studienablaufs bietet und zugleich die Phasen des theoretischen Studiums, der Prüfung, des Praxiseinsatzes und der Regeneration (vorlesungsfreie und praxisfreie Zeit) aufeinander optimal abstimmt. Im Phasenplan wird bei den Praxiseinsatzphasen ein **Puffer** eingeplant, sodass Ausfälle, z.B. aufgrund von Krankheit, kompensiert werden können, ohne dass die Studierenden gleich aus der Struktur fallen. Für die Einführung ins Studium (**Studieneinführungswoche**) und zur Vorbereitung auf den ersten Praxiseinsatz (**Praxiseinführungswoche**) wird eine sog. „Einführungswoche“ geplant, in der sich die Studierenden und Vertreter\*innen der Praxisstellen kennenlernen können. Die Praxis-Einführungswoche wird konzeptionell und didaktisch von der Hochschule zusammen mit den Praxispartnern geplant, um den Studierenden den Einstieg in die berufliche Praxis zu erleichtern und die Qualität der Praxisanleitung von Anfang an zu sichern.

## 8.2.2 Qualitätssicherung der Praxisanleitung

Die Mindestanforderungen an die Qualifikation der Praxisanleiter\*innen (§ 4 Satz 2 PflAPrV) und an den prozentualen Anteil an Stunden, die mindestens im Praxiseinsatz angeleitet werden müssen (10 Prozent gem. § 4 Abs. 1 PflAPrV), sind in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie im Pflegeberufgesetz geregelt. Die Praxisanleitung, die von den spezifisch qualifizierten Mitarbeiter\*innen der Praxispartner direkt vor Ort im klinischen Setting durchgeführt wird, stellt einen wichtigen Baustein der Qualität der praktischen Ausbildung dar. Gemäß § 6 Satz 3 PflBG und § 4 Abs. 1 PflAPrV sind für die berufliche Ausbildung mindestens 10 Prozent der während eines Einsatzes zu leistenden praktischen Ausbildungszeit von einem/r nach § 4 Abs. 2 und 3 sowie § 31 Abs. 1 entsprechend ausgebildeten Praxisanleiter/in zu begleiten. Aufgrund der erweiterten Ausbildungsziele der hochschulischen Pflegeausbildung gem. § 37 PflBG, bei der u.a. komplexe Aufgaben der Implementierung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Praxis und der Steuerung von Pflege- und Überleitungsprozessen zu leisten sind, wird eine Praxisanleitung entsprechend erhöhter Anteil an angeleiteter Praxis angestrebt. Dazu wird im Kooperationsvertrag mit der Praxiseinrichtung vereinbart, dass bis zu einem bestimmten Zeitpunkt entsprechend viele und spezifisch ausgebildete Praxisanleiter\*innen zur Verfügung stehen. Zunächst soll mindestens die zentrale Praxisanleitung über

einen Bachelorabschluss in einem pflegewissenschaftlichen Studiengang, bestenfalls in einem pflegepädagogischen Studiengang, verfügen. Im Kooperationsvertrag werden Ziele für die schrittweise Erhöhung des prozentualen Anteils an Praxisanleiter\*innen mit Bachelorabschluss bis hin zur Gewährleistung eines hundert prozentigen Anteils vereinbart. Über die **Pflege-Fachkommission** und im Rahmen der **Praxisbegleitung** in den Praxiseinrichtungen durch Lehrende der Hochschule werden die Praxisanleiter\*innen begleitet und in Bezug auf eine wissenschaftlich fundierte Praxisanleitung beraten und unterstützt. In der Pflege-Fachkommission können Probleme der Praxisanleitung diskutiert und Lösungen entwickelt werden. Die studentische Vertretung in der Pflege-Fachkommission kann Anliegen der Studierenden in Bezug auf die Praxisanleitung und die Verzahnung von Theorie und Praxis einbringen. Entscheidungen bzgl. der Qualitätssicherung und –Entwicklung der Praxisanleitung können in der Pflege-Fachkommission vorbereitet und verabschiedet werden. Dabei kann mit allen relevanten Akteuren ein entsprechender Maßnahmenplan zur Verbesserung der Praxisanleitung entwickelt und vereinbart werden.

### 8.2.3 Praxisbegleitung

Ein weiterer, wichtiger Baustein der Qualitätssicherung und Entwicklung der praktischen, hochschulischen Ausbildung ist die Praxisbegleitung (§31 Abs. 2 PflAPrV), die von Lehrkräften für besondere Aufgaben und zu einem geringeren Anteil von hauptamtlichen Professor\*innen in enger Abstimmung mit der Praxiseinrichtung und den Praxisanleiter\*innen durchgeführt wird. Die **zentrale Praxisanleitung (ZPA)** in den Praxiseinrichtungen fungiert hierbei als Ansprechpartner\*in und Koordinatorin. Für die Konzeption, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Praxisbegleitung und des Praxiskonzeptes sorgt eine **Professur mit klinisch-pädagogischer Ausrichtung**. Die Einbindung der Praxisanleiter\*innen in die didaktischen Konzepte der Praxisbegleitung z.B. im Rahmen einer gemeinsamen Fallbesprechung soll den Austausch zwischen Hochschule und Praxiseinrichtung befördern und die Praxisentwicklung unterstützen. Dabei können beispielsweise neue, wissenschaftliche Erkenntnisse ausgetauscht und wissenschaftlich fundierte Methoden (z.B. kollegiale Beratung) gemeinsam umgesetzt werden. **Praxisbezogene Aufgabenstellungen** (z.B. Analyse und Reflexion einer Gesprächssituation in der beruflichen Praxis) und **betriebsbezogene Projektarbeit** unterstützen zusätzlich die Theorie-Praxis Vernetzung. Dabei führen die Studierenden Projektarbeiten im betrieblichen Feld durch, nutzen den Betrieb als Feldzugang (arbeitsverbundenes Lernen) oder entwickeln Lösungen für betriebliche Problemstellungen. Der Anwendungsbezug wird somit unmittelbar hergestellt. Die Projektaufgaben und Ziele können an den Studienfortschritt angepasst werden und münden schließlich im Abschlussprojekt im Rahmen der Bachelorarbeit in ein wissenschaftliches Projekt mit spezifischer Fragestellung. Die von den Praxisbegleiter\*innen betreuten, **betriebsbezogenen Projekte** tragen zur Praxisentwicklung der Praxiseinrichtung bei, wobei die

zentrale Praxisanleitung zusammen mit den autorisierten Stellen darüber entscheidet, in welchem Rahmen und mit welchem Umfang die Projekte durchgeführt werden können, ohne den betrieblichen Ablauf und die Patientenversorgung zu beeinträchtigen. Studierende erfahren bei der Umsetzung der Projekte, wie die Genehmigungs- und Umsetzungsprozesse in der beruflichen Praxis und im Forschungsfeld konkret ablaufen und werden auf die Projektleitung nach der beruflichen Einmündung sehr gut vorbereitet. Von Seiten der Hochschule gibt es Qualitätsstandards und prüfungsrechtliche Regelungen für die Pflichtpraktika. So stellt ein Studienplan mit klar definierten Studienzielen, die im Praktikum erreicht werden sollen, die Voraussetzung für die Zulassung zum Praktikum dar. Über die Vorgaben der PflAPrV hinaus regelt die Rahmenprüfungsordnung der Hochschule, wann das Pflichtpraktikum vom Prüfungsausschuss als erfolgreich abgeleistet bestätigt werden kann. Darüber hinaus werden die Qualitätsstandards für Praktika der Hochschulrektorenkonferenz (Hochschulrektorenkonferenz Projekt nexus 2016) berücksichtigt.

## 8.2.4 Supervision

In der beruflichen Praxis werden die Studierenden im Rahmen ihrer Praxiseinsätze mit herausfordernden, physisch, psychisch und seelisch beanspruchenden Situationen konfrontiert. Leid, Schmerz, entstelltes, äußeres Erscheinungsbild von pflegebedürftigen Menschen, Sterben, Trauer, herausfordernde Verhaltensweisen, Gewalt und Aggression, um nur beispielhaft einige Herausforderungen zu nennen, müssen bewältigt werden. Dabei werden die Studierenden nicht immer behutsam an solche Situationen herangeführt, sondern sind oftmals überraschend damit konfrontiert. Inwiefern diese beanspruchenden Situationen als Belastung von Studierenden erlebt werden, hängt von mehreren Faktoren ab, u.a. von eigenen Vorerfahrungen, von individuellen Bewältigungsstrategien oder von deren sozialen Netzwerken, in denen sie Unterstützung finden können. Die Praxiseinrichtungen verfügen über unterschiedliche Strukturen und personelle Ressourcen, die Studierenden und die Pflgeteams, in denen die Studierenden ihr Praktikum absolvieren, hinsichtlich beanspruchender, berufsbezogener Fälle zu beraten und zu unterstützen. Deshalb ist es erforderlich, an der Hochschule ein strukturiertes und systematisches Angebot der Supervision zu implementieren, das ggf. mit dem **psychologischen Dienst** der Hochschule verknüpft werden kann. Supervision dient der Kommunikation und der Beratung berufsbezogener Fälle, die aktuell oder potentiell zu einer besonderen Beanspruchung auf physischer, psychischer oder seelischer Ebene führen können. Sie soll entlasten, Handlungsoptionen und das eigene Handlungsrepertoire erweitern, v.a. in Bezug auf Bewältigungsstrategien und professionelle Strategien und die Handlungssicherheit erhöhen. Supervision dient nicht nur der Psychohygiene, sondern auch der Qualitätssicherung. Fälle erhöhter Beanspruchung können noch vor Eintreten einer Überlastungssituation erkannt und bearbeitet werden. Die Professionalität der Studierenden auf der emotionalen, psychischen und seelischen Ebene wird gefördert, was für das

Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person und für die Teamarbeit von großer Bedeutung ist. Die Studierenden werden ans Studienprogramm und an die Hochschule, als ein Ort des Rückzugs und der Reflexion der Berufspraxis, gebunden. Studienabbrüche, aufgrund einer Überlastung, können vermieden werden. Konflikte in der Studiengruppe oder Konflikte der Studierenden mit den Programmverantwortlichen können konstruktiv bearbeitet werden.

Supervision wird im primärqualifizierenden Bachelorstudiengang Angewandte Pflegewissenschaft parallel zu den geplanten Praxiseinsatzzeiten im Rahmen der **Präsenztage und –wochen** von der Hochschule angeboten. Dabei können supervisorisch weitergebildete Lehrkräfte für besondere Aufgaben oder externe Supervisor\*innen als Lehrbeauftragte eingesetzt werden. Auch Peer-Gruppen können sich supervisorisch unterstützen, was den Zusammenhalt der Studiengruppe und der studiengruppenübergreifenden Fachschaft fördert. Auch für die Lehrenden, die die Studierenden in der Praxis begleiten, muss es die Möglichkeit der Supervision geben. Die Gruppensupervision kann durch gezielte Einzelsupervision unterstützt werden. Das supervisorische Angebot kann mit den Leistungen der Studienberatung und anderen, zentralen Diensten, wie beispielsweise dem psychologischen Dienst verknüpft werden.

## 8.2.5 Verzahnung von Theorie und Praxis

Zu jeder Modulbeschreibung im Modulhandbuch gibt es detaillierte, didaktische Hinweise für die Kompetenzentwicklung der Studierenden, die Orientierung an beruflichen Situationen und Fällen (**problem-based learning, Anwendungsbezug**) und die Ausrichtung auf das berufliche Handeln. Für die Verzahnung von Theorie und Praxis werden **„Hinweise für das Lernen in der simulativen Lernumgebung“** (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019: 25) gemäß Rahmenlehrplan der Fachkommission nach § 53 PflBG zu jedem Theoriemodul gegeben. Damit erhalten auch externe Lehrbeauftragte eine klare Struktur für Ihre Lehre, die diese inhaltlich sowie methodisch-didaktisch in ihrer Qualität sichert. Die Stelle der **Praxisreferenz** wirkt als Bindeglied zwischen den Praxiseinrichtungen und der Hochschule. Sie ist verantwortlich, für die Koordination der Praxiseinsätze und die zuverlässige Dokumentation der geleisteten Stunden in den verschiedenen Einsatzbereichen. Ein EDV-gestütztes Planungstool unterstützt bei der Überwachung der Studienpläne zur Planung der Praxiseinsätze, der Praxisbeurteilung, der Fehlzeiten und der Mindesteinsatzzeiten. Die Gesamtkoordination und Verantwortung übernimmt eine pflegewissenschaftliche Professur, die klinisch und pädagogisch ausgerichtet ist. Den Praxiseinrichtungen werden **wissenschaftlich und theoretisch fundierte Beurteilungshilfen** von der Hochschule zur Verfügung gestellt. Die Studierenden erhalten dabei die Möglichkeit, sich selbst einzuschätzen und eine anonymisierte Beurteilung der Praxisanleitung abzugeben. Diese Beurteilungen der Praxisanleitung werden

systematisch erfasst und ausgewertet und die Ergebnisse fließen in den Qualitätsentwicklungsprozess ein.

Die **Fachpraktische Lehre**, die in der simulativen Lernumgebung an der Hochschule oder in der Praxiseinrichtung stattfinden kann, bietet den Studierenden einen geschützten Raum, indem berufspraktische Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt und eingeübt werden können. Für den praktischen Teil der Prüfung zur Berufszulassung wird im Curriculum ein eigenständiges Modul (FP V) gem. § 37 PflAPrV angelegt, das aufbauend auf die fachpraktischen Module, die theoretischen Module und die Praxiseinsätze optimal auf die praktische Prüfung mit realen Patient\*innen vorbereitet. Im Rahmen dieses Moduls werden die Stunden in der Woche vor der Prüfung geblockt, um die Studierenden intensiv auf die Performanz im klinischen Setting vorzubereiten. Das Simulationslernen im Labor wird über den Studienverlauf sukzessive über mehrere Module aufgebaut, indem zunächst zu Studienbeginn mit einfachen Aufgabestellungen bzw. Einzeltätigkeiten zum Einüben von Fertigkeiten begonnen wird, um am Ende des Studiums die Studierenden zu befähigen, komplexe Szenarien der Simulation von Fallsituationen eigenständig zu bewältigen. In dieses Modul werden u.a. auch die Kompetenzen zur Organisation und Durchführung von Interventionen bei lebensbedrohlichen Krisen- und Katastrophensituationen bis zum Eintreffen der Ärztin/ des Arztes und/oder anderer Ersthelfer\*innen (vgl. Anlage 5 I 4. PflAPrV) im Sinne des Disaster Nursing und der Ersten Hilfe entwickelt.

## 8.2.6 Intensivierung der berufspraktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten in klinischen Simulationslaboren

Das **arbeitsorientierte Lernen in der simulativen Lernumgebung**, in der möglichst realitätsnah berufliche Situationen nachgestellt werden, trägt nachweislich zur Entwicklung berufspraktischer Fähigkeiten und Fertigkeiten bei. Im geschützten Rahmen können Studierende ohne Gefährdung der Patientensicherheit verschiedene Handlungsoptionen und Techniken ausprobieren und die Konsequenzen Ihres Handelns unmittelbar erfahren. Innovative, digital unterstützte Simulationsgeräte mit interaktiven, individuell zu programmierenden und selbstlernenden Tools können mittlerweile auch komplexe Szenarien realitätsnah abbilden. Klinische Erfahrung kann in einer sicheren Lernumgebung erworben werden, was nicht nur zu mehr Patientensicherheit beiträgt (Charité Universitätsmedizin Berlin 2018), sondern auch zu einer höheren Motivation der Studierenden und zu einer festeren Bindung der Studierenden an das Studienprogramm (Robinson & Dearmon 2013). In Bezug auf die von den Studierenden selbst eingeschätzte Fachkompetenz zeigte die Studie von Solvig und Struksnes (2018), dass diese im Rahmen einer guten Anleitung (Tutoring) verbessert werden kann. Im Bereich Methodenkompetenz brachte das Einüben der Skills ein höheres Sicherheitsgefühl für eine spätere

eigenständige Durchführung im Rahmen des Praxiseinsatzes mit realen Patient\*innen. Zur Selbstkompetenz ergab sich bei Solvig und Struksnes (2018) eine Erhöhung des Selbstvertrauens in Form von einer Bestätigung, den richtigen Berufszweig gewählt zu haben. Die Ergebnisse der Metaanalyse von Pok-Ja Oh und Kolleg\*innen (2015) belegen, dass Simulationslernen mit standardisierten Patientenfällen einen positiven Effekt auf die Lernmotivation und damit auf das Wissen und die klinischen Fähigkeiten sowie Fertigkeiten hat. **Deshalb werden die abgeleisteten Stunden in der fachpraktischen Lehre bei erfolgreichem Bestehen der OSCE-Prüfungen auf die Praxiseinsätze angerechnet**, weil die Wirksamkeit dieser Methode wissenschaftlich gut belegt ist.

### 8.2.7 Lehrevaluation

Es wird auf die **fakultätsübergreifende, anonymisierte und online-gestützte (Tallyman® oder EvaSyss®) Lehrevaluation** zurückgegriffen, bei der die Studierenden anonym Rückmeldungen zur Lehre nach relevanten Kriterien geben können. Darüber hinaus wird eine **jährliche Absolvent\*innenbefragung** durchgeführt, die konkrete Hinweise auf Verbesserungspotentiale geben kann. Die Auswertung der Absolvent\*innenbefragung wird im Kreis der Studiengangsleitung und Assistenz (Studiengangsleitung, Studienfachberatung, Praxisreferenz, Studiengangsassistenz) diskutiert und ein Maßnahmenplan zur Qualitätsentwicklung und Verbesserung wird vereinbart. Durch den Vergleich mit den Ergebnissen der Absolvent\*innenbefragung vorheriger Kohorten können Qualitätsentwicklungen erkannt werden.

### 8.2.8 Messung, Analyse und Verbesserung anhand der zentralen Statistik

Die von der zentralen Hochschulverwaltung geführte Statistik wird hinsichtlich der Entwicklung der Immatrikulationszahlen, der Studienabbrecher, der Geschlechterverteilung, des Anteils an ausländischen Studierenden, der Abschlussnoten usw. ausgewertet, um Entwicklungen zu beobachten und um hier ggf. gegenzusteuern. Studienabbrecher\*innen können kontaktiert werden, um die Gründe für den Abbruch zu eruieren und um ggf. daraus Schlüsse für Verbesserungspotentiale zu ziehen. Zur **Prävention des Studienabbruchs** werden Maßnahmen ausgebaut, wie z.B. Peer-Mentoring, Sprechstundenangebote, Studienberatung, erweiterte Prüfungseinsicht mit Beratungsgesprächen, Identifikation von kritischen Fällen beim Notenfeststellungsverfahren und zugehende Beratungsangebote für Studierende, die in ihrem Studienfortschritt gefährdet sind. In der **Prüfungskommission** werden **kritische Fälle** hinsichtlich des Studienfortschritts in der praktischen Ausbildung beraten, um zeitnah Maßnahmen für die Praxisanleitung und Begleitung zu planen. Dafür werden die Beurteilungsbögen der Praxiseinrichtungen und Auswertung der Dokumentation der Einsatzzeiten sowie Fehlzeiten herangezogen.



### 8.2.9 Peer-Mentoring

Es wird ein Peer-Mentoring System aufgebaut, bei dem Studierende in fortgeschrittenen, übergeordneten Semestern Studierende der unteren Semester begleiten und beraten. Gemeinsame Einheiten in den klinischen Simulationslaboren ermöglichen den Wissenstransfer aber auch die Vernetzung und Pflege der Kontakte zwischen den Kohorten unterschiedlicher Semester. Darüber hinaus können die Studierenden über die studentische Vertretung weitere Peer-Mentoring Angebote entwickeln. Eine gemeinsame „Schulstation“ (Zinndorf et al. 2014) kann Studierende unterschiedlicher Kohorten und Studienfachrichtungen im berufspraktischen Lernsetting zu einem Team zusammenführen, sodass die Studierenden nicht nur voneinander lernen, sondern auch die Arbeit in Teams mit Skill-Grade Mix üben und entwickeln können. Um Pflegebedarfe gezielt und effektiv zu decken, müssen unterschiedliche Qualifikationsniveaus in Pflorgeteams (Qualifikations-Mix oder Grade-Mix) intelligent und evidenzbasiert kombiniert werden (Darmann-Finck & Baumeister 2017).

### 8.2.10 Studienberatung

Die Studierenden können sich mit Fragen zum Studium an die **allgemeine Studienberatung der Hochschule und der Fakultät** und an die spezielle Studienberatung durch die **Fachstudienberatung**, die Studiengangassistenten und Praxisreferenzen wenden, sowie externe Angebote z.B. des Studentenwerks wahrnehmen. Die Studienberatung bietet schon vor dem Studium Informationen, Orientierung und Entscheidungsfindung. Studienbewerber\*innen ohne Abitur können Informationen zu alternativen Wegen an die Hochschule erhalten. Sie unterstützt bei der Studienvorbereitung, Selbsteinschätzung der Studierfähigkeit und gibt Informationen über Vorbereitungsmöglichkeiten auf das Studium. Förderung und Finanzierung mit Informationen rund um die Themen Stipendien und Studienfinanzierung, Beratungsangebote für Studierende mit Familienaufgaben und in besonderen Lebenssituationen, sowie die Beratung für behinderte und chronisch kranke Studierende runden das Angebot ab.

### 8.2.11 Employability und erfolgreiche Berufseinmündung

#### **Bedarf der Wirtschaft und Arbeitsmarktchancen**

Die Gesundheitswirtschaft bildet sowohl für die Stadt München als auch den Landkreis einen zentralen Wirtschaftszweig. Bundesweit beläuft sich die Gesundheitsquote mittlerweile auf fast 12 Prozent der Gesamtwirtschaftsleistung. Die Pflege übernimmt bei der Bruttowertschöpfung als größte Berufsgruppe einen erheblichen Anteil.

Charakteristisch für die **Gesundheitswirtschaft der Stadt München** ist sowohl die breite akutstationäre Versorgung, die die mehr als 40 Krankenhäuser bieten, als auch die spezialisierte Spitzenmedizin der beiden Universitätsklinika der Technischen Universität München und der Ludwig-Maximilians-Universität München sowie der München Klinik. Sie ziehen dadurch Patienten aus dem In- und Ausland nach München. Folglich entfällt in der Stadt München ein hoher Anteil der Beschäftigten der Gesundheitswirtschaft und damit auch der Pflege auf die Krankenhauslandschaft. Der Ballungsraum München mit seinem flächen- und bevölkerungsmäßig großen Landkreis zeigt einen **hohen Bedarf an Pflegefachkräften** für die Langzeitpflege von zum Teil schwer- und auch intensivpflegebedürftigen Bürger\*innen.

Der Anteil der über 60-Jährigen wird im Landkreis München von knapp 26 Prozent auf 28,6 Prozent der Bevölkerung bis 2020 ansteigen. In den zwanziger Jahren wird dann der Anteil der über 60-Jährigen weiter – deutlich – ansteigen. Ende der zwanziger Jahre wird mehr als jede(r) dritte Einwohner(in) im Landkreis München dieser Altersgruppe angehören (36,1%) (Landratsamt München – Besondere Soziale Angelegenheiten 2011). Da in dieser Altersgruppe das Risiko für Pflegebedürftigkeit ebenfalls ansteigt, ist mit einem hohen Bedarf an pflegerischen Leistungen zu rechnen. Die Komplexität der nachgefragten Leistungen im ambulanten Setting und im Übergang zu stationären Versorgungsangeboten erfordert Pflegepersonen mit hoher, fachlicher Expertise, die auch in der Lage sind, die Leistungen an den neuen, wissenschaftlichen Erkenntnissen und an neuer Technologie auszurichten. Beispielsweise wird sich der Bereich der technischen Assistenzsysteme einschließlich Robotik in der häuslichen Versorgung in Zukunft ausweiten. Die bedarfsgerechte, selbstbestimmte und evidenzbasierte Anwendung solcher, technischer Assistenzsysteme bedarf eines berufsethisch reflektierten und evidenzbasierten Handlungsansatzes. Darüber hinaus sind Pflegefachpersonen gefordert, sich laufend selbstständig Wissen anzueignen, worauf die Studierenden des primärqualifizierenden Studiengangs Angewandte Pflegewissenschaft vorbereitet werden.

Der Landkreis München bildet zudem einen der international bedeutendsten Standorte für die **Life-Science-Branchen**, besonders der Biotechnologie am Standort Martinsried. Damit ist eine Vielzahl an Beschäftigten in Herstellung und Handel von medizinischen Produkten verbunden. Auch nehmen bei den Unternehmen und Einrichtungen der Life-Science-Branche ebenso wie an den Kliniken die Ausbildung und Forschung eine zentrale Rolle ein. Exemplarische Beispiele bilden die drei weltbekannten Max-Planck-Institute für Neurobiologie, Biochemie in Martinsried und für Psychiatrie in München und das Helmholtz Zentrum München in Neuherberg (Arbeitsgruppe Wirtschaft der Europäischen Metropolregion München e.V. 2019). Diese neu entwickelten und wissenschaftlich getesteten Produkte müssen aber auch in die Anwendung kommen. Hier können grundständig akademisch ausgebildete Pflegewissenschaftler\*innen mit einem hohen Praxisbezug eine

Schlüsselfunktion übernehmen. Absolvent\*innen des bestehenden, dualen Bachelorstudiengangs, sind in dieses Feld bereits erfolgreich beruflich eingemündet.

Dem hier in diesem Rahmen nur skizzierten Bedarf an Pflegefachpersonen mit sowohl wissenschaftlichem als auch praxisorientiertem Profil steht ein eklatanter Fachkräftemangel gegenüber. Im 10-Jahres-Vergleich hat sich die Zahl der gemeldeten Stellen für Pflegekräfte mehr als verdoppelt. In der Altenpflege ist sie sogar um nahezu das 2,5-fache gestiegen, in der Krankenpflege hat sie sich knapp verdoppelt. Sowohl in der Alten- als auch in der Krankenpflege richtet sich die deutliche Mehrheit der Stellenangebote an examinierte Pflegefachkräfte (15.100 bzw. 63 Prozent und 12.000 bzw. 76 Prozent). Gleichzeitig verfügen aber nur 9 Prozent der Arbeitslosen in der Alten- und 45 Prozent in der Krankenpflege über eine Qualifikation als Pflegefachkraft (Bundesagentur für Arbeit 2019).

Der Anteil der Beschäftigten mit einer akademischen, pflegewissenschaftlichen Ausbildung liegt aktuell, je nach Setting, zwischen 0,3 und 0,5 Prozent. Davon ist nur knapp ein Fünftel in der unmittelbaren Versorgung von pflegebedürftigen Menschen tätig. Die Beschäftigungsquote in der unmittelbaren Patientenversorgung liegt damit weit unter den Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen von 20 Prozent (WR 2012: Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen).

Die Ergebnisse der Spitzenmedizin, die die Metropolregion München bietet, können nur nachhaltig gesichert werden, wenn die Pflege und die medizinischen Fachberufe in der Versorgungskette und im interdisziplinären Behandlungsteam eigenverantwortlich, fachlich und wissenschaftlich fundiert handeln. Dabei ist es wichtig, dass die Kompetenz unmittelbar im Pflege- und Versorgungsprozess von pflegebedürftigen Menschen eingesetzt wird. Nach Angaben der Regierung (Springer Medizinverlag 2019) arbeiteten im Dezember 2017 insgesamt 1306 Beschäftigte mit einer akademischen pflegewissenschaftlichen Ausbildung in ambulanten Pflegediensten. Das entspricht einer Quote von 0,34 Prozent aller Beschäftigten. 591 dieser Personen waren überwiegend in der Pflegedienstleitung tätig, nur 202 in der körperbezogenen Pflege. Nicht viel höher lag der Anteil der Akademiker\*innen in den Pflegeheimen. Dort waren zum gleichen Zeitpunkt 3444 Personen mit einer pflegewissenschaftlichen Ausbildung beschäftigt – ein Anteil von 0,45 Prozent. Davon seien 603 Beschäftigte hauptsächlich mit der körperbezogenen Pflege beschäftigt gewesen, weitere 251 mit der Betreuung. In Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen arbeiteten Ende 2017 laut Bundesregierung 4000 akademisch ausgebildete Kräfte. Hier weist die Bundesagentur für Arbeit in ihrer Statistik aber auch Führungskräfte ohne pflegewissenschaftlichen Hintergrund aus.

Mit der Einführung eines primärqualifizierenden Pflegestudiums werden neue Zielgruppen für eine Ausbildung in der Pflege angesprochen. Es können sich neue Perspektiven für die berufliche und die akademische Karriere eröffnen, die Schulabgänger\*innen motivieren, ein Studium aufzunehmen und den Beruf zu ergreifen. Hochschulisch ausgebildete Pflegefachpersonen stärken die Qualität in der Pflege durch erweiterte, in der wissenschaftlichen Ausbildung vermittelte Kompetenzen.

Ziel des Studiums ist die persönliche Weiterentwicklung, Bildung und Profilbildung der Studierenden, die Weiterentwicklung des Fachs und der Forschung sowie die erfolgreiche Einmündung der Absolvent\*innen in das Berufsfeld. Dabei können Absolvent\*innen in der direkten Pflege in unterschiedlichen Settings arbeiten, die Einschätzung und Steuerung von hoch komplexen Fällen durchführen, im Qualitätsmanagement, in der Überleitungspflege, in der Gesundheitsförderung und im Bereich des Public Health tätig werden, um nur einige Beispiele aufzuzählen. Bei Fragen zum Berufseinstieg unterstützt zusätzlich zur Studienberatung das **CAREER Center**. Hier werden auch Kurse, die spezifisch auf das Berufsleben vorbereiten (z.B. QM, Software-Kurse, Bewerbungsmappen-Check), angeboten. Ein jährlich stattfindender Career-Day bringt die Studierenden mit potentiellen Arbeitgeber\*innen in dem spezifischen Feld der Pflege zusammen. Das Programm beinhaltet einen fachlichen Austausch mit Diskussion von Fragen der Aufgaben- bzw. Stellengestaltung und Organisationsentwicklung sowie eine Messe mit Ausstellern aus der Pflege-Branche. Das Career Center bietet dabei einen Bewerbungsmappen-Check an, um die Studierenden auf die Phase der Jobsuche optimal vorzubereiten. Das **Strascheg Center** kann Studierenden mit einer Gründungsidee zusätzlich beratend und begleitend zur Seite stehen.

Eine **jährliche Verbleibstudie** mit vergleichender, strukturierter Befragung der beruflich eingemündeten Absolvent\*innen liefert Ergebnisse u.a. über die Berufsfelder, in die die Studierenden nach dem Studium einmünden, über die Einstiegsgehälter und die beruflichen Perspektiven. Aus diesen Ergebnissen können Rückschlüsse für die Qualität der Lehre in Bezug auf eine optimale Vorbereitung der Studierenden auf die berufliche Praxis gezogen werden. In der Pflege-Fachkommission kann mit den Vertreter\*innen der Praxiseinrichtung die berufliche Einmündung besprochen und reflektiert werden. Auch daraus können Konsequenzen für die inhaltliche und ablauforganisatorische Planung des Studiengangs gezogen werden, um die berufliche Einmündung der Studierenden optimal vorzubereiten und zu unterstützen. Der Studienplan sieht im letzten, 8. Semester eine Reduktion der Präsenzstunden an der Hochschule vor, um den Studierenden Freiraum für das **Abschlussprojekt** und die Bachelorarbeit zu geben. Im Kooperationsvertrag mit den Praxiseinrichtungen ist vereinbart, dass die Studierenden bei diesen Projekten von den Praxispartnern unterstützt werden, sodass hier ggf. bereits Referenzprojekte entstehen, die die berufliche Einmündung bei den Praxispartnern als potentielle Arbeitgeber befördern. Bei der Betreuung und wissenschaftlichen Begleitung dieser Abschlussarbeiten ist darauf zu achten,

dass die Studierenden durch Abschlussprojekte, die mit der Praxis verknüpft sind („Auftragsforschung“) nicht in ihrer wissenschaftlichen Freiheit eingeengt oder überfordert werden. Ein begleitendes Kolloquium, in dem die Abschlussprojekte im wissenschaftlichen Diskurs entwickelt werden, unterstützt die Studierenden bei diesem Vorhaben. In der Peer-Gruppe können Erfahrungen und Wissen ausgetauscht werden. Zugleich können die Studierenden Entlastung im Kolloquium erfahren, wenn sie sich mit den Kommiliton\*innen auf Augenhöhe beraten. Der wissenschaftliche Diskurs mit Argumentation des eigenen, methodischen Vorgehens im Abschlussprojekt kann geübt und die Diskursfähigkeit entwickelt werden. Die wissenschaftliche Leitung des Kolloquiums und die Betreuung der Abschlussarbeiten durch eine Professorin tragen zur Qualität der Abschlussprojekte bei.

Die **Alumniarbeit** dient der Vernetzung der Hochschule mit dem Praxisfeld. Jede(r) Absolvent(in) erhält mit dem Bachelorzeugnis von der zentralen Hochschulverwaltung eine Aufforderung, sich als Alumna(o) freiwillig registrieren zu lassen. Die Alumnidatenbank des Studiengangs wird anhand dieser zentralen Registrierung der Absolvent\*innen laufend aktualisiert, sodass die Alumni kontaktiert werden können. Beispielsweise werden die Alumni zum Career Day eingeladen, um mögliche Karrierewege den Studierenden aufzuzeigen und um sich zu vernetzen.

## 8.2.12 Innovation und Weiterentwicklung durch Forschung, Evaluation und Akkreditierung

Lehrende der Hochschule führen parallel zu ihrer Lehrverpflichtung anwendungsorientierte, pflegewissenschaftliche Forschungsprojekte durch. Dadurch bleiben sie auf dem Stand des Wissens und tragen zur Weiterentwicklung des aktuellen Wissensstandes aktiv bei. Die neuen Erkenntnisse aus diesen Forschungsprojekten und die Erfahrung mit wissenschaftlichen Methoden können die Lehrenden in die Lehre einfließen lassen. Damit wird gewährleistet, dass die Lehre am State-of-the-Art ausgerichtet wird und dass theoretisches Methodenwissen praxisnah gelehrt wird. Die regelmäßige Überarbeitung der Gesamtkonzeption, der Modulhalte und der Methodik/Didaktik gewährleistet eine Wissensvermittlung auf dem aktuellen Stand des wissenschaftlich überprüften Wissens und auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse zu effektiven, pflegepädagogischen Konzepten. Die erste Überarbeitung des Curriculums ist nach dem Durchlauf der ersten Kohorte geplant. Danach wird je nach den Ergebnissen der Reakkreditierung, der Lehrevaluation, der Auswertung der Absolventenbefragung und der Berufseinmündungsstudie, das Konzept weiterentwickelt. Die Akkreditierung gibt dabei einen zeitlichen Rahmen vor.

## 9. Modulhandbuch: Beschreibung der einzelnen Module nach Semester

**Tabelle 3** gibt einen Gesamtüberblick über den modularen Aufbau des Studiums. Es folgt die Beschreibung der Module, die sich an den Konstruktionsprinzipien des Rahmenlehrplans der Fachkommission nach § 53 PflBG (Fachkommission nach § 53 PflBG 2019, S. 10-17) orientiert. Die **Kompetenzorientierung** zeigt sich erst im fortgeschrittenen Studium im Titel der Module, da die curricularen Einheiten des Grundstudiums noch fachorientiert ausgelegt sind, um die Grundlage für die problem- und fallorientierte Anwendung des Wissens zu legen. Die Formulierungen orientieren sich an den Vorgaben des Akkreditierungsrats, der Kultusministerkonferenz der Hochschulrektorenkonferenz sowie der bisherigen Akkreditierungserfahrungen der Hochschule München (Kreulich 2018). Die **Orientierung an beruflichen und forschungspraktischen Situationen**, Fällen und Problemen verbindet die theoretischen und methodischen Inhalte mit der Praxis. Dabei muss in den Modulbeschreibungen abstrahiert und verallgemeinert werden. In der Lehre soll aber auf konkrete, von den Studierenden selbst erlebte, berufliche Handlungssituationen eingegangen werden. Dabei werden Kompetenzen zur Übernahme der Verantwortung für den Pflegeprozess und der damit verbundenen Aufgaben der Steuerung und Qualitätssicherung sowie Entwicklung von Beginn des Studiums an vermittelt. Die in § 5 Abs. 3 PflBG formulierten, **vorbehaltenen Tätigkeiten** sowie die in § 37 PflBG formulierten, **erweiterten Ausbildungsziele für die hochschulische Ausbildung** werden in den Situationsmerkmalen, Handlungsanlässen, Kompetenzbeschreibungen und Deutungsmustern konkretisiert. Der Modulaufbau integriert die Entwicklung **berufspraktischer, wissenschaftlicher und forschender Kompetenzen** von Beginn an. Das **Prinzip des evidenzbasierten und forschenden Ansatzes** zieht sich durch die Lehre in Theorie und Praxis. Grundlage ist ein wissenschaftstheoretischer Ansatz, der die empirisch-analytische mit der interpretativ-hermeneutischen Herangehensweise der Erkenntnisgewinnung integriert, um dem Gegenstand der Angewandten Pflegewissenschaft annähernd gerecht zu werden. Hinter dem modularen Aufbau des primärqualifizierenden Studiums liegt eine **Entwicklungslogik**, die unter anderem dem Kompetenzniveaumodell der **Tabelle 2** folgt. Grundprinzip dabei ist die zunehmende Komplexität der Problemstellungen, Situationen und Fälle, die im Verlauf des Studiums bearbeitet werden.

Tabelle 2 Kompetenzniveaumodell

<b>Stufe</b>	<b>Erläuterung</b>
<b>Level 1</b>	<p>Einführung in ein Thema/Wissensgebiet mit keinen oder allenfalls geringen Vorkenntnissen und/oder praktischen Erfahrungen</p> <p><i>Grundkenntnisse des Pflegeprozesses, des Evidence-based Nursing (EbN), der Pflgetheorie, der Ethik, der pflegerlevanten Grundlagen der Bezugswissenschaften (u.a. Medizin) sowie des Rechts können auf einfache Aufgabenstellungen oder isolierte Fragestellungen im Zusammenhang mit einer Pflegesituation angewandt werden.</i></p>
<b>Level 2</b>	<p>Einführung in ein Thema/Wissensgebiet mit moderaten Vorkenntnissen und/oder praktischen Erfahrungen</p> <p><i>Erweiterte Grundkenntnisse des Pflegeprozesses, des EbN, der Pflgetheorie, der Ethik, der pflegerlevanten Grundlagen der Bezugswissenschaften (u.a. Medizin) sowie des Rechts können auf Pflegesituationen mit Personen/Familien und Gemeinschaften mit geringem bis mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit, gesundheitliche Problemlagen bei gesundheitlicher Stabilität oder maximal mittlerer Stabilität, d. h. geringe oder maximal mittlere Gefahr an Komplikationen (geringe bis maximal mittlere Risikogeneigtheit), angewandt werden.</i></p>
<b>Level 3</b>	<p>Vertiefende Auseinandersetzung mit einem Thema/Wissensgebiet mit moderaten Vorkenntnissen und/oder praktischen Erfahrungen</p> <p><i>Vertiefte und wissenschaftlich fundierte Kenntnisse des Pflegeprozesses, des EbN, der Pflgetheorie, der Ethik, der pflegerlevanten Grundlagen der Bezugswissenschaften (u.a. Medizin) sowie des Rechts können auf Pflegesituationen mit Personen/Familien und Gemeinschaften mit hohem Grad an Pflegebedürftigkeit, gesundheitliche Instabilität mit Gefahr von Komplikationen (hohe Risikogeneigtheit) angewandt werden. Die eigenverantwortliche Pflegeprozesssteuerung kann in den Kontext auf der Meso- (Organisation) und Makro- (Gesundheitssystem, gesellschafts-politisches System) Ebene eingebunden werden.</i></p>
<b>Level 4</b>	<p>Anspruchsvolle Auseinandersetzung mit einem Thema/Wissensgebiet mit fortgeschrittenen Vorkenntnissen und/oder praktischen Erfahrungen</p> <p><i>Wissenschaftlich überprüfte und theoretisch-fundierte, fachliche Kenntnisse (der Pflege und der Bezugswissenschaften) können selbständig erworben werden (u.a. durch eigenständige wissenschaftliche Recherche, lebenslanges Lernen) und auf hoch komplexe Fallsituationen und Fragestellungen in der Pflege angewandt werden. Bedingungen der individuellen Pflegeprozesssteuerung auf der Meso- und Makroebene können vor dem Hintergrund des wissenschaftlich und theoretisch fundierten Wissens sowie des Berufsethos kritisch reflektiert werden und Vorschläge für die Weiterentwicklung dieser Bedingungen können proaktiv und selbständig entwickelt und beforscht werden.</i></p>

Tabelle 3 Modulübersicht nach Semestern

Sem	Code BNS	Modultitel	Modulbereich	SWS	ECTS	Seite
1	W_01	Evidence-based Nursing I	Wissen	4	5	74
1	W_02	Pflegeprozess I	Wissen	4	5	78
1	W_03	Pflegetheorie Grundlagen	Wissen	4	5	89
1	W_04	Medizinische Grundlagen I	Wissen	4	5	93
1	H_01	Pflegeprozess II	Handeln	4	5	82
1	H_02	Fachpraxis I	Handeln	2	1	96
1	H_03	Praxisbegleitung I	Handeln	2,7	1	
2	W_05	Pflegeprozess III	Wissen	3	5	100
2	H_04	Praxisbegleitung II	Handeln	0,6	0,3	
3	W_06	Pflegeprozess IV	Wissen	4	5	106
3	W_07	Forschungsmethodik	Wissen	4	5	113
3	W_08	Epidemiologie und Statistik	Wissen	4	5	117
3	W_09	Medizinische Grundlagen II	Wissen	4	5	124
3	WN_01	Ethik I	Werte/Normen	4	5	120
3	H_05	Praxisbegleitung III	Handeln	0,6	0,3	
3	H_06	Fachpraxis II	Handeln	2	1	127
4	O_01	Pflegeprozess V	Organisation	4	5	136
4	H_07	Kommunikation & Beratung I	Handeln	4	5	143
4	WN_02	Recht	Werte/Normen	4	5	146
4	W_10	Medizinische Grundlagen III	Wissen	4	5	133
4	H_08	Praxisbegleitung IV (Prüfungsvorbereitung)	Handeln	0,6	0,3	
4	H_09	Fachpraxis III	Handeln	2	1	151
5	H_10	Praxisbegleitung V	Handeln	0,6	0,3	
5	H_11	Praxisbegleitung VI	Handeln	0,6	0,3	
5	O_02	Pflegeprozess VI	Organisation	3	5	156
6	WN_03	Pflegeprozess VII	Werte/Normen	4	5	166
6	H_12	Kommunikation & Beratung II	Handeln	4	5	171



Sem	Code BNS	Modultitel	Modulbereich	SWS	ECTS	Seite
6	W_11	Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf	Wissen	4	5	162
6	WN_04	Intra-/Interprofessionelles Handeln I	Werte/Normen	4	5	174
6	H_13	Praxisbegleitung VII	Handeln	0,6	0,3	
6	H_14	Fachpraxis IV	Handeln	2	1	177
6		Allgemeinwissenschaftliches Wahlpflichtfach			5	
7	WN_05	Ethik II	Werte/Normen	4	5	187
7	W_13	Evidence-based Nursing II	Wissen	4	5	183
7	W_12	Medizinische Grundlagen IV	Wissen	4	5	201
7	H_15	Praxisbegleitung VIII	Handeln	0,6	0,3	
7	H_16	Intra-/Interprofessionelles Handeln II	Handeln	4	5	191
7	H_17	Fachpraxis V	Handeln	2	1	
8	H_18	Praxiseinsatz/Pflichtpraktikum	Handeln	61,9	0	
8	W_14	Entwicklung eines Pflegewissenschaftlichen Abschlussprojekts	Wissen	4	5	204
8	W_15	Bachelorarbeit	Wissen	0,3	10	206

## EBN I

### Modul W\_01 Evidence-based Nursing I / V 1./ V

Modultitel Modulbereich	<b>EBN I</b> Wissen			Semester:1 Niveau: 1-2
Verantwortung	Witzmann  Grundlagen des wissenschaftlichen Arbeitens, gute wissenschaftliche Praxis, Grundlagen des EbN-Prozesses, klinische Entscheidungsfindung, shared decision making und interne Evidence  Pflegewissenschaftliches Denken (2 SWS) Methoden der empirischen Pflegeforschung (3 SWS)			SWS:5  ECTS:4
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 04, CE 05, CE 06, CE 07, CE 08, CE 09, DE 10, CE 11			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: V 1 a-d, 2a Anlage 5: V 1., 2., 3.			
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul werden grundlegende Theorien, Konzepte und Forschungsbefunde der Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und der weiteren Wissenschaften als Bezugswissenschaften (z.B. Psychologie, Medizin, Soziologie) vermittelt. Ebenso Kenntnisse über Forschungsmethoden und Aufbau und Ablauf von Forschungsprojekten. Dabei steht das Erlernen und Reflektieren des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen im Vordergrund sowie das Erkennen der Möglichkeiten und Grenzen von Pflegeforschung.</p> <p>Schwerpunkte sind:</p> <p>A. Techniken wissenschaftlichen Arbeitens (denken, lesen, zuhören, fragen, schreiben, sprechen)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Lektüre ausgewählter (pflegewissenschaftlicher) Studien sowie kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln</li> <li>b. Wissenschaftliches Schreiben wie Hausarbeiten und Referate im Studium</li> <li>c. Literaturrecherche / Literaturanalyse</li> <li>d. medizinische und pflegewissenschaftliche Datenbanken</li> </ol> <p>B. Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Aufbau, Gestaltung und Dokumentation von Forschungsprozessen inkl. kritischer Bewertung von Studiendesigns</li> <li>b. Evidence-based Nursing anhand von Musterfällen bzw. Situationsanalysen im pflegerischen Setting; interne und externe Evidence</li> </ol> <p>C. Wissenschaftliche Gütekriterien / Tugenden</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hauptkriterien: Objektivität, Repräsentivität, Reliabilität, Validität</li> <li>b. Nebenkriterien: Akzeptanz, Nutzen, Ökonomie</li> <li>c. Tugenden und Prinzipien, wie forschungsethisches Handeln, klinische Entscheidungsfindung, shared decision making, gute wissenschaftliche Praxis</li> </ol>			

<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p>FK = Fachkompetenz</p> <p>MK = Methodenkompetenz</p> <p>SoK = Sozialkompetenz</p> <p>SeK = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden</li> <li>• erschließen sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und wenden einige Kriterien zur Bewertung von Informationen an (V.1.b).</li> <li>• wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung und der Weiterentwicklung wissenschaftlich gesicherter einrichtungsspezifischer Konzepte mit (IV.1.b).</li> <li>• wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte (IV.1.b).</li> <li>• begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (V.1.c)</li> <li>• Handeln auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse bezogen auf die Pflege von alten Menschen und reflektieren und bewerten ihr Pflegehandeln hinsichtlich möglicher Verbesserung (V.1.c).</li> <li>• wissen wie und wo wissenschaftliche Studienberichte guter Qualität zu finden sind</li> <li>• beherrschen Methoden und Techniken der wissenschaftlichen Recherche und haben diese auf einschlägigen, pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen Datenbanken eingeübt</li> <li>•</li> <li>• Detailkompetenzen sind:</li> <li>• Die Studierenden</li> <li>• wissen um die historische Entwicklung der Pflegeforschung (FK, MK)</li> <li>• haben den Prozess (pflege)wissenschaftlichen Forschens und Erkennens nachvollzogen und sich ansatzweise methodologische Grundlagen der empirischen Pflegeforschung erarbeitet (FK, MK)</li> <li>• haben sich die Relevanz pflegewissenschaftlicher Theorien unterschiedlicher Reichweite für die Pflegeforschung bewusstgemacht (FK, MK)</li> <li>• wissen grundsätzlich, wie eine (pflege)wissenschaftliche Fragestellung entsteht und wie sie systematisch bearbeitet werden kann (FK, MK)</li> <li>• Fähigkeit zur Entwicklung und Anwendung ausgewählter Methoden und Techniken im Kontext von Forschungsprojekten (FK, MK, SeK)</li> <li>• sind in der Lage, sich mit pflegewissenschaftlichen Untersuchungen kritisch-reflektierend auseinanderzusetzen und deren Anwendung einzuordnen (FK, MK, SeK)</li> <li>• kennen die theoretischen Grundlagen und das Vorgehen des Evidence-based Nursing und können dies anhand von Musterfällen (Fragestellungen) unter Einbeziehung interner und externer Evidence unter Anleitung durchführen (FK, MK, SeK)</li> <li>• sind in der Lage, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu strukturieren und zu begründen (FK, MK, SeK)</li> <li>• tragen mit eigener Beteiligung zur klinischen Entscheidungsfindung bei (FK, MK, SeK)</li> <li>• Kenntnisse der rechtlichen und ethischen Voraussetzungen und Regelungen für Forschungsvorhaben (FK, MK, SeK)</li> <li>• Entscheidungspraxis und Legitimation in Bezug auf Forschungen (FK, MK, SeK)</li> <li>• Sensibilisierung für ethische Fragen der Forschung an Patienten und Probanden (FK, MK, SeK)</li> </ul>		
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;">Handlungsanlässe</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Ableitung von Pflegemaßnahmen, Pflegeüberleitung/-nachsorge</li> <li>• An Pflegephänomenen orientierte Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Erschließung und Bewertung interner Evidence des Pflegenden Einbringung in die Pflegeplanung</li> <li>• Wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul> </td> </tr> </table>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Ableitung von Pflegemaßnahmen, Pflegeüberleitung/-nachsorge</li> <li>• An Pflegephänomenen orientierte Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Erschließung und Bewertung interner Evidence des Pflegenden Einbringung in die Pflegeplanung</li> <li>• Wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul>
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Ableitung von Pflegemaßnahmen, Pflegeüberleitung/-nachsorge</li> <li>• An Pflegephänomenen orientierte Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Erschließung und Bewertung interner Evidence des Pflegenden Einbringung in die Pflegeplanung</li> <li>• Wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul>		

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wissenschaftstheoretische Strömungen und ihre Bedeutung für die Pflegewissenschaft</li> <li>• Wissenschaftshistorie / Entwicklung der Pflegewissenschaft im historischen Verlauf</li> <li>• Pflegewissenschaft im Kontext der Sozial- und Geisteswissenschaften / Bezugswissenschaftliche Theorien der Pflege</li> <li>• erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>• Forschungsansätze / -methoden</li> <li>• Tugenden, Gütekriterien, Prinzipien wissenschaftlichen Vorgehens / Handelns</li> <li>• Pflege-theorien und -modelle</li> <li>• Pflegediagnosen/-prozess</li> <li>• Pflegeprobleme/-phänomene</li> <li>• Wissensgenerierung im pflegerischen Setting</li> <li>• Einbringung pflegewissenschaftlicher Kenntnisse in das multiprofessionelle Setting</li> <li>• Umsetzung EBN im Pflegealltag</li> <li>• pflegewissenschaftliche Erkenntnisse: Studien, Leitlinien, Qualitätsstandards/Expertenstandards Pflege</li> </ul>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Pflegenden, Angehörige und Bezugspersonen in den EBN-Prozess bzw. bei wissenschaftlichen Studien</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen)</li> <li>• Ethikkommission bei Forschungsvorhaben</li> <li>• Wissenschaftliche Fachgesellschaften</li> <li>• Forschungsinstitute und Aufsichtsbehörden</li> <li>• Wissenschafts-/Forschungsgemeinschaft</li> <li>• Wissenschaftliche Mitarbeiter in Forschungsprojekten, Projektleitungen und Study-Nurse(es)</li> </ul>
Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich wissenschaftliche Erkenntnisse erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>• wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>• als auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>• Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> </ul>
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handeln unter aktiver Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>• relevante wissenschaftliche Informationsquellen kennen und mit Datenbanken arbeiten können</li> <li>• pflegewissenschaftliche Studien lesen und kritisch bewerten können;</li> <li>• pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das Pflegehandeln wie die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln einbeziehen</li> <li>• Gütekriterien, Tugenden wissenschaftlichen Handelns kennen und im Versorgungsalltag anwenden bzw. bei eigenen wissenschaftlichen Arbeiten umsetzen können.</li> </ul>

<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>• Begriffs-, Hypothesen- und Theoriebildung in Human- und Sozialwissenschaften sowie der Pflegewissenschaft</li> <li>• methodologische Positionen</li> <li>• Grundsätze und Vorgehensweisen in der qualitativen und quantitativen Forschung</li> <li>• Grundlagen über wichtige Methoden empirischer Forschung sowie kritische Reflexion deren Möglichkeiten und Grenzen</li> <li>• Vermittlung eines Zugangs und der Relevanz von Daten für Wissenschaft und Forschung; Einführung in Datengewinnung, -erhebung und -auswertung</li> <li>• Grundlagen zu Aufbau, Gestaltung und Dokumentation von Forschungsprozessen inkl. kritischer Bewertung von Studiendesigns</li> <li>• Lektüre ausgewählter (pflegewissenschaftlicher) Studien sowie kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln</li> <li>• Verständnis, Theorie und Methode des Evidence-based Nursing; Möglichkeiten und Grenzen sowie Reflexion für das eigene Handeln als Pflegefachkraft</li> <li>• Beitrag der Pflegewissenschaft zur Verbesserung der Pflegequalität in den verschiedenen Settings (z.B. anhand von Expertenstandard, Leitlinien, Assessments)</li> <li>• Tugenden, Gütekriterien, wissenschaftlichen Vorgehens</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an einem simulierten Peer-Review</li> <li>• Teilnahme an einer simulierten EBN-Fallbesprechung zu einem relevanten Pflegeproblem</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bearbeitung ausgewählter pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• Kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln (z.B. Umsetzung im Pflegealltag)</li> <li>• Analyse eines Forschungsprozesses anhand einer ausgewählten Studie; Erarbeitung des Studiendesigns, des Vorgehens, der Ergebnisse und Interpretation</li> <li>• Erarbeitung von Fallorientierten Vorgehen auf der Basis -Evidence-based Nursing-; Möglichkeiten und Grenzen sowie Reflexion für das eigene Handeln als Pflegefachkraft</li> <li>• Beitrag der Pflegewissenschaft zur Verbesserung der Pflegequalität in den verschiedenen Settings (z.B. anhand von Expertenstandard, Leitlinien, Assessments)</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literaturrecherche mit Übungen</li> <li>• Problemorientiertes Lernen anhand von ausgewählten Studien und Musterfällen</li> <li>• Praktische Übungen anhand ausgewählter pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• 3 Gruppen a 20 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p>Bücher:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behrens, J., Langer, G. (2016) Evidence-based Nursing and Caring. Bern: Huber.</li> <li>• Bortz, J., Döring, N. (2006) Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.</li> <li>• Brandenburg, H., Dorschner, S. (Hrsg.) (2008) Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. Bern: Huber.</li> <li>• Brandenburg, H., Panfil, E., Mayer, H. (Hrsg.) (2007) Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung. Bern: Huber.</li> <li>• Mayer, H. (2007) Pflegeforschung kennenlernen. Wien: Facultas.</li> <li>• Müller, M. (2010) Statistik für die Pflege. Bern: Huber.</li> <li>• Panfil E.-M. (2011) Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Bern: Huber</li> <li>• Reinhard, K. (2002) Schreiben. Ein Handbuch für Pflegenden. Bern: Huber</li> <li>• Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.) (2011) Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa.</li> </ul> <p>Zeitschriften:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegewissenschaft: Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. ISSN 1662-3029; siehe: <a href="https://www.pflege-wissenschaft.info/">https://www.pflege-wissenschaft.info/</a></li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft: Pflege und Gesellschaft; siehe: <a href="https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/">https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/</a></li> <li>• Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Hogrefe; siehe: <a href="https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege">https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege</a></li> <li>• Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung; Siehe: <a href="https://www.dip.de/aktuelles/">https://www.dip.de/aktuelles/</a></li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	Pflege-theorie, Pflegeprozess
<b>Prüfung</b>	Modularbeit (ModA)

**Pflegeprozess I**  
**Modul BNS\_W\_02**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess I</b> Bedarfsermittlung, pflegerisches / lebenslaufspezifisches Assessment, Critical Thinking			Semester: 1 Niveau: 6
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 50	Prüfungsvorbereitung: 40	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1a,b,c,d,e,h, 2e, 3c, 5a, 6a, II 1a, b, c, d, 2c Anlage 5: I 1., V 3.			
<b>Relevanz</b>	<p>Um eine hohe Pflegequalität gewährleisten zu können, muss Pflege als strukturierter und kritisch durchdachter Prozess gesehen und gestaltet werden. Der Pflegeprozess muss von Pflegenden als berufsspezifische Arbeitsmethode bei jedem Pflegebedürftigen angewendet werden um Individualität und Autonomie der zu pflegenden Menschen sicherzustellen. Die Studierenden brauchen grundlegende Kompetenzen zur Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen und nehmen eigene Gefühle und Deutungen in der Beziehungsgestaltung wahr. Der Perspektivwechsel zur Selbst- und Fremdwahrnehmung ist dabei unabdingbar.</p> <p>Die Anwendung des Pflegeprozesses unterstützt die Studierenden dabei, die Pflege zu strukturieren und nach Prioritäten zu ordnen, sich auf die Pflegephänomene zu konzentrieren und Denkweisen zu schulen, um in theoretischen, simulierten und klinischen Situationen kritisch zu denken.</p> <p>Der besonderen Verantwortung von Pflegenden wird vor allem im selbstständigen Verantwortungs- und Aufgabenbereich entsprochen (§ 5 Abs. 3 PflBG). Mit der Feststellung des Pflegebedarfs, der Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie der Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege sind Aufgaben erfasst, die Pflegenden mit der Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann vorbehalten sind. Sie beschreiben zugleich die berufsspezifische Arbeitsmethode des Pflegeprozesses. Der selbstständige Verantwortungs- und Aufgabenbereich bezieht sich auf die Pflegeprozessverantwortung und schließt die neu geregelten und rechtlich besonders geschützten vorbehaltenen Tätigkeiten ein.</p> <p>Die „Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs und der Planung der Pflege“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 1 PflBG), die „Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses“ (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 PflBG) sind als Phasen des Pflegeprozesses und zugleich als vorbehaltenen Tätigkeiten künftig unter einen besonderen Schutz gestellt. Die vorbehaltenen Tätigkeiten sind gerechtfertigt durch den Schutz der Gesundheit des zu pflegenden Menschen. Hiermit ist zugleich eine besondere rechtliche und berufsethische Verantwortung verbunden.</p> <p>Reflexivität ist eines der grundlegenden Prinzipien des Pflegeprozesses, indem dieser auf der Basis einer gemeinsam mit der zu pflegenden Person durchgeführten Evaluation/Bewertung immer wieder überprüft und ggf. angepasst wird. Um reflexive Fähigkeiten, die in einem risikobehafteten Handlungsfeld wie der Pflege unabdingbar sind, gezielt aufzubauen, müssen außerdem Formen der strukturellen Reflexion gegeben sein.</p> <p>Critical Thinking (Kritisches Denken) wird als intellektueller und disziplinierter Prozess von aktiver Konzeptualisierung, Anwendung und Synthese von Informationen beschrieben. Es wird durch Beobachtung, Erfahrung, Reflexion und Kommunikation gesammelt und leitet die Einstellungen und das Handeln von Pflegenden. Kritisches Denken beeinflusst die Aspekte der klinischen Entscheidungsfindung a) der diagnostischen Urteilsbildung, b) der therapeutischen Meinungsfindung und c) der ethischen Entscheidungsfindung. Menschliche Reaktionen sind komplexe Prozesse, die mit Blick auf die Gesundheit,</p>			

	Krankheit und Behinderung interpretiert werden. Daher ist die klinische Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess von ungemainer Bedeutung (Müller Staub, 2006).	
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden ( <i>zum Pflegeprozess</i> )	
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kennen den Unterschied zwischen Pflegebedarf und Pflegebedürftigkeit (FK)</li> <li>verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und Modellen zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen (FK, MK)</li> </ul>	
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>haben sich mit dem Pflegeprozess als handlungsstrukturierendem Prinzip vertraut gemacht und dessen ordnungsgemäße Anwendung an fiktiven Beispielen eingeübt (FK, MK)</li> <li>können ausgewählte Beispiele der Pflegeprozessplanung und -dokumentation aus der Praxis nachvollziehen (FK, MK)</li> </ul>	
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>lernen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten und dauerhaften Pflegesituationen in der Theorie kennen (FK, MK, SK)</li> <li>haben den Zusammenhang zwischen Pflegeprozess, -dokumentation und -qualität erfasst (FK, MK)</li> </ul>	
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sind in der Lage eine digitale oder analoge Dokumentation von Pflegephänomenen / einer Bedarfsermittlung durchzuführen (FK, MK)</li> </ul>	
	Die Studierenden ( <i>zur Bedarfsermittlung und zum pflegerischen / lebenslaufspezifischen Assessment</i> )	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>kennen den Unterschied zwischen Pflegeanamnese und Pflegeassessment (FK)</li> <li>wurden in die Anwendung ausgewählter einfacher pflegerischer / lebenslaufspezifischer Assessmentverfahren/-instrumente eingeführt (FK, MK)</li> <li>haben sich die Grundlagen der Pflegediagnostik/-klassifikation angeeignet (FK, MK)</li> <li>lernen den individuellen Pflegebedarf, potentielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in einfachen akuten und dauerhaften Pflegesituationen kennen und zu erheben (FK, MK)</li> <li>können spezifische Assessmentinstrumente und -verfahren für ausgewählte Pflegephänomene auswählen und einsetzen (FK, MK)</li> <li>nutzen ausgewählte Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen (FK, MK)</li> <li>erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen sowie zugehörige Ressourcen und Widerstandsfaktoren (FK, MK)</li> <li>orientieren ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards (FK, MK)</li> <li>haben die Bedeutung pflegerischer Expertenstandards im Zusammenhang mit dem Pflegeprozess (v.a. der Bedarfsermittlung) verstanden (FK)</li> <li>kennen die Bedeutung und Nomenklatur von Pflegediagnosen / Pflegeklassifikationssystemen (z.B. NANDA, NIC, NOC, ICF) (FK)</li> <li>kennen medizinische Diagnosen/Klassifikationssysteme (ICD) und können zu pflegerischen bzw. funktionsorientierten Klassifikationssystemen unterscheiden (FK)</li> </ul>	
	Die Studierenden ( <i>zum Critical Thinking</i> )	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>haben erstmalig kritisches Denken in der Pflege eingeübt (MK, SK, SeK)</li> <li>interpretieren und erklären die vorliegenden Daten bei Menschen mit überschaubaren Pflegebedarfen und gesundheitsbedingten Einschränkungen anhand von grundlegenden pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen (FK, MK)</li> <li>können den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse nachvollziehen (FK)</li> <li>sind zur professionellen, empathischen und kritischen Wahrnehmung, Beobachtung und Interpretation von Bedarfen von Menschen jeden Alters im pflegerischen Kontext eingeführt (SK)</li> <li>können unklare, nicht eindeutig erklärbare Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik festhalten und weiterleiten (MK, SK, SeK)</li> <li>sind sich über die Bedeutung der klinischen Entscheidungsfindung im pflegediagnostischen Prozess im Klaren (MK, SK, SeK)</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>Neu-/Wiederaufnahme von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>Zustandsveränderungen von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>Einfache klinische Entscheidungssituationen</li> <li>Pflegeprozessplanung und -dokumentation des Pflegebedarfs bei pflegebedürftigen Menschen</li> </ul>
<b>Situationsmerkmale</b>	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>nationale und internationale, pflegespezifische Klassifikationen bzw. Klassifikationssysteme für Gesundheit, Krankheit und Behinderung</li> <li>Einschätzung der Pflegebedürftigkeit</li> <li>Einfache klinische Entscheidungssituationen im Pflegeteam</li> </ul>

	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>• Kleingruppe im Studium</li> <li>• pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Status und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• (gesetzliche) Vertreter*innen pflegebedürftiger Menschen (z.B. Patientenvertreter*in)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Personen und Bezugspersonen als Partner*innen im diagnostischen Prozess erleben und stärken</li> <li>• die schmerzliche Erfahrung, dass die Pflegebedarfseinschätzung von eigenen Wahrnehmungsverzerrungen beeinflusst ist und dadurch ggf. nicht valide und zutreffend ist, verarbeiten können</li> <li>• mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen auf Augenhöhe arbeiten</li> <li>• Machtlosigkeit bei der Darlegung und Anerkennung von Pflegebedarf erleben und bewältigen können</li> <li>• sich als kompetent und durchsetzungsstark bei der Darlegung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegeaufwandes erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Sichtweise und das individuelle Erleben der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt stellen</li> <li>• initiales Assessment unter Hinzuziehung valider standardisierter Assessmentinstrumente</li> <li>• Anwendung von standardisierten Assessmentinstrumenten hinsichtlich der Nützlichkeit für die Pflegediagnostik</li> <li>• Diagnostizieren von bestehenden Pflegediagnosen</li> <li>• Die Verbindung von medizinischen Diagnosen und Krankheitsbildern auf potenzielle Pflegediagnosen hin einschätzen</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe - how to observe - what symptoms indicate improvement - what the reverse - which are of importance - which are of none - which are the evidence of neglect - and of what kind of neglect.“ (Nightingale, 1860, S.59)</li> <li>• „If we cannot name it, we cannot control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy“ (Clark &amp; Lang, 1992, S. 109)</li> </ul>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsterfahrungslernen mit Übungen, in denen die Studierenden die Rolle der pflegebedürftigen Person und ihrer Bezugspersonen übernehmen</li> <li>• „Schauspielpatient*innen“ und technische Simulatoren (Dummies) mit nicht-komplexer Krankheitsgeschichte und „einfacher“ Pflegephänomene zur Einschätzung der Situation / der Pflegebedürftigkeit</li> </ul>	
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen in verschiedenen Altersstufen</li> <li>• Simulation eines Anamnesegesprächs über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit, soziodemographischen Variablen und personenbezogenen Faktoren</li> <li>• Eine Patientin/einen Patienten für einen einfachen operativen Eingriff aufnehmen und die Bedarfe // Pflegephänomene / Ressourcen / Kontextfaktoren für den Pflegeprozess dokumentieren</li> <li>• Die Bedarfe / Pflegephänomene / Ressourcen / Kontextfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit akuten oder chronischen Schmerzen erheben. Geeignete Schmerzassessments anbieten</li> <li>• Pflegediagnosen priorisieren für einen alten Menschen, der nach einem Sturz unter einer Gehirnerschütterung leidet</li> <li>• Befragen eine Bewohnerin in einer Pflegeeinrichtung nach bedeutenden Ereignisse ihrer Biografie</li> <li>• Ausgewählte ICF Core Sets reflektieren</li> </ul>	
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum aktuellen Studienfortschritt kann i.d.R. noch nicht auf Situationen aus der beruflichen Praxis zurückgegriffen werden, sodass auf Situationen aus der Lebenswelt der Studierenden Bezug genommen werden muss oder Pflegesituationen simuliert oder konstruiert werden müssen. In der Simulation können berufliche Situationen konstruiert und bearbeitet werden, um die Studierenden auf ihren ersten Praxiseinsatz vorzubereiten. Dabei sollten „Schauspielpatient*innen“ oder Studierende in der Rolle der pflegebedürftigen Person eine nicht-komplexe Krankheitsgeschichte und „einfache“ Pflegephänomene der Person darstellen und erlebbar machen.</li> <li>• PoL</li> <li>• Gruppengröße 2/30</li> </ul>	



<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><b>Grundlagenwerke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alfaro-LeFevre, R., Müller-Staub, M. (Hrsg.) (2013). Pflegeprozess und kritisches Denken: Praxishandbuch zum kritischen Denken, Lösen von Problemen und Fördern von Entwicklungsmöglichkeiten. Bern: Hogrefe.</li> <li>2. Hollenweger J., Kraus de Camargo O. (Hrsg.) (2011) ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber.</li> <li>3. Kamitsuru, S., Herdman, T.H. (Hrsg.) (2019). NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020. Kassel: RECOM.</li> <li>4. Lunney, M. (2007). Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Bern: Huber.</li> <li>5. Müller Staub, M., Schalek, K., König, P. (Hrsg.) (2016). Pflegeklassifikationen und pflegerische Begriffssysteme. Pflegeklassifikationen und pflegerische Begriffssysteme. Bern: Hogrefe.</li> <li>6. Reuschenbach, B., Mahler, C. (Hrsg.) (2011). Pflegebezogene Assessmentinstrumente, Bern: Huber.</li> <li>7. Stefan, H.; Eberl, J., Schalek, K., Streif, H., Pointner, H. (2006). Praxishandbuch Pflegeprozess: Lernen - Verstehen – Anwenden. Wien: Springer.</li> <li>8. WHO (2001). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO.</li> </ol> <p><b>Aktuelle Publikationen in Zeitschriften</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nibbelink CW, Brewer BB. Decision-making in nursing practice: An integrative literature review. J Clin Nurs. 2018; 27(5-6):917–928.</li> <li>2. Rabelo-Silva ER, Dantas Cavalcanti AC, Ramos Goulart Caldas MC, et al. Advanced Nursing Process quality: Comparing the International Classification for Nursing Practice (ICNP) with the NANDA-International (NANDA-I) and Nursing Interventions Classification (NIC). J Clin Nurs. 2017; 26(3-4):379–387.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Kritisches Denken im alltäglichen Leben
<b>Prüfung</b>	ModA

**Pflegeprozess II**  
**Modul: BNS\_H\_01**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess II</b> Arbeitsbündnis, Interaktion und Kommunikation, Empowerment			Semester: 1 Niveau: 2
Verantwortung	Herold-Majumdar			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 50	Prüfungsvorbereitung: 40	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 09, CE 11			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I 1g, 2c, 3a, b, 5a, b, c, 6a, c, d, II 1a-g, 2a-d, 3a-c, V 2d Anlage 5: I 5., 6./ II 1., 2., 4./ V 3., 6.			
<b>Relevanz</b>	<p>Das Arbeitsbündnis zwischen professioneller Pflegeperson und pflegebedürftiger Person/Familie/Gemeinschaft sowie das Empowerment der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft stehen in diesem Modul im Mittelpunkt. Kompetenzen können auch auf die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit angewandt werden. In diesem Modul werden die Voraussetzungen für das professionelle Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft geschaffen. Unter Anwendung theoretischer und wissenschaftlicher Grundlagen sowie aktueller Forschungsergebnisse werden beispielhafte und simulierte Pflegesituationen analysiert und reflektiert, um die Studierenden auf den ersten Einsatz in der Pflegepraxis vorzubereiten. Diese Moduleinheit dient als Grundlage für die weiterführenden Analysen und Reflexionen von realen und komplexen Situationen und Fällen im weiteren Verlauf des Studiums mit dem Ziel, die Studierenden selbst zu ermächtigen, professionelle Pflegebeziehungen mit pflegebedürftigen Menschen aufzubauen, zu reflektieren und zu entwickeln in Respekt vor der Person und ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status. Kommunikativ schwierige Situationen, Konfliktsituationen, Situationen, bei denen die Anforderungen der externen Evidence und der externen Qualitätssicherung im Widerspruch zu den Bedürfnissen und Prioritäten der pflegebedürftigen Person stehen, Versorgungsübergänge im Rahmen der sektoralen Struktur des Gesundheitssystems, Anschlüsse und Brüche des professionellen Systems mit dem familialen, sozialen System werden bearbeitet. Die Grundlagen für den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung mit pflegebedürftigen Menschen und für den klinischen Entscheidungsprozess, der die Selbstbestimmung und die Ressourcen der pflegebedürftigen Person fördert, werden gelegt. Das Verständnis des Pflegeprozesses als Beziehungsprozess, in dem die Partner*innen selbstbestimmt in gegenseitiger Wertschätzung agieren, wird entwickelt. Soziale Kompetenzen, wie z.B. aufrichtige und offene, menschliche Zuwendung, kritische Reflexion eigener Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Stigmatisierung) und deren Ausgleich, partnerschaftliche Kommunikation auf Augenhöhe unter Beachtung von Kommunikationsregeln und theoretisch-fundierte Prinzipien, Konfliktfähigkeit, Fähigkeit zu Vertrauen und tragfähiger Beziehung, Verständigung in asymmetrischen Beziehungen werden entwickelt.</p>			

<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p><b>FK</b> = Fachkompetenz</p> <p><b>MK</b> = Methodenkompetenz</p> <p><b>SoK</b> = Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK</b> = Selbstkompetenz</p>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• setzen sich mit biographischen Prozessen, Entwicklungs-, Sozialisations- und Akkulturationsprozessen auseinander, um sich verstehend der jeweils individuellen Lebenswelt von pflegebedürftigen Menschen zuwenden und annähern zu können. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• gehen auf pflegebedürftige Menschen unterschiedlicher Entwicklungsstufen im Lebenslauf (Lebensalter) ein und können ihre Hilfsangebote und Interventionen daran anschließen (z.B. adäquate Kommunikation und Interaktion mit Kleinkindern, mit älteren, kognitiv eingeschränkten Menschen). (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen den klinischen Entscheidungsprozess (clinical decision making) und beziehen pflegebedürftige Menschen selbstbestimmt ein. (FK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen die rechtlichen Grundlagen der informierten und freiwilligen Entscheidung, setzen diese in der professionellen Pflegebeziehung für die jeweilige Situation und die individuellen Anforderungen der pflegebedürftigen Person um und dokumentieren die Entscheidung rechtssicher und nachvollziehbar. (FK, MK, SoK)</li> <li>• erkennen die Ebenen der Interaktion und Kommunikation, können diese aus der Metaperspektive kritisch reflektieren und ihr Handlungsrepertoire erweitern. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden exemplarisch Theorien der Pflegewissenschaft und der Bezugswissenschaften (u.a. Kommunikationstheorie, Soziologie, Psychologie, Sozialpsychologie) für die Analyse und kritische Reflektion von simulierten Interaktionssituationen an. (FK, MK)</li> <li>• analysieren, reflektieren und evaluieren auf Basis der Theorie und berufsethischer Prinzipien kritisch Interaktionssituationen einschließlich Beratungssituationen mit pflegebedürftigen Personen/Familien/Gemeinschaften und erweitern dabei ihre Handlungsmöglichkeiten. (MK, SeK, SoK)</li> <li>• konzipieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf Basis wissenschaftlich überprüften Wissens. (MK)</li> <li>• kennen haftungsrechtliche und wettbewerbsrechtliche Grundlagen der Pflegeberatung u.a. nach § 7 SGB XI und setzen diese sowohl im Beratungsprozess als auch in der Dokumentation des Beratungsprozesses um. (FK, MK, SoK)</li> <li>• erkennen das Arbeitsbündnis als wichtige Basis des Pflegeprozesses an. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen Asymmetrien und Machtkonstellationen in Interaktionsbeziehungen und wenden Strategien zu deren Ausgleich an. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• binden die pflegebedürftige Person/Familie/Gemeinschaft in jeden Schritt des Pflegeprozesses adäquat und selbstbestimmt ein und dokumentieren dies nachvollziehbar und rechtssicher. (MK)</li> <li>• analysieren und schätzen ggf. mit Unterstützung valider, standardisierter Assessmentinstrumente die Ressourcen und Selbstbestimmungsbedürfnisse der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft ein und entwickeln darauf aufbauend Interventionsangebote zur Stärkung dieser Ressourcen und zur individuellen Förderung der Selbstbestimmung. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln mit Menschen aller Altersstufen, ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende, lebensweltorientierte Angebote zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und Krankheit. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen alters- und entwicklungsspezifische Anforderungen an die Interaktion und Kommunikation insbesondere von Neugeborenen (z.B. infant handling), Kindern (z.B. gesundheitsförderliches Spielen), entwicklungsgestörten und geistig behinderten Kindern, Jugendlichen in der Pubertät, alternenden Menschen mit sensorischen und kognitiven Einschränkungen und gehen darauf mit methodengestützten, wissenschaftlich fundierten Interventionen ein. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erheben mit Einverständnis und unter selbstbestimmter Beteiligung der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft soziale, familiäre, biographische, spirituelle und kulturelle Informationen, nutzen dabei theoriebasierte Strukturierungsmodelle (z.B. Functional Health Patterns nach Marjory Gordon) und identifizieren darauf aufbauend Pflegebedarfe und Anforderungen für die Beziehungsgestaltung. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• dokumentieren unter Wahrung der informationellen Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person die für den Pflegeprozess wichtigen Informationen. (FK, MK, SoK)</li> <li>• entwickeln Strategien, eigene Verzerrungen (z.B. Halo-Effekt, Etikettierung) bei der Wahrnehmung von pflegebedürftigen Menschen zu erkennen, und zu korrigieren, um offen auf pflegebedürftige Menschen zugehen zu können. (MK)</li> <li>• kennen belastende Gefühle (z.B. Ekel, Scham, Fremdheit) bei der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen, entwickeln Strategien mit diesen Gefühlen umzugehen (Emotionsarbeit), um professionell in Pflegesituationen zu handeln. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind bereit, pflegebedürftigen Menschen mit diversen Anforderungen offen, ohne Wertung zu begegnen und mit ihnen eine professionelle Beziehung im Rahmen des Pflegeprozesses einzugehen. (SoK)</li> <li>• sind zur professionellen und empathischen Wahrnehmung, Beobachtung und Interpretation von Interaktion/ Kommunikation mit Menschen jeden Alters im pflegerischen Kontext befähigt. (SoK)</li> <li>• nehmen empathisch wahr, wie pflegebedürftige Menschen selbst ihre Situation verstehen und deuten in Bezug auf Gesundheits-, Krankheits- und Lebensprozesse und kommunizieren dieses Situationsverstehen mit den pflegebedürftigen Menschen (Verständigung), um sich deren</li> </ul>
---	---

	<p>lebensgeschichtlich gewachsenen und kulturell geprägten Lebenswelt anzunähern und das Pflegehandeln darauf abzustimmen. (MK, SoK)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht von pflegebedürftigen Menschen insbesondere in Situationen, in denen die pflegebedürftigen Menschen durch die krankheitsbedingten Einschränkungen ihre Bedürfnisse und Prioritäten nicht mehr verständlich äußern und durchsetzen können (Anwaltsfunktion). (SoK, MK)</li><li>• erkennen Gefahren geneigte Situationen (z.B. Amoklauf, Panik, Aggression) bei der Interaktion mit pflegebedürftigen Menschen, setzen betriebliche Handlungsanweisungen für diese Situationen um und wenden deeskalierende Verhaltensweisen und Kriseninterventionen situationsspezifisch an. (MK, SeK, SoK)</li><li>• nehmen empathisch wahr, welche Sicherheitsbedürfnisse pflegebedürftige Menschen haben und bauen Vertrauen mit pflegebedürftigen Menschen auf. (MK, SoK)</li><li>• reflektieren und gestalten das Verhältnis von menschlicher Zuwendung und Distanz im Rahmen der professionellen Beziehung. (SoK)</li><li>• fördern und gestalten die Koordination zwischen dem familialen System sowie sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen. (MK, SoK)</li><li>• kennen die Grundlagen der gesetzlichen Betreuung und Vertretung bei pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen, die aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr verständlich äußern und ihre Rechte nicht mehr durchsetzen können. (FK, MK, SoK)</li><li>• kennen Möglichkeiten der Beteiligung von pflegebedürftigen Menschen an klinischen Entscheidungen, auch wenn diese aufgrund krankheitsbedingter Einschränkungen ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr verständlich äußern und ihre Rechte nicht mehr durchsetzen können und setzen diese in der professionellen Pflegebeziehung um. (FK, MK, SoK)</li><li>• interagieren mit pflegebedürftigen Menschen zweckfrei und spielend, um Vertrauen aufzubauen und die Beziehung zu festigen. (MK, SoK)</li><li>• setzen Humor ein, u.a. um schwierige Interaktionssituationen (z.B. Scham, Bewältigung) zu bewältigen. (MK, SoK, SK)</li><li>• kennen wissenschaftlich nachgewiesene und ästhetische Wirkungen von Farben, Raumgestaltung, Aromen und Materialien (z.B. Stoffe), um diese gezielt für eine Gesundheits-, Entwicklungs- und Person-förderliche Umgebungs- und Beziehungsgestaltung einzusetzen. (MK, SoK)</li><li>• kennen die Grundlagen und die Bedeutung der Ästhetik für das pflegerische Handeln. (FK, MK)</li><li>• reflektieren kritisch ihre eigenen Haltungen, Gefühle und Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Halo-Effekt, Stigmatisierung, Vorurteile) in Bezug auf pflegebedürftige Menschen mit z.T. schwersten psychischen und seelischen Beeinträchtigungen, körperlichen Gebrechen und Entstellungen des äußeren Erscheinungsbildes und entwickeln eine offene Haltung gegenüber pflegebedürftigen Menschen. (SeK, SoK)</li><li>• reflektieren ihr eigenes Interaktions-/Kommunikationsverhalten und sind bereit, ihr Verhaltensrepertoire zu verändern und zu erweitern. (SeK)</li><li>• wenden sich aufrichtig pflegebedürftigen Menschen zu, ohne Wertung des Alters, der Hautfarbe, des Glaubens, der Kultur, einer Behinderung oder Krankheit, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung, der Nationalität, der politischen Einstellung, der ethnischen Zugehörigkeit oder des sozialen Status. (SeK, SOK)</li><li>• erkennen unterschiedliche Erwartungshaltungen an das eigene berufliche Handeln, gehen konstruktiv mit sich widersprechenden Erwartungen (Ambiguitätstoleranz) um und entwickeln eine professionelle, menschlich zugewandte Haltung in Bezug auf die Interaktion mit pflegebedürftigen Menschen, ihren Bezugspersonen, mit Professionsangehörigen der eigenen und unterschiedlichen Disziplinen und anderer Akteure im beruflichen Umfeld. (SeK, SoK)</li><li>• argumentieren, setzen berufsethische Prinzipien und professionelle Anforderungen an die Interaktion mit pflegebedürftigen Menschen im intra- und interdisziplinären Team und bei der Interaktion mit anderen Akteuren (z.B. Pflegegutachter*innen) durch. (SeK)</li></ul>
--	---

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Erfahrungen der Studierenden mit Gesundheits- und Krankheitsprozessen</li> <li>• herausforderndes Verhalten von pflegebedürftigen Personen und von Personen in deren primären Netzwerk</li> <li>• emotional belastende Situationen</li> <li>• Gefahren behaftete Situationen (z.B. Aggression) und Gewalt auslösende Situationen</li> <li>• Situationen und pflegebedürftige Personen, die zu Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Etikettierung) bei den Studierenden führen können</li> <li>• konfliktbehaftete, klinische Entscheidungssituationen</li> <li>• Situationen mit widersprüchlichen Erwartungen an die Studierenden</li> <li>• Spannungsfelder zwischen externer und interner Evidence</li> <li>• Situationen, in denen ein hohes Risiko besteht, dass die Rechte und die Selbstbestimmung pflegebedürftiger Menschen eingeschränkt werden</li> <li>• Situationen, in denen Vertrauen in der professionellen Pflegebeziehung neu aufgebaut oder wiedergewonnen werden muss</li> <li>• Probleme der Adhärenz</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</li> <li>• UN Kinderrechtskonvention</li> <li>• Patientenrechtegesetz</li> <li>• Betreuungsrecht</li> <li>• Einrichtungen und Gremien zur Vertretung von Rechten von pflegebedürftigen Menschen (z.B. Heimfürsprecher*in, Bewohnervertretung) und Patient*innen (Patientenvertreter*in)</li> <li>• Migration und Akkulturation, multikulturelle Pflegeteams</li> <li>• klinische Entscheidungssituationen, in die mehrere Professionen involviert sind</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Status und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• (gesetzliche) Vertreter*innen pflegebedürftiger Menschen (z.B. Patientenvertreter*in)</li> <li>• Erziehungsberechtigte</li> <li>• Vertreter*innen unterschiedlicher Professionen (z.B. Medizin, Therapie, Hebammenwesen, Soziale Arbeit)</li> <li>• Vertreter*innen der Leitung und des (de-)zentralen Stabs der Pflegeeinrichtung</li> <li>• Vertreter*innen externer Organisationen zur Qualitätssicherung (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsicht)</li> <li>• Vertreter*innen der Kostenträger</li> </ul>

<p>Erleben, deuten verarbeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stigmatisierung erleben und abbauen</li> <li>• Gewalt und Aggression erleben und bewältigen</li> <li>• eigene Wahrnehmungsverzerrungen erkennen und reflektieren</li> <li>• belastende Gefühle erleben, bewusst wahrnehmen und bewältigen</li> <li>• Respekt erfahren und geben</li> <li>• Sich-kompetent-fühlen in Bezug auf gefahrgeneigte Situationen</li> <li>• widersprüchliche Erwartungen aushalten können und seine eigene, berufliche Identität als Pflegefachperson und Forscherin entwickeln</li> <li>• für die eigenen Rechte und für die Rechte anderer eintreten können und sich dabei stark erleben</li> <li>• als „fremd“ wahrgenommene Lebenswelten verstehen und respektieren können</li> <li>• die Erfahrung anderer Lebenswelten als Bereicherung des eigenen Lebens erleben</li> <li>• unterschiedliche Deutungsmuster von Gesundheits- und Krankheitssituationen, subjektive Gesundheits- und Krankheitstheorien annehmen und in der Interaktion aufnehmen können</li> <li>• sich als kompetent erleben bei Kontrolle durch Vorgesetzte und staatliche Institutionen</li> <li>• sich als ganze Person in die Interaktion einbringen können und als geschützt und sicher erleben</li> </ul>
<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotionen bewusst wahrnehmen, bewältigen und regulieren</li> <li>• kollegiale Beratung und Supervision in Anspruch nehmen</li> <li>• mit psychisch belastenden Situationen umgehen können</li> <li>• verständigungsorientiert interagieren</li> <li>• Widersprüche und Aushandlungsprozesse aushalten können und konstruktiv lösen</li> <li>• gefahrgeneigte Situationen erkennen und adäquat, risikominimierend handhaben</li> </ul>

<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Kommunikationstheorie, Psychologie und der sozialen Interaktion</li> <li>• Grundlagen der Wahrnehmung, Beobachtung, Beschreibung, Analyse und Beurteilung von Interaktionsbeziehungen in der Pflege</li> <li>• Grundlagen der relevanten Bezugswissenschaften: z.B. Emotionspsychologie, Organisationspsychologie, kritische Theorie</li> <li>• physiologische Grundlagen emotionsauslösender oder von Emotionen ausgelöster Körperprozesse (z.B. Stress, Angst, Aggression, sich zu Hause und aufgehoben fühlen)</li> <li>• Anwenden und Einüben von allgemeinen Wahrnehmungs- und Kommunikationstechniken</li> <li>• Spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten in der Kommunikation und Interaktion mit Menschen in verschiedenen Situationen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, insbesondere auch mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung kognitiv und /oder sensitiv eingeschränkt sind</li> <li>• Wissen zu Gewaltentstehungsprozessen und Deeskalationsstrategien</li> <li>• Wissen über entlastende Interventionen bei emotionalem und psychischem Stress (z.B. kollegiale Beratung, Supervision)</li> <li>• Feedback geben und nehmen / Selbstreflexion einüben, Strategien und Methoden der Selbstevaluation</li> <li>• Wirkung von Humor in der pflegerischen Beziehung</li> <li>• Biographiearbeit und Person-zentrierte Pflege</li> <li>• kulturelle Achtsamkeit in der Pflege</li> <li>• Akkulturationsprozesse und ihre Bedeutung für Gesundheits- und Krankheit- sowie Lebensprozesse verstehen</li> <li>• Emotionswahrnehmung und –reflexion, Emotionsarbeit</li> <li>• Empowerment der pflegebedürftigen Person</li> <li>• psychologisches Empowerment der Pflegefachperson</li> <li>• klinische Entscheidungsfindung (clinical decision making) und demokratische Ansätze der Mitbestimmung und Selbstbestimmung pflegebedürftiger Personen und ihrer primären, sozialen Netzwerkpartner*innen</li> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene Wirkungen von Interventionen zur Gestaltung der professionellen Pflegebeziehung</li> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene effektive Interventionen zur Person-fördernden Beziehungsgestaltung</li> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene Zusammenhänge von dem inneren Erleben der Pflegefachperson und der pflegebedürftigen Person</li> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene Wirkungen von Pflegebeziehung auf das Outcome</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenspiele zur Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung mit pflegebedürftigen Menschen / zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen</li> <li>• Selbsterfahrungslernen mit Übungen, in denen die Studierenden die Rolle der pflegebedürftigen Person und ihrer Bezugspersonen übernehmen</li> <li>• „Schauspielpatient*innen“ und technische Simulatoren (Dummies) mit diversen, menschlichen Eigenschaften</li> <li>• Simulation gefahrgeneigter Situationen (u.a. Gewalt, Aggression) mit Entwicklung von Handlungsstrategien</li> <li>• Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam, z. B. bei Kindeswohlgefährdung</li> <li>• Simulation von Situationen, die belastende Emotionen (z.B. Ekel, Scham, Hilflosigkeit, sich ausgeliefert fühlen) auslösen können (u.a. Umgang mit geschminkten, simulierten Wunden und künstlich hergestellten, körperlichen Exkrementen)</li> <li>• Standbild und Aufstellung zur Bewusstwerdung von Situationen und damit verbundenen Emotionen und Handlungsoptionen</li> <li>• Simulation von typischen, klinischen Situationen mit hohem Anspruch an die Kommunikations- und Interaktionskompetenz (z.B. Beratungsgespräch, Konfliktgespräch, Gespräch und Interaktion mit Menschen, die kognitiv z.B. aufgrund Demenz eingeschränkt sind)</li> <li>• Simulation von Situationen, die die Studierenden erlebt haben (Anknüpfen an die Lebenswelt der Studierenden)</li> <li>• Rollenwechsel in den simulierten Situationen zur Übernahme unterschiedlicher Perspektiven</li> <li>• Debriefing mit Reflexion auf der kognitiven, emotionalen und leiblichen (z.B. wie fühlt sich Stress an?) Ebene, ggf. (informierte und selbstbestimmte Einverständnis der Studierenden und aller im Film sichtbaren Personen) mit digitaler Unterstützung (Videoanalyse)</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beobachtung und Analyse von erlebten Interaktionssituationen</li> <li>• Filmanalyse</li> <li>• Analyse einer konstruierten Interaktionssituation (einfache Fallvignette)</li> <li>• Anwendung einer Kommunikationstheorie oder organisations- oder emotionspsychologischen Theorie auf eine erlebte oder konstruierte Interaktionssituation</li> </ul>

<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Zum aktuellen Studienfortschritt kann i.d.R. noch nicht auf Situationen aus der beruflichen Praxis zurückgegriffen werden, sodass auf Interaktionssituationen aus der Lebenswelt der Studierenden Bezug genommen werden muss oder Pflegesituationen simuliert oder konstruiert werden müssen. In der Simulation können berufliche Situationen konstruiert und bearbeitet werden, um die Studierenden auf ihren ersten Praxiseinsatz vorzubereiten. Dabei sollten „Schauspielpatient*innen“ oder Studierende in der Rolle der pflegebedürftigen Person möglichst unterschiedliche Eigenschaften (hinsichtlich Geschlecht, sexueller Orientierung, Hautfarbe, kulturellem Hintergrund usw.) der Person darstellen und erlebbar machen. Die Studierenden sollen auf ihren ersten Einsatz in der beruflichen Praxis vorbereitet werden, indem der Umgang mit Situationen, die als emotional und psychisch belastend erlebt werden können, theoretisch reflektiert und geübt wird.</p> <p>Gelungene Interaktionssituationen sollen hervorgehoben und positiv verstärkt werden. Misslungene Interaktionssituationen sollen als Chance zur Weiterentwicklung des eigenen Verhaltensrepertoires aufgefasst und genutzt werden.</p> <p>Bei der Gestaltung der Lernumgebung und der Aufgaben ist besonders auf die Selbstbestimmung (auch informationelle Selbstbestimmung) und den Schutz der Studierenden zu achten, weil die emotionale, psychische und leibliche Ebene in die Lernsituationen einbezogen wird. Studierende und Lehrende müssen zu jeder Zeit, in jeder Situation die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen oder sich aus der Lernsituation herauszunehmen, wenn sie sich belastet fühlen. Gleichzeitig muss den Studierenden aber auch vermittelt werden, welche Potentiale Lernsituationen bieten, in denen auch kritische, emotional belastende Interaktionsbeziehungen simuliert und reflektiert werden. Didaktisch sind Maßnahmen zu ergreifen, die Studierenden zu ermutigen und zu motivieren, an diesen Lernsituationen teilzunehmen und teilzuhaben. Für den Fall, dass Studierende in eine Überforderungssituation kommen ist vorzusorgen (z.B. Kontakt zum psychologischen Dienst der Hochschule bereithalten, Möglichkeit zur Nachbesprechung in der Einzelberatung geben). Mögliche Rollenkonflikte der Lehrenden (z.B. Lehrer und Supervisor) müssen von den Lehrenden erkannt und gelöst werden.</p>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bamberger Günter G. (2015) Lösungsorientierte Beratung. 5., überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz.</li> <li>2. Christens B.D. (2012) Toward Relational Empowerment. Am J Community Psychol: Jg. 50, S. 114–128</li> <li>3. Habermas Jürgen (1995) Theorie des kommunikativen Handelns. Band 1. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt am Main: Suhrkamp.</li> <li>4. Hirsch R.D. (2019). Das Humor-Buch. Die Kunst des Perspektivenwechsels in Theorie und Praxis. Stuttgart: Schattauer.</li> <li>5. Hoburg R. (2017) Kommunizieren in sozialen und helfenden Berufen. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>6. Holmström I., Röing M. (2010) The relation between patient-centeredness and patient empowerment: A discussion on concepts. Patient Education and Counseling: Jg. 79, S. 167–172.</li> <li>7. Nygardh A., Malm D., Wikby K., Ahlström G. (2012) The experience of empowerment in the patient–staff encounter: the patient’s perspective. Journal of Clinical Nursing: Jg. 21 (5-6) S. 897–904.</li> <li>8. Prehm M. (2018) Pflege deinen Humor. Eine praktische Anleitung für Pflegepersonal. Berlin: Springer.</li> <li>9. Schulz von Thun F. (2010): Miteinander reden. Störungen und Klärungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt</li> <li>10. Specht-Tomann M. (2018) Biografiearbeit: in der Gesundheits-, Kranken- und Altenpflege. 3. Aufl., Berlin: Springer.</li> <li>11. Spence Laschinger H.K.S., Gilbert Stephanie, Smith L.M., Leslie K. (2010) Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter’s empowerment theory to patient care. Journal of Nursing Management: Jg. 18, S. 4–13.</li> <li>12. Watzlawick P., Beavin J. H., Jackson D. D. (2017) Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 13. unveränderte Aufl., Bern: Hogrefe.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Reflexionen eigener, erlebter Interaktionsbeziehungen in der Lebenspraxis
<b>Prüfung</b>	Präs



**Pflegetheorie**  
**Modul BNS\_W\_03**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegetheorie</b> Grundlagen der Pflegewissenschaft und Pflegetheorie			Semester: 1 Niveau: 6
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 50	Prüfungsvorbereitung: 40	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 2, CE 4- CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 3a-f, 5a-c, 6a, d, II 1b, III 1a, b, V 1a-d, 2d, e, f, g Anlage 5: I 7./ V 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Für die Sicherung von qualitativ hochwertiger Pflege ist fundiertes und theoriegeleitetes Fachwissen unabdingbar. Pflegetheorien dienen dazu, Pflegesituationen zu verstehen, zu erklären und sie kritisch zu analysieren. Erst dann ist professionelles und damit reflektiertes und nachprüfbares Handeln in unterschiedlichen Situationen möglich. Die Grundlage zur Entwicklung von Pflegetheorien schaffte Florence Nightingale mit ihrem Werk „Notes on Nursing“ (1860), das sich schon vor 160 Jahren intensiv mit dem Zusammenhang zwischen Umgebungsfaktoren und deren Auswirkungen auf die Gesundheit beschäftigte. Sie war die erste Theoretikerin, die Pflege als eigenständigen Bereich neben der Medizin betrachtete. Seitdem haben unzählige Pflegetheoretiker*innen den Gegenstand der Pflege beschrieben und verschiedene Herangehensweisen und Vorstellungen zur Pflege veröffentlicht.</p> <p>Um eine wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen zu gestalten, bedarf es der Kenntnis und Anwendung von Theorien und Modellen in der Pflege gemäß der vorliegenden Pflegesituation. Dabei lernen die Studierenden, ihre Pflegetätigkeit in Beziehung zu sich selbst zu setzen, in einen gesellschaftlichen Kontext zu stellen sowie zentrale Querschnittsthemen (wie z.B. „Kultur“ und „Diversity“) zu integrieren.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben an parallel erarbeiteten Grundlagen wissenschaftlichen und wissenschaftstheoretischen Denkens angeknüpft und diese vertieft (FW, MK)</li> <li>• sind befähigt, die historische Entwicklung des Theoriediskurses in der Pflege-(Wissenschaft) nachzuvollziehen und einzelne relevante Phasen der Theorieentwicklung in ihrer Bedeutung zu unterscheiden (FW)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich mit ausgewählten Pflegetheorien und -modellen eingehend befasst und können diese in ihrer Bedeutung und Reichweite einordnen (FW, MK)</li> </ul>			
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich mit der Relevanz der Pflegetheorien sowie theoretisch evaluierter Konzepte für die Pflegepraxis und Pflegeforschung kritisch auseinandergesetzt (FW, MK)</li> </ul>			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben Evaluationsinstrumente kennen gelernt, mit deren Hilfe sie die Grundlagen und Anwendungsmöglichkeiten von Pflegetheorien und -modellen überprüfen und beurteilen können (FW, MK)</li> <li>• haben sich mit der aktuellen Diskussion über Pflegetheorie im In- und Ausland auseinandergesetzt (FW, MK)</li> <li>• können zwischen Bedürfnistheorien, Interaktionstheorien, humanistischen Theorien und ergebnisorientierten Theorien unterscheiden und ausgewählte Pflegetheorien zuordnen (FW, MK)</li> <li>• haben sich mit dem Kern/Wesen der Pflege auseinandergesetzt (FW, MK, SK)</li> <li>• haben sich damit auseinandergesetzt, welche Pflegetheorien zu ihren Vorstellungen von Pflege passen (SoK, SeK)</li> <li>• haben sich damit auseinandergesetzt, inwieweit die Anwendung von insbesondere Interaktionstheorien und humanistischen Theorien Auswirkungen auf ihre/seine Person haben (SoK, SeK)</li> </ul>			

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedarfe und Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen und deren Bezugspersonen erkennen und berücksichtigen</li> <li>• Interaktionen zwischen pflegebedürftigen Menschen / deren Bezugspersonen mit Pflegenden pflege-theoretisch durchdenken und angemessen interagieren</li> <li>• Humanistische Pflege pflege-theoretisch durchdenken und gewährleisten</li> <li>• Gewünschte Pflegeergebnisse pflege-theoretisch durchdenken und gewährleisten</li> <li>• Neu-/Wiederaufnahme von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Zustandsveränderungen von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Einfache und komplexe klinische Entscheidungssituationen</li> <li>• Pflegeprozessplanung und -dokumentation des Pflegebedarfs bei pflegebedürftigen Menschen</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nationale und internationale, pflegespezifische Theorien, Modelle, Klassifikationen bzw. Klassifikationssysteme für Gesundheit, Krankheit und Behinderung</li> <li>• Einschätzung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegebedarfs</li> <li>• Einfache und komplexe klinische Entscheidungssituationen im Pflgeteam</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>• Kleingruppe im Studium</li> <li>• pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Status und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Personen und Bezugspersonen als Partner*innen im pflegerischen Prozess erleben und stärken</li> <li>• mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen auf Augenhöhe arbeiten</li> <li>• Scheitern bei der Umsetzung von Pflege-theorien erleben und dieses bewältigen können</li> <li>• sich als kompetent bei der Umsetzung von Pflege-theorien erleben</li> <li>• Bestimmte Pflege-theorien, Modelle oder Klassifikationen nach der kritischen Analyse als veraltet und nicht praktikabel erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Sichtweise und das individuelle Erleben der pflegebedürftigen Person <b>und</b> der Pflegeperson in den Mittelpunkt stellen</li> <li>• Pflegepraxis unter Hinzuziehung von Pflege-theorien, Modellen oder Klassifikationen</li> <li>• Anwendung von Pflege-theorien, Modelle oder Klassifikationen hinsichtlich der Nützlichkeit für die Pflegepraxis</li> </ul>

<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe - how to observe - what symptoms indicate improvement - what the reverse - which are of importance - which are of none - which are the evidence of neglect - and of what kind of neglect.“ (Nightingale, 1860, S.59)</li> <li>• „If we cannot name it, we cannot control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy“ (Clark &amp; Lang, 1992, S. 109)</li> <li>• <b>Einführung in die Wissenschaftstheorie und in Pflegetheorien</b></li> <li>• <b>Bedürfnismodelle</b> z.B. Lebensaktivitäten (Virginia Henderson 1955), Selbstpflegetheorie (Dorothea E. Orem 1971), Roper–Logan–Tierney–Modell (Roper, Logan &amp; Tierney 2016), NANDA-I-Pflegediagnosen (NANDA-I jeweils aktuelle Version)</li> <li>• <b>Interaktionsmodelle</b> z.B. Therapeutische Beziehung (Hildegard E. Peplau 1952), Interaktionsprozess (Ida J. Orlando 1961), Alltagserfahrung und -theorie (Ernestine Wiedenbach 1964), Interpersonale Aspekte der Pflege (Joyce Travelbee 1966), Allgemeines Systemmodell (Imogen King 1971), Psychobiografisches Pflegemodell (Erwin Böhm 2009), Gefühlsarbeit in Pflege und Betreuung (Neumann-Ponesch 2010)</li> <li>• <b>Pflegeergebnismodelle</b> z.B. Erhaltungsprinzipien in der Pflege (Myra E. Levine 1967), Adaptionsmodell (Callista Roy 1976), Verhaltenssystemmodell (Dorothy E. Johnson 1980), Nursing Outcome-Klassifikation (NANDA-I jeweils aktuelle Version)</li> <li>• <b>Humanistische Theorien</b> z.B. Humanistische Pflege (Josephine G. Paterson &amp; Loretta T. Zderad 1961), Theorie der menschlichen Zuwendung (Jean Watson 1996 )</li> <li>• <b>Weitere Modelle / Theorien</b> z.B. Bemerkungen zur Krankenpflege (Florence Nightingale 1860), Transkulturelle Pflege (u.a. nach Leininger 1991 und Domenig 2007), Bio-psycho-soziales Modell und ICF (WHO 2001), Familienzentrierte Pflege (Wright &amp; Leahey 2014)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• „Schauspielpatient*innen“ in der Interaktion mit der/m Studierenden um eine Interaktionspflegetheorie anzuwenden und kritisch zu reflektieren</li> <li>• „Schauspielpatient*innen“ in Situationen in denen es um moralische Verantwortung, die Würde von zu pflegenden Personen, ein fürsorgliches Bewusstsein, die spirituelle Dimension geht um eine humanistische Pflegetheorie anzuwenden und kritisch zu reflektieren</li> <li>• „Schauspielpatient*innen“ mit nicht-komplexer Krankheitsgeschichte und „einfacher“ Pflegephänomene um eine Pflegetheorie, ein Modell oder eine Klassifikation anzuwenden und kritisch zu reflektieren</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation einer irritierenden Interaktion mit einer zu pflegenden Personen um die Theorie der Gefühlsarbeit nach Neumann-Ponesch anzuwenden</li> <li>• Das Verständnis von „Kultur“ in der Kleingruppe erarbeiten und im Rahmen der transkulturellen Pflege interpretieren</li> <li>• Die Abhängigkeit bzw. Unabhängigkeit der Lebensaktivitäten eines Patienten nach einem einfachen operativen Eingriff auf der Basis des Roper–Logan–Tierney–Modells einschätzen und kritisch reflektieren</li> <li>• Die Analysekriterien für Pflegetheorien / -modelle nach Cormack &amp; Reynolds auf die Selbstpflegetheorie von Dorothea E. Orem anwenden</li> <li>• Familienzentrierte Pflege in einer Familie mit einem Kind mit chronischen Schmerzen durchspielen</li> <li>• Das psychobiografische Pflegemodell nach Böhm bei einem Menschen, der unter leichter Demenz leidet, anwenden</li> <li>• Gespräch mit einer Bewohnerin in einer Pflegeeinrichtung um die Theorie der menschlichen Zuwendung nach Watson einzuüben</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum aktuellen Studienfortschritt kann i.d.R. noch nicht auf Situationen aus der beruflichen Praxis zurückgegriffen werden, sodass auf Situationen aus der Lebenswelt der Studierenden Bezug genommen werden muss oder Pflegesituationen simuliert oder konstruiert werden müssen. In der Simulation können berufliche Situationen konstruiert und bearbeitet werden, um die Studierenden auf ihren ersten Praxiseinsatz vorzubereiten. Dabei sollten „Schauspielpatient*innen“ oder Studierende in der Rolle der pflegebedürftigen Person eine Interaktion, eine pflegerische Situation oder eine nicht-komplexe Krankheitsgeschichte und „einfache“ Pflegephänomene der Person darstellen und erlebbar machen</li> <li>• SU: Durch eine Mischung zwischen Wissensvermittlung, Lehrgespräch und Diskussion werden die Lehrinhalte unter aktiver Beteiligung der Studierenden erarbeitet; evtl. durch Tutorien unterstützt</li> <li>• ELE: Mittels einer elektronischen Lernplattform und durch Arbeitsaufträge, ergänzende Materialien und Online-Kommunikationsforen für Lehrende/Studierende wird das eigenständige Lernen und die Kommunikation unter den Studierenden und mit den Dozentinnen und Dozenten unterstützt/ergänzt</li> <li>• Gruppengröße 1/60</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<b>Grundlagenwerke</b>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Benner, P. (2017). Stufen zur Pflegekompetenz: From Novice to Expert. Bern: Hogrefe.</li> <li>2. Böhm, E. (2009). Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band I: Grundlagen. Wien: Maudrich Verlag.</li> <li>3. Böhm, E. (2009). Psychobiografisches Pflegemodell nach Böhm. Band II: Arbeitsbuch. Wien: Maudrich Verlag.</li> <li>4. Brandenburg, H. &amp; Dorschner, S. (Hrsg.) (2015). Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege Bern: Huber.</li> <li>5. Chalmers, A. (2007). Wege der Wissenschaft. Einführung in die Wissenschaftstheorie. Berlin: Springer.</li> <li>6. Feil, N., de Klerk-Rubin, V. (2017). Validation: Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. München: Ernst Reinhardt Verlag.</li> <li>7. Franke, A. (2010). Modelle von Gesundheit und Krankheit. Bern: Huber.</li> <li>8. Herdman T. H., Kamitsuru S. (Hrsg.) (2019). NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020. Recom-Verlag. [bzw. die aktuelle Version der Klassifikation]</li> <li>9. Kirkevold, M. (1997). Pflege-theorien. München: Urban &amp; Schwarzenberg.</li> <li>10. Lenthe, U. (2019). Transkulturelle Pflege: Kulturspezifische Faktoren erkennen - verstehen – integrieren. Wien: Fakultas.</li> <li>11. Meleis, A. (1999). Pflege-theorie: Gegenstand, Entwicklung und Perspektiven des theoretischen Denkens. Bern: Huber.</li> <li>12. Neumann-Ponesch, S. (2017). Modelle und Theorien in der Pflege. Wien: Facultas.</li> <li>13. Neumann-Ponesch, S. &amp; Höller, A. (2010). Gefühlsarbeit in Pflege und Betreuung. Sichtbarkeit und Bewertung. Altes Konzept ganz neu? Bern: Springer.</li> <li>14. Nightingale, F. (1860). Notes on nursing. What it is, and what it is not. New York: D. Appleton and Company.</li> <li>15. Paterson, J.G. &amp; Zderad, L.T. (1999) Humanistische Pflege. Bern: Huber.</li> <li>16. Schaeffer, D., Moers, M., Steppe H. &amp; Meleis A. (2008). Pflege-theorien. Beispiele aus den USA. Bern: Huber.</li> <li>17. Schaeffer, Doris &amp; Wingenfeld, Klaus (2011). Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim und München: Juventa.</li> <li>18. Roper, N., Logan W., Tierney, A. J. (2016). Das Roper–Logan–Tierney–Modell: Basierend auf den Lebensaktivitäten (LA). Bern: Hogrefe.</li> <li>19. Watson, J. (1996). Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung. Bern: Huber.</li> <li>20. WHO (2001). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Genf: WHO. [bzw. die aktuelle Version der Klassifikation]</li> <li>21. Wright, L. M. &amp; Leahey, M. (2014): Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Huber.</li> </ol> <p><b>Publikationen in Zeitschriften</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Clark, J., Lang, N. (1992). Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. Int. Nurs. Rev., 39 (4): S. 109-11.</li> <li>2. Cormack, D. &amp; Reynolds, W. (1992). Criteria for evaluating the clinical and practical utility of models uses by nurses. Journal of Advanced Nursing 17: S. 1472-8.</li> <li>3. Steppe, H. (2000). Zu Situierung und Bedeutung von Pflege-theorien in der Pflegewissenschaft. Pflege 13: S. 91-8.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Keine erforderlich
<b>Prüfung</b>	schrP

## Medizinische und psychologische Grundlagen I

### Modul W\_04

Modultitel	<b>Medizinische und psychologische Grundlagen I</b>			Semester: 1
	(1) LV Nr. Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene (2 SWS)			Niveau: L1
	(2) LV Nr. Anatomie und Physiologie (2 SWS)			
Modulbereich	Wissen			
Verantwortung	Brönner			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b>	CE02, CE04-CE08, CE10-CE11			
Fachkommission nach § 53 PflBG				
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, h, 2a, b, d, e, 3a, b, c, d, e, f, 4a, c, II 2a-d, III 1a, b, III 2a, b, c, d, e, 3e			
	Anlage 5: III 2.			
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul (im ersten Studienabschnitt) werden den Studierenden zunächst die Grundlagen relevanter Themen aus dem Bereich Mikrobiologie, Virologie und Infektiologie vermittelt. Auf diese Grundlagen aufbauend, lernen die Studierenden hygienische Maßnahmen kennen, um eine Ansteckung bzw. Verbreitung von Krankheitserregern zu verhindern; aktuelle Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen werden als Voraussetzung für die pflegerische Tätigkeit vermittelt.</p> <p>Dieses Wissen ist bereits vor dem ersten Praxiseinsatz der Studierenden zu erwerben und daher auch vorab in simulativer Umgebung einzuüben.</p> <p>Kenntnisse aus Anatomie und Physiologie bilden die Basis für das Verständnis der in späteren Studienabschnitten folgenden Krankheitslehre.</p> <p><i>(Bedeutung für die Pflegeausbildung; Unterscheidung der Akzentuierungen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln zum letzten Ausbildungsdrittel; Als Verstehens- und Interpretationshilfe für die weiteren Ausführungen)</i></p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	<i>(Verweis auf Kompetenzen – Anlage 1 PflAPrV)</i>			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	Die Studierenden			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• erschließen sich neue Informationen in den Wissensbereichen der Medizin (FK)</li> <li>• kennen die Grundlagen der Anatomie und Physiologie des menschlichen Körpers (FK)</li> <li>• kennen die Grundlagen der Infektiologie und Mikrobiologie (FK)</li> <li>• kennen die aktuellen Impfeempfehlungen der STIKO (FK)</li> </ul>			
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wissen über die Meldepflicht bestimmter Infektionskrankheiten Bescheid (FK)</li> <li>• erkennen die Bedeutung multiresistenter Keime in der Krankenversorgung (FK)</li> <li>• kennen die aktuellen Empfehlungen zu pflegerelevanten Hygienemaßnahmen (FK, MK)</li> </ul>			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beachten die Anforderungen der Hygiene und wenden Grundregeln der Infektionsprophylaxe in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen an (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• reflektieren ihre Übungen zu Hygienemaßnahmen im SimLab in der LV (MK, SeK, SoK)</li> <li>• können Vitalzeichen (Atmung, Herz-Kreislauf) erheben und pathologische Abweichungen erkennen (MK, FK)</li> <li>• reflektieren ihre Übungen zur Vitalzeichenerhebung im SimLab in der LV (MK, SeK, SoK)</li> <li>• kennen verschiedene Arten der Lagerung/Positionierung von pflegebedürftigen Menschen nach bestimmten Interventionen (z. B. Herzkatheteruntersuchung) (FK, MK)</li> <li>• reflektieren ihre Übungen zur Positionierung/Lagerung im SimLab in der LV (MK, SeK, SoK)</li> </ul>			

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis des Aufbaus und der Funktion des menschlichen Körpers</li> <li>• Individualschutz und Schutz der pflegebedürftigen Personen und ihrer Bezugspersonen</li> <li>• Pflegeanamnese und -assessment</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> <li>• Vorbereitung auf erste pflegerische Einsätze: Vitalzeichenerhebung und Lagerung/Positionierung pflegebedürftiger Personen</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<p><u>LV Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitserreger: Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten</li> <li>• Infektionsweg bzw. -kette</li> <li>• Ausgewählte Infektionserkrankungen</li> <li>• Meldepflichtige Infektionserkrankungen</li> <li>• Infektionsschutz durch Impfungen</li> <li>• Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (nosokomiale Infektionen, Organisation der Hygiene, Individualhygiene, Desinfektion, Sterilisation, Infektionsprävention)</li> <li>• Umwelthygiene</li> </ul> <p><u>LV Anatomie und Physiologie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bau der Zelle und Zellteilung</li> <li>• Bildung des menschlichen Körpers</li> <li>• Gewebe</li> <li>• Organsysteme des menschlichen Körpers</li> <li>• Steuerungssysteme des menschlichen Körpers</li> <li>• Vitalzeichen</li> <li>• Normwerte Herz-Kreislauf-System und Atmung</li> <li>• Positionierung/Lagerung der pflegebedürftigen Personen nach Interventionen</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>• Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäres Team</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organe/Organsysteme und Funktionsweise des menschlichen Körpers erkennen, verstehen und zuordnen</li> <li>• Hygienemaßnahmen zum unbedingten Schutz der eigenen Person und der pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen und ihrer Bezugspersonen in den verschiedenen Versorgungseinrichtungen erleben und deuten</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwendung hygienischer Maßnahmen</li> <li>• Anatomie und Physiologie theoretisch und praktisch im SimLab und mit Hilfe diverser Medien/Modelle erlernen</li> <li>• Vitalzeichenerhebung und Lagerung/Positionierung theoretisch und praktisch Im SimLab erlernen</li> </ul>
<b>Wissens- grundlagen</b>	<p>(1) Mikrobiologie, Infektiologie und Hygiene: Wichtige Krankheitserreger (Bakterien, Viren, Pilze und Protozoen) und Krankheitsbilder, Wege der Infektion und hygienische Maßnahmen, um Übertragung von Krankheitserregern so gering wie möglich zu halten (inkl. aktueller Empfehlungen zu hygienischen Maßnahmen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen); meldepflichtige Infektionskrankheiten</p> <p>(2) Anatomie und Physiologie: Entwicklungsbiologie, Zytologie, Gewebearten, Organ- und Steuerungssysteme des menschlichen Körpers (Lage, Bau, Funktion)</p>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übungen zur Durchführung korrekter Hygienemaßnahmen im SimLab (z. B. Hautdesinfektion, Desinfektion von Instrumenten)</li> <li>• Erkennung und Benennen der Organsysteme und ggf. Steuerungssysteme des menschlichen Körpers am Pflegesimulator (z.B. Nursing Anne)</li> <li>• Vitalzeichenerhebung in der simulativen Lernumgebung üben</li> <li>• Lagerung/Positionierung in der simulativen Lernumgebung üben</li> </ul>	

<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbständiges Erlernen von kleinen anatomischen und physiologischen Einheiten in der Kleingruppe</li> <li>• Anatomie an Modellen (Dreidimensionalität) und digitaler Medien (z.B. Visible Body)</li> <li>• (Die Durchführung hygienische Maßnahmen unter Simulationsbedingungen üben</li> <li>• Vitalzeichenerhebung unter Simulationsbedingungen üben</li> <li>• Lagerung/Positionierung unter Simulationsbedingungen üben) -&gt; s.o.</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Die Wissensgrundlagen können in der Großgruppe vermittelt werden. 1/60</p> <p>Die Übungen in der simulativen Lernumgebung (SimLab) erfordern kleinere Gruppen (à 3-4 Studierende).  <i>(Begründung der Gruppengröße)</i></p>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faller, Adolf und Schünke, Michael (2016) Der Körper des Menschen (17. Aufl.); Stuttgart: Thieme-Verlag</li> <li>• Elsevier GmbH (Hrsg.) (2015) Hygiene für Pflegeberufe (5. Aufl.); Urban&amp; Fischer Verlag/Elsevier GmbH</li> <li>• Schoppmeyer, Marianne (2016) Anatomie und Physiologie. Kurzlehrbuch für Pflegeberufe (5. Aufl.); Urban &amp; Fischer Verlag/Elsevier GmbH</li> <li>• Dülligen, Monika; Kirov, Alexander; Unverricht, Hartmut (2016) Hygiene und medizinische Mikrobiologie. Lehrbuch für Pflegeberufe (7. Aufl.); Stuttgart: Schattauer Verlag</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	keine
<b>Prüfung</b>	schrP

**Fachpraxis I**  
**Modul Fachpraxis I**

Modultitel Modulbereich	<b>Fachpraxis I</b>			Semester: 1
	Handeln			Niveau: 1
Verantwortung	Cicek			SWS: 2 ECTS: 1
Aufwand: 75 h	Kontaktstudium: 30	Selbststudium: 20	Prüfungsvorbereitung: 25	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01, CE 02, CE 03			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1a, c, d, f, 2a, b, III 1a, b, c, d Anlage 5: I 1., 4., 6., III 2.			
<b>Relevanz</b>	Der Schwerpunkt dieser curricularen Fachpraxis-Einheit auf folgenden Aspekten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege Bedarfsermittlung</li> <li>- erweiterte und spezifische Körperstaterhebung</li> <li>- pflegerische Unterstützung ATL</li> <li>- Erste Hilfe (16 UE)</li> </ul> So liegt der Fokus auf dem Erkennen, Erfassen und Bewerten von Pflegesituationen sowie dem Erlernen der Grundbegriffe, Definitionen und theoretische Grundlagen.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK =</b> Fachkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- wenden das erworbene Grundlagenwissen in simulierten Fallsituationen für klar umrissene Teilaufgaben regelgeleitet an. (FK, MK)</li> </ul>			
<b>MK =</b> Methodenkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- entwickeln aus den simulierten Fallsituationen erste Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich und berufsethisch relevant sind (EbN). (FK, MK)</li> <li>- erkennen medizinische Notfallsituationen in der Simulation und können diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat handhaben. (FK, MK)</li> </ul>			
<b>SoK =</b> Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- setzen Wissen und Prinzipien einer hygienischen in konkreten, simulierten Fallsituationen für Teilaufgaben um. (FK, MK)</li> <li>- setzen Wissen und Prinzipien einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, simulierten Fallsituationen für Teilaufgaben um. (FK, MK)</li> </ul>			
<b>SeK =</b> Selbstkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kennen die Rechte von pflegebedürftigen Menschen und können diese in einfachen Fallsituationen anwenden. (FK, MK)</li> <li>- respektieren die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen und handeln im Simulationskontext Person-zentriert. (FK, MK, SoK)</li> <li>- wenden ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe für einfache Bedarfssituationen an. (FK, MK, SoK)</li> <li>- unterstützen pflegebedürftige Menschen mit geringem Pflegebedarf entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase, bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung und beim Kleiden entsprechend des Bedarfs. Sie führen dabei die „Krankenbeobachtung“ durch, dokumentieren relevante Beobachtungen und schätzen ein, welche Beobachtungen und Informationen an die verantwortliche Pflegefachperson weitergegeben werden müssen. (FK, MK)</li> <li>- erkennen und beschreiben pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping) (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenden pflegerische Interventionen, einschließlich Beratung und Edukation, in einfachen Fallsituationen an, hospitieren bei komplexen Interventionen und führen diese im Simulationskontext assistierend, angeleitet selbständig oder selbständig durch. (FK, MK)</li> <li>- gestalten Kommunikation und Interaktion auf den unterschiedlichen Ebenen (in der Studierendengruppe, in der simulierten Fallsituation mit der pflegebedürftigen Person und im intra- und interdisziplinären Team) nach verständigungsorientierten, wertschätzenden, theoretisch-fundierte Prinzipien. (FK, MK)</li> <li>- Reflektieren Interaktionssituationen und ihr eigenes Verhalten und erweitern ihr Handlungsrepertoire. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>- erkennen besondere Herausforderungen einer z.T. sehr körper- und Personnahen Interaktion (z.B. Ekel, Scham, Mitleid, Gewalt) in der Pflege und nehmen diese aktiv (Emotionsarbeit) an.</li> <li>- schätzen simulierte Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams sowie der Studierendengruppe ein und leisten ihren Beitrag zu einer förderlichen Teamentwicklung und Lernatmosphäre. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>- sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>- kennen wichtige Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit und können selbstbestimmt gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit einleiten bzw. selbst durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>- kennen die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale von ersten, grundlegenden Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen einschl. Robotik und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert für klar umrissene Bedarfe anwenden. (FK, MK,)</li> <li>- kennen EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses und wenden diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der simulierten, beruflichen Situation an. (FK, MK,)</li> <li>- schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Situations-merkmale</b></p>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankommen im Team/in der Pflegepraxis</li> <li>- berufliche Identität entwickeln</li> <li>- Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen (der „fremde Mensch“) in verschiedenen Altersstufen</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegesituationen bei</li> <li>- Menschen aller Altersgruppen</li> <li>- erkennen,</li> <li>- erfassen und</li> <li>- bewerten</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Studierende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>- Kleingruppe im Studium</li> <li>- pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Status und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> <li>- (gesetzliche) Vertreter*innen pflegebedürftiger Menschen (z.B. Patientenvertreter*in)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pflegebedürftige Personen und Bezugspersonen als Partner*innen im diagnostischen Prozess erleben und stärken</li> <li>- die schmerzliche Erfahrung, dass die Pflegebedarfseinschätzung von eigenen Wahrnehmungsverzerrungen beeinflusst ist und dadurch ggf. nicht valide und zutreffend ist, verarbeiten können</li> <li>- mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen auf Augenhöhe arbeiten</li> <li>- Machtlosigkeit bei der Darlegung und Anerkennung von Pflegebedarf erleben und bewältigen können</li> <li>- sich als kompetent und durchsetzungsstark bei der Darlegung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegeaufwandes erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lernen in der Gruppe, Gruppendynamik</li> <li>- Reflexion pflegerischer Vorerfahrungen und der Lernbiografie (inkl. Digitaler Kompetenzen)</li> <li>- Einführung in die Beziehungsgestaltung: Kommunikation, Fürsorge, Kultursensibilität, ethische Haltung, Empathie</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess, Einführung in die Grundlagen der Pflegewissenschaft/in das professionelle Pflegehandeln (z. B. Grundbegriffe, Gegenstand)</li> <li>- sich im Kontext zurechtfinden (ausgewählte Aspekte wie z. B. EDV)</li> <li>- Kontakt zum Team aufnehmen</li> <li>- Aufmerksam-Sein für die eigene Gesundheit/den Schutz vor physischen und psychischen Belastungen</li> <li>- Handlungsmuster zu ausgewählten Szenarien, die den Auszubildenden begegnen werden</li> <li>- die Sichtweise und das individuelle Erleben der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt stellen</li> <li>- initiales Assessment unter Hinzuziehung valider standardisierter Assessmentinstrumente</li> <li>- Anwendung von standardisierten Assessmentinstrumenten hinsichtlich der Nützlichkeit für die Pflegediagnostik</li> <li>- Diagnostizieren von bestehenden Pflegediagnosen</li> <li>- Die Verbindung von medizinischen Diagnosen und Krankheitsbildern auf potenzielle Pflegediagnosen hin einschätzen</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Wissens- grundlagen</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- basispflegerische Fertigkeiten/Skills bei verschiedenen Patientengruppen</li> <li>- disziplinspezifischen pflegerischen Maßnahmen unter Anleitung</li> <li>- Wahrnehmung von Bedürfnisse von Patienten (z.B. Veränderungen des Gesundheitszustandes und entsprechend des Ausbildungsstandes adäquat reagieren)</li> <li>- Grundkenntnisse bezüglich der Nutzung von Befunddokumentation und einrichtungübliche Dokumentationsinstrumente als Informationsquelle</li> <li>- Erkennung von Organisationsstrukturen von Pflegeteams und Einnehmung ihre Rolle im Team</li> <li>- Bedarfsermittlung</li> <li>- Körper Statuserhebung</li> <li>- pflegerische Unterstützung ATL</li> <li>- Erste Hilfe (16 UE)</li> <li>- „The most important practical lesson that can be given to nurses is to teach them what to observe - how to observe - what symptoms indicate improvement - what the reverse - which are of importance - which are of none - which are the evidence of neglect - and of what kind of neglect.“ (Nightingale, 1860, S.59)</li> <li>- „If we cannot name it, we cannot control it, practice it, teach it, finance it, or put it into public policy“ (Clark &amp; Lang, 1992, S. 109)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Simulation durch Anleiter*innen der Praxis</li> <li>- Simulation durch Studierende</li> <li>- eigene Erfahrungen der Studierenden mit Gesundheits- und Krankheitsprozessen</li> <li>- herausforderndes Verhalten von pflegebedürftigen Personen und von Personen in deren primären Netzwerk</li> <li>- emotional belastende Situationen</li> <li>- Gefahren behaftete Situationen (z.B. Aggression) und Gewalt auslösende Situationen</li> <li>- Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen</li> <li>- Selbsterfahrungslernen mit Übungen, in denen die Studierenden die Rolle der pflegebedürftigen Person und ihrer Bezugspersonen übernehmen</li> <li>- „Schauspielpatient*innen“ und technische Simulatoren (Dummies) mit nicht-komplexer Krankheitsgeschichte und „einfacher“ Pflegephänomene zur Einschätzung der Situation / der Pflegebedürftigkeit</li> </ul>

<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen in verschiedenen Altersstufen</li> <li>- Simulation eines Anamnesegesprächs über Fragen im Zusammenhang mit der Feststellung von Pflegebedürftigkeit, soziodemographischen Variablen und personbezogenen Faktoren</li> <li>- Eine Patientin/einen Patienten für einen einfachen operativen Eingriff aufnehmen und die Bedarfe // Pflegephänomene / Ressourcen / Kontextfaktoren für den Pflegeprozess dokumentieren</li> <li>- Die Bedarfe / Pflegephänomene / Ressourcen / Kontextfaktoren bei Kindern und Jugendlichen mit akuten oder chronischen Schmerzen erheben. Geeignete Schmerzassessments anbieten</li> <li>- Pflegediagnosen priorisieren für einen alten Menschen, der nach einem Sturz unter einer Gehirnerschütterung leidet</li> <li>- Befragen eine Bewohnerin in einer Pflegeeinrichtung nach bedeutenden Ereignissen ihrer Biografie</li> <li>- Ausgewählte ICF Core Sets reflektieren</li> <li>- Gemeinsame Handlungsdurchführung</li> <li>- Informationsgespräch</li> <li>- Reflexiver Dialog</li> <li>- Lernaufgaben</li> <li>- systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld (z. B. im Hinblick auf Aufgabenfelder, Motivationen, Selbstverständnis, ökologische Grundsätze/Umweltmanagement, Brandschutz, Dienstplanung)</li> <li>- Eindrücke von der ersten Begegnung mit zu pflegenden Menschen sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren</li> <li>- Begleitung eines zu pflegenden Menschen und Erkundung ihrer/seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- EDV-gestütztes Lernbegleitbuch</li> <li>- Lerntagebuch und E-Portfolio</li> <li>- EDV-gestütztes System zum Abrufen von wissenschaftlich fundierten Informationen zu konkreten, beruflichen Handlungen auf dem mobilen Endgerät oder auf dem stationären Computer</li> <li>- Anleitung durch die Praxisbegleitung</li> <li>- Kollegiale Fallberatung, Peer-Mentoring durch fortgeschrittene Studierende</li> <li>- Feedback und Reflexion des eigenen, beruflichen Handelns auf Basis interaktiver und kreativer Methoden</li> <li>- Simulation einfacher Szenarien und Aufgabenstellungen (z.B. Messen des Blutdrucks)</li> <li>- Übung (Skills Training)</li> <li>- Übungen mit Selbsterfahrung</li> <li>- angeleitete und/oder gemeinsame Handlungsdurchführung am Simulator</li> <li>- Lernaufgaben</li> <li>- Rollenvorbild der Lehrenden und fortgeschrittenen Studierenden (Peers)</li> <li>- Szenische Darstellung und Videoanalyse</li> <li>- Simulation mit Virtual Reality</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege Heute ELSEVIER, Urban &amp; Fischer, München 6. Auflage 2014</li> <li>- Behrens, J., Langer, G. (2016): Evidence-based Nursing and Caring. Bern: Huber.</li> <li>- Panfil E.-M. (2011): Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Bern: Huber</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidence-based Nursing I</li> <li>- Pflegeprozess I</li> <li>- Pflegeprozess II</li> <li>- Pflegetheorie</li> <li>- Medizinische Grundlagen I</li> </ul>
<b>Prüfung</b>	<p>mP, praktische Prüfung (OSCE)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theorie- und wissensbasierte, schriftliche Reflexion von beruflichen Fallsituationen anhand konkreter Aufgaben- und Fragestellungen</li> <li>- EDV-gestützte Teilnahmebescheinigung, Bescheinigung von Praxiseinsätzen und Nachweis von Fehlzeiten unter Mitverantwortung der Studierenden</li> <li>- OSCE-Prüfung mit klar umrissenen Einzelaufgaben in der Simulation (Skills Lab)</li> <li>- Schriftliches Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) und der eigenen Kompetenz</li> <li>- Mündliche Fallvorstellung mit Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) einschließlich Diskussion im Plenum</li> </ul>

**Pflegeprozess III**  
**Modul: BNS\_W\_05**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess III: lebenslaufspezifische Pflegephänomene und Leibphänomenologie</b>			Semester:2 Niveau: L2
Verantwortung	Herold-Majumdar			SWS: 3 ECTS: 5
Aufwand: 150h	Kontaktstudium: 45	Selbststudium: 55	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Bezug</b> <b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 03, CE 05			
<b>Bezug PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, 2a, c, d, e, 3a-f, 5a, b, c, 6d, e, II 1d, 2c, III 2f, 3a, b, e, V 1c, 2d Anlage 5: I 2., 7./ V 3.			
<b>Relevanz</b>	Begleitend zum ersten Praxissemester analysieren und reflektieren die Studierenden in diesem Modul die in der klinischen Praxis erlebten Pflegephänomene. Die funktionellen Gesundheitsmuster (functional health patterns) nach Marjory Gordon, die in der NANDA-I definierten Konzepte sowie weitere in der Literatur beschriebenen oder neuen Phänomene (z.B. Mensch-Maschine/Roboter Interaktion) werden hierfür als theoretische, evidenzbasierte Grundlagen zur Systematisierung verwendet. Das medizinisch-anatomische Verständnis vom menschlichen Körper wird um die Phänomenologie des Leibes erweitert, um das pflegewissenschaftliche und –praktische Verstehen des individuellen Gesundheits-Krankheitserlebens sowie lebenslaufspezifischer Prozesse (u.a. Geburt, kindliche Entwicklung, Erwachsen werden, Altern, Sterben) zu vertiefen. Methodisch-didaktisch werden die Pflegephänomene und die Leibphänomenologie nicht nur theoretisch erschlossen, sondern den Studierenden werden geschützte Räume geboten, in denen sie selbstbestimmt über gezielte Körper- und Wahrnehmungsübungen Phänomene am eigenen Leib erfahren können.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> <b>FK =</b> Fachkompetenz <b>MK =</b> Methodenkompetenz <b>SoK =</b> Sozialkompetenz <b>SeK =</b> Selbstkompetenz	<p>Die Studierenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen die theoretischen Konzepte der Pflegephänomene und haben diese pflegetheoretisch eingeordnet und reflektiert. (FK)</li> <li>• haben sich mit Körperkonzepten, Körperbildern, leibliche Körpererfahrung sowie mit dem Konstrukt von Selbstbild, Selbstkonzept und Selbstidentität reflektierend auseinandergesetzt. (FK, SeK)</li> <li>• kennen die somatischen, psychischen, seelischen und sozialen Dimensionen von Körperlichkeit und können daraus Rückschlüsse für ihr professionelles Handeln ziehen. (FK, SoK)</li> <li>• forschen nach Erkenntnissen zu den bekannten Pflegephänomenen und entwickeln ihr Verständnis von den Pflegephänomenen weiter. (FK, MK)</li> <li>• forschen nach neuen Pflegephänomenen und tragen somit zur Weiterentwicklung des Pflegeverständnisses und des Pflegewissens bei. (MK)</li> <li>• ordnen fachlich und pflegetheoretisch begründet die in der klinischen Praxis beobachteten, individuellen Erscheinungsformen und Informationen den Pflegephänomenen zu (Voraussetzung für die Pflegediagnostik). (FK, MK)</li> <li>• dokumentieren fachsprachlich präzise identifizierte Pflegephänomene. (FK)</li> <li>• haben sich Wissen, Methoden, Techniken und Maßnahmen für den schonenden und gesundheitsförderlichen Umgang mit dem eigenen Körper im Pflege- und Versorgungsalltag angeeignet (sicheres und gesundheitsförderliches Arbeiten). (FK, MK)</li> <li>• reflektieren sozial konstruierte Körperbilder und Körperwahrnehmungen und schätzen deren Bedeutung für die individuelle Körperwahrnehmung und das Selbstkonzept der pflegebedürftigen Person ein. (SoK, SeK)</li> <li>• nehmen die individuelle Körperwahrnehmung der pflegebedürftigen Person empathisch wahr, respektieren diese und schließen darauf aufbauend Interventionsangebote an. (MK, SoK)</li> <li>• haben sich die soziokulturelle und normativ-gesellschaftliche Beeinflussbarkeit der individuellen Körperwahrnehmung bewusstgemacht und binden dies in ihr Interventionsangebot ein. (SoK)</li> <li>• sind in der Körperwahrnehmung geübt, haben ein reflektiertes Körperbewusstsein ausgebildet und können dieses für ihr professionelles Handeln zur Förderung der eigenen Gesundheit (z.B. rückenschonendes Arbeiten) und der Gesundheit bzw. Krankheitsbewältigung der pflegebedürftigen Menschen nutzbar machen. (SoK, SeK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren soziokulturelle und normativ-gesellschaftliche Körperbilder, ihr eigenes Körperverständnis und können dies in den Hintergrund stellen, um offen auf das Körpererleben der pflegebedürftigen Person eingehen zu können. (SoK, SeK)</li> <li>• kennen wissenschaftlich fundierte Methoden, Techniken und Maßnahmen für den schonenden Umgang mit dem eigenen Körper im Pflege- und Versorgungsalltag und wenden diese in der beruflichen Praxis situationsgerecht an. (FK, MK, SeK)</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Situationsmerkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erste Erfahrungen mit Pflegephänomenen im beruflichen Kontext</li> <li>• Erscheinungsbilder, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren von komplexeren Pflegephänomenen</li> <li>• Erscheinungsbilder, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren von Pflegephänomenen, die dem Wissenskörper der Pflege (wie er in den international anerkannten, evidenzbasierten Klassifikationssystemen z.B. NANDA-I dokumentiert ist) nicht zugeordnet werden können</li> <li>• alters-, krankheits- und Setting spezifische Pflegephänomene</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren, die sich auf die Familie oder eine Gruppe beziehen</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im chirurgischen Arbeitsbereich (z.B. akuter Schmerz, Schlafmangel, Immobilitätssyndrom, posttraumatisches Syndrom, Infektionsgefahr, Aspirationsgefahr, Gewebeschädigung, Harnverhalt, Obstipation, Orientierungsstörung, akute Verwirrtheit)</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im internistischen Arbeitsbereich (z.B. unwirksames Management der eigenen Gesundheit, Flüssigkeitsdefizit, unausgeglichenes Elektrolytgleichgewicht, Selbstversorgungsdefizit, beeinträchtigter Gasaustausch, Gefahr einer kardialen oder peripheren Durchblutungsstörung)</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im pädiatrischen Arbeitsbereich und in der Neonatologie z.B. Gefahr einer verzögerten Entwicklung, Bereitschaft für ein verbessertes Stillen, Gefahr einer beeinträchtigten Bindung, Bereitschaft für eine verbesserte, elterliche Fürsorge, beeinträchtigte Familienprozesse, Erstickungsgefahr, Gefahr eines desorganisierten, kindlichen Verhaltens</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im Wöchnerinnenbereich z.B. Bereitschaft für einen verbesserten Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettverlauf, Gefahr einer gestörten Mutter-Fötus-Dyade</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im psychiatrischen Arbeitsbereich z.B. Gefahr einer gestörten, persönlichen Identität, Bereitschaft für ein verbessertes Selbstkonzept, Körperbildstörung, beeinträchtigte Familienprozesse, Gefahr einer beeinträchtigten Beziehung, posttraumatisches Syndrom, Angst, unwirksames Coping, Machtlosigkeit, Selbstverletzungsgefahr, Suizidgefahr, soziale Isolation</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im neurologischen Arbeitsbereich z.B. Orientierungsstörung, beeinträchtigte Gedächtnisleistung, funktionelle Urininkontinenz, Reflexurininkontinenz, gestörtes Schlafmuster, Stuhlinkontinenz, Körperbildstörung, Neglect, Gefahr einer autonomen Dysreflexie</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren in ausgewählten medizinischen (z.B. HNO, Urologie) und nicht medizinischen Arbeitsbereichen</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im Public Health Bereich (z.B. Gesundheitserziehung und –Beratung in Bildungseinrichtungen, Kindergärten und Schulen) z.B. Bereitschaft für einen verbesserten Immunisierungsstatus, Bereitschaft für ein verbessertes Management der eigenen Gesundheit, Bereitschaft für eine verbesserte Ernährung, beeinträchtigte, elterliche Fürsorge)</li> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren im Palliativbereich (z.B. Gefahr einer beeinträchtigten Menschenwürde, erschwertes Trauern, unwirksame Verleugnung, Machtlosigkeit, Bereitschaft für eine verbesserte Sinnfindung, Bereitschaft für eine verbesserte Entscheidungsfindung, Bereitschaft für</li> </ul>

		<p>eine vertiefte Religiosität oder Spiritualität, akuter Schmerz, Erstickengefahr, Todesangst)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene, bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren, die bevorzugt in spezifischen Settings (z.B. Wohnungslosigkeit, häusliche Pflege, stationäre, institutionalisierte Langzeitpflege, Überleitungspflege, ambulant betreute Wohngruppen, technisch-assistierte Wohnformen) auftreten können (z.B. Selbstvernachlässigung, Relokalisationsstresssyndrom, Vereinsamungsgefahr, Gefahr einer beeinträchtigten Menschenwürde, Rollenüberlastung der pflegenden Bezugsperson, Gefahr einer gestörten Technik-Mensch-Interaktion)</li> <li>• potentiell, gesundheitsbelastende und –gefährdende, berufliche Situationen (z.B. Transfer von adipösen, pflegebedürftigen Menschen, Arbeit mit Personen, die an ansteckenden Infektionskrankheiten leiden, emotional und psychisch belastende Situationen)</li> </ul>
	<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Fachbereiche</li> <li>• Public Health</li> <li>• Sektorale Struktur des Gesundheitssystems</li> <li>• Spezialisierte, ambulante Palliativversorgung (SAPV)</li> <li>• Institutionalisierte Pflege</li> <li>• Person-orientierte Pflege in der eigenen Häuslichkeit</li> <li>• Wohnungslosigkeit, Flucht und Migration</li> <li>• stationäre, institutionalisierte Langzeitpflege</li> <li>• Überleitungspflege</li> <li>• ambulant betreute Wohngruppen</li> <li>• technisch-assistierte Wohnformen</li> <li>• betriebliche Gesundheitsförderung</li> <li>• Arbeitssicherheit</li> </ul>
	<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Status und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• pflegebedürftige Menschen in unterschiedlichen Versorgungssituationen und Settings</li> <li>• pflegebedürftige Menschen mit prekären sozioökonomischen Lebensbedingungen</li> <li>• existenziell bedrohte, pflegebedürftige Menschen</li> <li>• Angehörige andere Berufsgruppen z.B. Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, Ärzt*innen, Seelsorger*innen, Hospizarbeiter*innen</li> <li>• MitarbeiterInnen der betrieblichen Gesundheitsförderung und der Arbeitssicherheit</li> <li>• Betriebshelfer*innen, Betriebsarzt*ärztin</li> <li>• Supervisor*in</li> </ul>
	<p>Erleben, deuten verarbeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen in existenziell bedrohlichen Situationen erleben und begleiten</li> <li>• den eigenverantwortlichen Anteil der Pflege in komplexen Situationen im Zusammenhang mit Gesundheits-, Krankheits- und Lebensprozessen erkennen, beurteilen und gestalten</li> <li>• Ängste und Selbstzweifel im Zusammenhang mit Vorbehaltsaufgaben wahrnehmen, reflektieren und bewältigen</li> <li>• sich durchsetzungsstark erleben in Situationen, in denen die Pflege bisher noch nicht ihren eigenverantwortlichen Anteil an Aufgaben übernimmt</li> <li>• Verantwortung im interdisziplinären Team übernehmen</li> <li>• sich als kompetent erleben, pflegerische Phänomene im interdisziplinären Team verständlich und nachvollziehbar zu kommunizieren</li> <li>• sich als kompetent erleben, Pflegephänomene mit der pflegebedürftigen Person und ihren Bezugspersonen verständlich und nachvollziehbar zu kommunizieren</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfe und Unterstützung im beruflichen Alltag annehmen können und erfahren dürfen</li> <li>• Familien und primäre, soziale Netzwerke als Ressource erkennen und im Pflegeprozess nutzen können</li> <li>• eigene Grenzen der physischen, psychischen und seelischen Belastbarkeit erfahren, einschätzen und wahren</li> <li>• den eigenen Körper als wichtige Ressource bei der Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen erleben und schützen</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf erkennen</li> <li>• pflegerische Handlungsfelder erkennen und verantwortungsvoll ausfüllen</li> <li>• den pflegerischen Verantwortungsbereich im interdisziplinären Team erkennen und gestalten</li> <li>• Risiken erkennen, einschätzen und minimieren</li> <li>• für eine kontinuierliche, pflegerische Versorgung sorgen</li> <li>• Menschen in Krisensituationen, existenziell bedrohlichen Situationen und bei Lebensprozessen begleiten, Leid und Schmerz aushalten können</li> <li>• Gesundheits-(förderungs)- und Pflegebedarfe frühzeitig erkennen und einzuschätzen</li> <li>• umgebungsbedingte Faktoren, die für Gesundheits-, Krankheits- und Lebensprozesse wichtig sind erkennen, einschätzen und gestalten</li> <li>• Risiken und Belastungen für die eigene Gesundheit in der beruflichen Praxis erkennen, minimieren und bewältigen</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene und Konzepte ihre theoretische Definition, Evidenzbasierung und Erscheinung in der klinischen Praxis in unterschiedlichen Settings</li> <li>• Pflegetheoretische, medizinische, philosophische und psychologische Grundlagen der Pflegephänomene und Leibphänomenologie</li> <li>• Körperbild und Körperbildstörungen im Zusammenhang mit Gesundheits- und Krankheitsprozessen und gesundheitsrelevanten Lebensprozessen (z.B. erwachsen werden und geschlechterspezifische Entwicklung, Essstörungen, Amputation, Ödeme, Hauterkrankungen)</li> <li>• fortgeschrittene biomedizinische Kenntnisse über Aufbau und Funktionsweise des menschlichen Körpers (Anatomie/Physiologie)</li> <li>• psychosoziale Dimensionen von Körperlichkeit (z.B. soziale Konstruktion von Körperbildern und Körperwahrnehmung) und Körperarbeit (z.B. Scham)</li> <li>• Körperlichkeit, Sinnlichkeit und Sexualität in verschiedenen Lebensaltern vor dem Hintergrund der individuellen Lebenswelt und ihre Bedeutung für die Pflege</li> <li>• Altersspezifische Konzepte der Bewegungspädagogik/Körperarbeit (z.B. Feldenkrais, Kinästhetik, Autogenes Training, Gestalttherapie, Atemtherapie, Ausdruckstanz, funktionale Entspannung, Eutonie, Infant Handling)</li> <li>• Das Leibkonzept in der Beziehungs- und Körperarbeit mit pflegebedürftigen Personen unterschiedlicher Altersstufen und in diversen Umgebungen/Settings</li> <li>• körperbewusstes und beidseitig gesundheitsförderliches Arbeiten mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen (z.B. Kinästhetik, Infant Handling, Therapeutic Touch)</li> <li>• sicheres und gesundheitsförderliches Arbeiten</li> </ul>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einübung in die Körperwahrnehmung, das Körperbewusstsein, die Leiberfahrung durch Wahrnehmungsübungen im geschützten Raum und mit dem Angebot verschiedener Möglichkeiten, die sich die Studierenden individuell aussuchen können</li> <li>• Körperscanning und Achtsamkeitsübungen</li> <li>• Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und –mustern, Bewegungsprofil erstellen</li> <li>• Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Wirksamkeit von Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren</li> <li>• Simulation und Übung postoperativer Mobilisation nach spezifischen Eingriffen z. B. Hüft-TEP-OP</li> <li>• Planung und Durchführung von typischen Pflegesituationen bei der Unterstützung der Selbstversorgung von pflegebedürftigen Menschen bei Selbstversorgungsdefizit (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen</li> <li>• Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien</li> <li>• Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von potentiell belastenden, beruflichen Situationen mit Übung von entlastenden Maßnahmen (z.B. kinästhetischer Transfer einer adipösen Person, einer pflegebedürftigen Person mit Hemiplegie, Einsatz von Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen z.B. Lifter)</li> <li>• Übernahme der Rolle der pflegebedürftigen Person zur eigenen, leiblichen Erfahrung von pflegerischen Interventionen (z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen und Fixierung, sich das Gesicht waschen lassen, Eingabe von Essen und Trinken)</li> <li>• Alterssimulation</li> <li>• Simulation von krankheitsbedingten Veränderungen und Entstellungen des äußeren Erscheinungsbildes z.B. exulzierende Tumore, Ödeme, Amputation und Umgang damit in der pflegerischen Assistenz und im zwischenmenschlichen Kontakt mit der pflegebedürftigen Person</li> <li>• Anleitung und Übung von entlastenden Techniken im Berufsalltag</li> <li>• potentiell gefährdende, berufliche Situationen simulieren und bearbeiten</li> <li>• Kinästhetische Analyse von Bewegungssituationen mit pflegebedürftigen Menschen/Simulatoren unterschiedlichen Lebensalters</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufgabe zur selbständigen Erschließung von Pflegephänomenen und Konzepten über wissenschaftliche Recherche</li> <li>• Berufliche Situationen, die für die Leiberfahrung und Körperarbeit von Bedeutung sind, analysieren und Vorschläge für eine auf beiden Seiten (auf Seiten der Pflegebedürftigen Person und der Pflegefachperson) förderliche Erfahrung (im Hinblick auf die Gesundheit, die eigenen Identität und körperliche, leibliche Integrität) entwickeln</li> <li>• Leibportrait in Kombination mit unterschiedlichen Übungen, Erfahrungen und Materialien</li> <li>• Analyse von Reflexionsgesprächen mit pflegebedürftigen Menschen in der beruflichen Praxis bzgl. deren Leiberfahrung und Körperwahrnehmung</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über gesundheitsförderliche Strategien zur Bewältigung von belastenden, beruflichen Situationen und deren Auswertung hinsichtlich Handlungsempfehlungen für die berufliche Praxis (Anwendungsbezug)</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über die Wirkung von Krankheit und Therapie auf das Körperbild, das Körpererleben und das Selbstkonzept mit ggf. Ableitung von Konsequenzen für das berufliche Handeln</li> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene, wirksame pflegerische Interventionen zur Förderung eines positiven Körperbildes und Körpererlebens von pflegebedürftigen Personen</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über das Körpererleben und das Körperbild von Personen, die überwiegend bettlägerig sind, und ggf. Ableitung von Handlungsstrategien für die berufliche Praxis</li> <li>• Entwicklung von wissenschaftlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit Pflegephänomenen und Leibphänomenologie</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Didaktischer Kommentar</b></p>	<p>Angesichts der Vielfalt pflegerischer Konzepte und Phänomene soll in dieser curricularen Einheit schwerpunktmäßig auf solche Phänomene eingegangen werden, die in der beruflichen Praxis wenig beleuchtet werden oder noch gar nicht als pflegerisches Phänomen erkannt werden.</p> <p>Bei den Selbstwahrnehmungsübungen im klinischen Simulationslabor ist auf eine geschützte, vertrauensvolle Atmosphäre unter Wahrung der Intimsphäre der Lehrenden und Studierenden zu achten. Bei der Gestaltung der Lernumgebung und der Aufgaben ist besonders auf die Selbstbestimmung (auch informationelle Selbstbestimmung) und den Schutz der Studierenden vor Verletzung zu achten. Da die emotionale, psychische und leibliche Ebene in die Lernsituationen einbezogen wird, müssen die Studierenden und Lehrenden zu jeder Zeit, in jeder Situation die Möglichkeit haben, sich zurückzuziehen oder sich aus der Lehr-Lernsituation herauszunehmen, wenn sie sich belastet fühlen. Gleichzeitig muss den Studierenden aber auch vermittelt werden, welche Potentiale Lernsituationen bieten, in denen sie selbst leibliche Erfahrungen sammeln können. Didaktisch sind Maßnahmen zu ergreifen, die Studierenden zu ermutigen und zu motivieren, an diesen Lernsituationen teilzunehmen und teilzuhaben. Für den Fall, dass Studierende in eine Überforderungssituation kommen ist vorzusorgen (z.B. Kontakt zum psychologischen Dienst der Hochschule bereithalten, Möglichkeit zur Nachbesprechung in der Einzelberatung geben). Mögliche Rollenkonflikte der Lehrenden (z.B. Lehrer und Supervisor) müssen von den Lehrenden erkannt und gelöst werden. Es ist auch zu empfehlen, dem selbstverantwortlichen Lernen hier mehr Raum zu geben, indem die Studierenden ohne Anwesenheit der Lehrperson, Dinge ausprobieren können. Voraussetzung hierfür ist, dass die Studierenden hinsichtlich einer sicheren Lernumgebung eingewiesen sind (z.B. bei der Anwendung des Alterssimulationsanzuges). Selbstverantwortlich gestaltete Lernsituationen sind stets mit den Studierenden nachzubesprechen und zu reflektieren. In der simulativen Lernumgebung ist eine Atmosphäre zu schaffen, die es ermöglicht, neue Dinge, experimentell auszuprobieren.</p>
<p style="text-align: center;"><b>Ausgewählte Literatur</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bernet Rudolf (Hrsg.) (2013) Husserl Edmund. Zur Phänomenologie des inneren Zeitbewußtseins. Hamburg: Felix Meiner Verlag.</li> <li>2. Fingeret Michelle Cororve, Teo Irene, Epner Daniel E. (2014) Managing Body Image Difficulties of Adult Cancer Patients. Lessons From Available Research. In: Cancer March: Jg. 1, S. 633-641.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gordon Marjory (2014). Manual of Nursing Diagnosis. Thirteenth edition, Burlington/ MA: Jones &amp; Barlett Learning.</li> <li>4. Kamitsuru Shigemi, Herdman Heather (2019): NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020. Baar-Ebenhausen: Recom.</li> <li>5. Lautenschläger S. (2015) Therapeutische Pflege in der neurologischen (Früh-)Rehabilitation: Eine Grounded-Theory-Studie. In: Rehabilitation: Jg. 54(04) 273-278.</li> <li>6. Martin Alexandra, Svaldi Jennifer (2015) Körperbild und Körperbildstörungen. In: Psychotherapeut: Jg. 60, S. 475–476.</li> <li>7. Paetz Burkhard (2017) Chirurgie für Pflegeberufe. 23., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Thieme.</li> <li>8. Ried S., Gutzmann H. (2003): Das Pflegephänomen "Chronische Verwirrtheit" im Kontext der Diagnose "Demenz" Eine Literaturstudie. In: Z Gerontol Geriat: Jg. 36, S. 297–302.</li> <li>9. Schädle-Deininger Hilde, Wegmüller David (2017) Psychiatrische Pflege Kurzlehrbuch und Leitfaden für Weiterbildung, Praxis und Studium. 3., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Bern: Hogrefe.</li> <li>10. Schmitz Hermann (2011): Der Leib. Berlin, Boston: de Gruyter.</li> <li>11. Uschok Andreas (Hrsg.) (2016) Körperbild und Körperbildstörungen. Handbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Hogrefe.</li> <li>12. Uzarewicz C., Moers M. (2012) Leibphänomenologie für Pflegewissenschaft – eine Annäherung. In: Pflege&amp;Gesellschaft Jg. 17. (2) S. 101-176.</li> <li>13. Uzarewicz M, Uzarewicz C (2005): Das Weite suchen: Einführung in eine phänomenologische Anthropologie für Pflege, Stuttgart: Lucius.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	W_02 Pflegeprozess I, H_01 Pflegeprozess II, W_04 Medizinische Grundlagen I, W_03 Pflegeethorie
<b>Prüfung</b>	ModA

**Pflegeprozess IV**  
**Modul: BNS\_ W\_06**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess IV: Pflegediagnostik und Intervention</b>			Semester: 3  Niveau: L3
Verantwortung	Herold-Majumdar			SWS: 4  ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 45	Prüfungsvorbereitung:45	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 04, CE 05, CE 06, CE 07, CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, e, 2a, b, c, d, e, 3a-f, 5a, b, c, 6d, e, II 1d, 2c, III 2f, 3a, b, e, V 1c, 2d  Anlage 5: I 1., 2., 3./ II 3., V3.			
<b>Relevanz</b>	<p>Den Pflegebedarf individuell und evidenzbasiert zu ermitteln und diesen präzise, in einer international anerkannten und für alle Berufsangehörigen verständlichen Fachsprache zu formulieren, stellt eine Schlüsselkompetenz der wissenschaftlich ausgebildeten Pflegefachpersonen dar. Pflegerische Interventionen können nur gezielt auf die pflegebedürftige Person/Familie/Gruppe ausgerichtet werden, wenn der Pflegebedarf erhoben und priorisiert wurde. Die Priorisierung ist bei komplexen Fällen, bei denen mehrere Pflegediagnosen oder Syndrome zutreffen, für die Handlungsfähigkeit wichtig. Insbesondere unter den Bedingungen knapper Ressourcen kommt der Pflegediagnostik eine besondere Bedeutung zu. Das Diagnostizieren als Prozess ist eine wichtige Kompetenz von Pflegefachpersonen, der eng verknüpft ist mit dem Assessment. Dieser Prozess verlangt kritisches Denken (critical thinking), Urteilsfähigkeit, Abstraktionsfähigkeit, vernetztes und logisches Denken. Informationen strukturieren, bewerten, validieren, clustern und zu Mustern zusammenzuführen, als wichtige Vorarbeit für die Diagnostik, ist eine Fähigkeit, die erst im Verlauf des Studiums und der praktischen Ausbildung entwickelt werden kann. Dabei müssen bestimmende Merkmale und beeinflussende Faktoren den Pflegephänomenen zugeordnet werden. Da sich diese jedoch z.T. bei den Pflegediagnosen überschneiden, braucht es Erfahrung, Beobachtungsgabe und Unterscheidungsvermögen, um sich zwischen mehreren Hypothesen für eine zutreffende, handlungsleitende Diagnose entscheiden zu können. Die Pflegediagnose als Ergebnis dieses Prozesses stellt ein klinisches Urteil über die Reaktionen eines Individuums, einer Familie oder einer Gemeinde auf Gesundheits-/Krankheitsprozesse, gesundheitsrelevante Lebensprozesse dar. Die Validität der Pflegediagnose ist u.a. abhängig von der Qualität des Assessments und von der Verständigung mit der pflegebedürftigen Person über ihre Sicht der Dinge und darüber, welche Bedeutung die Situation für die pflegebedürftige Person selbst hat. Die Validität der Pflegediagnose ist die Voraussetzung für zielgerichtete und wirksame, pflegerische Interventionen, die sich z.T. aus den bestimmenden Merkmalen und beeinflussenden Faktoren ableiten sowie mit validen Klassifikationssystemen (z.B. Nursing Intervention Classification, NIC) ermitteln lassen.</p> <p>Indem auf international anerkannte und valide Klassifikationssysteme (z.B. NANDA-I Pflegediagnosen) bei der Diagnostik zurückgegriffen wird, wird gewährleistet, dass relevante, pflegespezifische Phänomene im Fokus der pflegerischen Falleinschätzung stehen und validierte Konzepte mit ihren wissenschaftlich nachgewiesenen, bestimmenden Merkmalen und beeinflussenden Faktoren verwendet werden. Für die Verständigung innerhalb der Berufsgruppe ist die Verwendung allgemeingültiger, international anerkannter Termini von hoher Bedeutung. Insbesondere vor dem Hintergrund der zunehmenden Arbeitsmigration, sollten „hausgemachte“ Klassifikationssysteme und Termini vermieden werden. Um die Versorgungssicherheit nahtlos, über die Sektoren hinweg, zu gewährleisten, sind präzise, Beschreibungen der pflegerischen Falleinschätzung erforderlich. Da sich die Pflege mit den komplexen Bedeutungssystemen und –Zuschreibungen einer Person/Familie/Gruppe zu einem gesundheits-/krankheitsbezogenen Prozess befasst, braucht es kurze Diagnosetitel, die die effektive Dokumentation und Weitergabe dieser wichtigen Informationen ermöglichen. Pflegediagnosen und deren Priorisierung haben ein hohes Potential zur Entbürokratisierung der Pflegeprozessplanung und Dokumentation. Die Pflegediagnostik ist die Voraussetzung für die Entscheidung für effektive Interventionen und für die Erzielung erwünschter Pflegeergebnisse. Den Diagnosen sind in den Nursing Outcome Classification-Systemen (z.B. NOC)</p>			

	<p>Ergebnisse zugeordnet, die über nachgewiesene effektive Interventionen (z.B. Nursing Intervention Classification, NIC) erreicht werden können. Die Wirkung, Nebenwirkung und die Risiken pflegerischer Interventionen müssen laufend überprüft werden (klinische Interventionsforschung). Den Studierenden wird in diesem Modul deshalb u.a. vermittelt, dass sie gegenüber Routinen, vor allem solcher Routinen, die mit einer Belastung der pflegebedürftigen Person verbunden sind, stets kritisch-reflektierend gegenüberstehen (Beispiel „Eisen und Föhnen“). Das Modul ist deshalb auch eng verknüpft mit den Modulen des Evidence-based Nursing, in denen die Frage der Implementierung wissenschaftlich nachgewiesener, wirksamer Interventionen in die Pflegepraxis nachgegangen wird. In diesem Modul liegt der Schwerpunkt auf der Pflegediagnostik, da diese in der beruflichen Alltagspraxis, aufgrund des hohen Handlungsdrucks, häufig vernachlässigt wird. Nicht zuletzt ist die Pflegediagnostik eine wichtige Voraussetzung, dass sich die Pflegefachpersonen gezielt in die interdisziplinäre Fallberatung einbringen können. Dabei müssen Übersetzungsleistungen erbracht werden, um sich im interprofessionellen Team und mit der pflegebedürftigen Person verständigen zu können. Dies Übersetzungsleistungen sind jedoch auch im intradisziplinären Team häufig noch erforderlich, wenn dem Pflorgeteam Pflegehilfspersonen und Pflegefachpersonen ohne Kenntnis von internationalen Klassifikationssystemen angehören. Dies soll didaktisch in diesem Modul Berücksichtigung finden, indem im Rahmen der kollegialen Beratung die Verständigung in Teams mit Skill-Grade Mix geübt wird. Damit leistet bereits die Lehre in diesem Modul einen wesentlichen Beitrag zur Praxisentwicklung.</p>
<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p><b>FK = Fachkompetenz</b></p> <p><b>MK = Methodenkompetenz</b></p> <p><b>SoK = Sozialkompetenz</b></p> <p><b>SeK = Selbstkompetenz</b></p>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erheben gezielt und strukturiert auf Basis pflegetheoretisch fundierter Strukturierungsmodelle (z.B. Functional Health Patterns nach Marjory Gordon) Daten von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungssituationen und Settings, bewerten diese Daten kritisch, validieren und führen die Informationen zu Mustern zusammen, um Hypothesen über Pflegediagnosen (Arbeitsdiagnosen) zu bilden und diese Hypothesen schließlich zu validieren und zu handlungsleitenden Falleinschätzungen hinsichtlich Pflegebedarf zu kommen. (FK, MK)</li> <li>• dokumentieren nachvollziehbar und rechtssicher den fortlaufenden Prozess des Assessments und der Pflegediagnostik. (FK, MK)</li> <li>• evaluieren und revidieren ggf. bereits validierte Pflegediagnosen bei Zustandsveränderung der pflegebedürftigen Person, wobei sich diese Zustandsveränderungen auf die innere und/oder äußere Verfassung der pflegebedürftigen Person beziehen kann. (FK, MK)</li> <li>• aktualisieren zeitnah, adäquat und nachvollziehbar die Pflegeprozessplanung und Dokumentation nach der Evaluation der Falleinschätzung und Beurteilung (Pflegediagnostik) und passen die Pflegeinterventionen entsprechend an. (FK, MK)</li> <li>• setzen zur Falleinschätzung und Beurteilung alters- und Setting-spezifische (z.B. Geriatrisches Assessment, Pediatric Evaluation of Disability Inventory – Computer Adaptive Test (PEDI-CAT)), standardisierte Assessmentinstrumente ein. (FK, MK)</li> <li>• bewerten standardisierte Assessmentinstrumente zum Screening und Fokusassessment kritisch hinsichtlich der psychometrischen Eigenschaften (u.a. Validität, Reliabilität, Objektivität, Praktikabilität). (FK, MK)</li> <li>• wenden sich pflegebedürftigen Menschen zu und wenden theoretische Grundlagen und Kompetenzen der Interaktion und Kommunikation an, um sich mit der pflegebedürftigen Person über die Bedeutung von Gesundheits-/Krankheitsprozessen bzw. gesundheitsrelevanten Lebensprozessen zu verständigen und damit die Pflegediagnose zu validieren. (FK, MK, SoK)</li> <li>• unterscheiden wissenschaftlich überprüfte Pflegekonzepte und die damit verbundenen bestimmenden Merkmale und beeinflussenden Faktoren von alltagssprachlich formulierten und nicht validierten Einschätzungen der Pflegebedürftigkeit. (FK, MK)</li> <li>• hinterfragen kritisch Schlussfolgerungen und Interpretationen von Informationen und Daten, insbesondere von sekundären Daten, pflegebedürftiger Menschen hinsichtlich Validität. (MK)</li> <li>• entwickeln Fragestellungen aus Fallsituationen, übersetzen diese in eine beforschbare Frage (z.B. nach dem PICOS-Schema), leiten daraus eine Recherchestrategie ab, die geeignet ist, um auf einschlägigen pflege- und medizinwissenschaftlichen Datenbanken nach relevanten Forschungsberichten zu recherchieren. (MK)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hinterfragen kritisch Schlussfolgerungen und Interpretationen von Informationen und Daten, insbesondere von sekundären Daten, pflegebedürftiger Menschen hinsichtlich Validität. (MK)</li> <li>• entwickeln Fragestellungen aus Fallsituationen, übersetzen diese in eine beforschbare Frage (z.B. nach dem PICOS-Schema), leiten daraus eine Recherchestrategie ab, die geeignet ist, um auf einschlägigen pflege- und medizinwissenschaftlichen Datenbanken nach relevanten Forschungsberichten zu recherchieren. (MK)</li> <li>• bewerten Forschungsberichte kritisch im Hinblick auf deren Qualität und auf die Übertragbarkeit der Ergebnisse für die spezifische Fallsituation und Intervention. (MK)</li> <li>• kennen ausgewählte somatische und psychische Gesundheitsprobleme im Lebenslauf und schätzen diese hinsichtlich des Pflegebedarfs ein. (FK)</li> <li>• kennen die Systematik von pflegewissenschaftlichen Klassifikationssystemen für die Pflegediagnostik, die pflegerische Intervention und das Outcome und finden sich darin selbständig zurecht. (FK, MK)</li> <li>• dokumentieren fachsprachlich präzise und nachvollziehbar die Pflegediagnosen und ihre Begründungen. (FK, MK)</li> <li>• identifizieren und reflektieren individuelle und soziale Konsequenzen aus den ausgewählten Gesundheitsproblemen und Pflegephänomenen und damit einhergehende Bewältigungsanforderungen auf unterschiedlichen Ebenen. (FK)</li> <li>• schätzen die Relevanz, Möglichkeiten und Grenzen sowie die Wirkungsweise präventiver, kurativer, rehabilitativer und palliativer Strategien und Interventionen ein und planen Person-zentriert und Outcome-orientiert Interventionen. (MK, FK)</li> <li>• dokumentieren fachsprachlich präzise und nachvollziehbar sowie rechtssicher die geplanten Interventionen, ihre Durchführung und die damit verbundenen Ereignisse, vor allem unerwünschter Ereignisse (z.B. Sturz während der Durchführung einer Intervention, Ablehnung einer notwendigen Intervention durch die pflegebedürftige Person). (FK, MK)</li> <li>• hinterfragen kritisch und reflektieren eigene Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Etikettierung) bei der Beurteilung von Informationen und Daten sowie bei der Entwicklung von Schlussfolgerungen für die Einschätzung des Pflegebedarfs. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen Maßnahmen zur Kontrolle (z.B. kollegiale Fallberatung, Diagnostik unter Hinzuziehung mehrerer, unterschiedlicher Datenquellen) eigener Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Halo-Effekt, Stigmatisierung) und wenden diese an. (FK, MK)</li> <li>• verständigen sich im intra- und interprofessionellen Team über die Einschätzung der Fallsituation und dokumentieren die im Behandlungsteam vereinbarten, pflegerelevanten Ziele und Interventionen. (SeK, SoK)</li> <li>• nehmen andere Blickwinkel auf die Fallsituation ein und erweitern die eigene Sichtweise und Einschätzung. (SeK, SoK)</li> <li>• sind bereit, eigene Einschätzungen und Schlussfolgerungen bzgl. der Pflegebedürftigkeit einer Person kritisch zu beleuchten und ggf. zu revidieren, wenn neue oder validere Informationen hinzukommen. (SeK, MK)</li> <li>• entwickeln Schulungs- und Beratungskonzepte auf Basis der Falleinschätzung, setzen diese mit der Pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe um, evaluieren deren Effektivität und entwickeln sie weiter. (FK, MK)</li> <li>• überprüfen die Schulungs- und Beratungskonzepte hinsichtlich haftungsrechtlicher und wettbewerbsrechtlicher Fragen, identifizieren Fragestellungen, die weiterführend juristisch geklärt werden müssen. (FK, MK)</li> <li>• leiten Auszubildende und Studierende der Pflege(wissenschaft) niedriger Ausbildungsstufen bei der Falleinschätzung und Ableitung von Interventionen an. (FK, MK, SoK)</li> <li>• beraten Teammitglieder kollegial bei der Falleinschätzung und Ableitung von Interventionen. (FK, SoK, SeK)</li> <li>• wirken an der Entwicklung und Validierung von nationalen und internationalen Klassifikationssystemen mit (z.B. Eingabe von wissenschaftlich fundierten Vorschlägen für Pflegediagnosen ins Diagnoseentwicklungskomitee). (FK, SoK)</li> <li>• wirken an Organisationsentwicklungsprozessen zur Einführung, Umsetzung und Evaluation der Pflegediagnostik und unterstützender Systeme mit. (FK, MK, SoK)</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neu-/Wiederaufnahme von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Zustandsveränderungen von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Evaluation und Anpassung der Intervention</li> <li>• Nebenwirkungen der pflegerischen Intervention oder mangelnde Adhärenz</li> <li>• akute oder potentielle, unerwünschte Reaktionen von Personen/Familien/Gruppen auf Gesundheits- und Krankheitsprozesse sowie gesundheitsrelevante Lebensprozesse</li> </ul>

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nationale und internationale, pflegespezifische Klassifikationssysteme</li> <li>• Falleinschätzung und Interventionsplanung</li> <li>• Unterstützungssysteme zur Pflegeplanung und Dokumentation z.B. EDV-gestütztes Pflegeplanungs- und Dokumentationssystem mit Hinterlegten Textbausteinen</li> <li>• Fallsteuerung, Clinical Pathways, Case Management</li> <li>• Dynamik der Entwicklung der klinischen Interventionsforschung</li> <li>• Dynamik der Entwicklung von nationalen und internationalen, pflegespezifischen Klassifikationssystemen</li> <li>• Pflegeteams mit Skill-Grade Mix</li> <li>• Interdisziplinäre Behandlungsteams und Versorgungssettings</li> <li>• Multimorbidität und komplexe Versorgungsarrangements</li> <li>• Einschätzung der Pflegebedürftigkeit</li> <li>• Finanzierungssysteme von Pflegebedürftigkeit in unterschiedlichen Settings</li> </ul>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Menschen unterschiedlichen Alters, Glaubens, Geschlechts, sozialen Staus und unterschiedlicher Hautfarbe, Akkulturation, sexueller Orientierung, Nationalität, politischer Einstellung und ethnischer Zugehörigkeit mit krankheitsbedingten Einschränkungen oder Gesundheitsbedürfnissen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• (gesetzliche) Vertreter*innen pflegebedürftiger Menschen (z.B. Patientenvertreter/in)</li> <li>• Vertreter*innen unterschiedlicher Professionen (z.B. Medizin, Therapie, Hebammenwesen, Soziale Arbeit)</li> <li>• Komitees von nationalen und internationalen Fachgesellschaften, die Klassifikationssysteme entwickeln</li> <li>• Vertreter*innen von Kostenträgern</li> <li>• Leiter*innen von Pflegeeinrichtungen</li> <li>• Fachkolleg*innen und Angehörige anderer Professionen, die am Versorgungsprozess beteiligt sind, in überleitenden Pflegeeinrichtungen</li> </ul>
Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Personen und Bezugspersonen als Partner*innen im diagnostischen Prozess erleben und stärken</li> <li>• die schmerzliche Erfahrung, dass die Pflegebedarfseinschätzung von eigenen Wahrnehmungsverzerrungen beeinflusst ist und dadurch ggf. nicht valide und zutreffend ist, verarbeiten können</li> <li>• mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen auf Augenhöhe arbeiten</li> <li>• eigene Zweifel an der Validität der Falleinschätzung zulassen können und methodengestützt (z.B. Fokusassessment und erneute Pflegediagnostik) ausräumen</li> <li>• eigene Wahrnehmungsverzerrungen (z.B. Halo-Effekt, Stigmatisierung) erkennen, annehmen können und Maßnahmen zur Kontrolle (z.B. kollegiale Fallberatung, Diagnostik unter Hinzuziehung mehrerer, unterschiedlicher Datenquellen) anwenden</li> <li>• Machtlosigkeit bei der Darlegung und Anerkennung von Pflegebedarf erleben und bewältigen können</li> <li>• sich als kompetent und durchsetzungsstark bei der Darlegung der Pflegebedürftigkeit und des Pflegeaufwandes erleben</li> </ul>

	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• die Sichtweise und das individuelle Erleben der pflegebedürftigen Person in den Mittelpunkt stellen, auch wenn eigene oder von außen herangetragene Interessen entgegenstehen (Anwaltsfunktion)</li> <li>• initiales, kontinuierliches und vertiefendes Assessment auf Basis der fachlichen Einschätzung und unter Hinzuziehung valider standardisierter Assessmentinstrumente</li> <li>• Überprüfung von standardisierten Assessmentinstrumenten hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften und Nützlichkeit für die Pflegediagnostik</li> <li>• Diagnostizieren und Validieren von bestehenden Pflegediagnosen</li> <li>• Medizinische Diagnosen und Krankheitsbilder auf potentielle Pflegediagnosen hin einschätzen</li> <li>• laufende Informations- und Datensammlung und kritische Datenbewertung</li> <li>• Erkennen und Aufklären von Widersprüchen durch Hinzuziehung von Informationen weiterer Informationsquellen und Validierung vorliegender Daten und Informationen</li> <li>• pflegefachlich begründete Bestimmung des Pflegebedarfs und handlungsleitende Formulierung</li> <li>• Ableitung von möglichst wissenschaftlich nachgewiesenen, wirkungsvollen Pflegeinterventionen aus dem Pflegebedarf unter Berücksichtigung der jeweils individuellen Situation der pflegebedürftigen Person</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische und sonstige humanwissenschaftliche Erkenntnisse zu ausgewählten somatischen oder psychischen Erkrankungen im Lebenslauf</li> <li>• Spezielle Probleme, Pflege und Versorgung von Menschen unterschiedlichen Lebensalters (Frühgeborenen / Neonatologie, Kinder, Jugendliche, Erwachsene, alte Menschen, sterbende Menschen)</li> <li>• Bedeutung, grundsätzlicher Aufbau und Anwendung beispielhaft ausgewählter Klassifikationssysteme des Gesundheitswesens</li> <li>• Bedeutung, grundsätzlicher Aufbau und Anwendung ausgewählter, pflegespezifischer Klassifikationssysteme (u.a. ICNP, NANDA-I Pflegediagnosen, NIC, NOC)</li> <li>• ausgewählte, altersspezifische und settingspezifische Assessmentinstrumente, ihre Beurteilung und Anwendung im Rahmen des pflegerischen Assessments zur Vorbereitung der Diagnostik</li> <li>• Ressourcenorientierung und Person zentrierter Ansatz bei der Pflegediagnostik</li> <li>• Verstehende Pflegediagnostik und ihre theoretischen Grundlagen der Hermeneutik</li> <li>• Einfluss verschiedener Settings auf den Pflegebedarf</li> <li>• Rolle, Aufgaben, Bedeutung und Belastung pflegender Angehöriger</li> <li>• Aufgaben und Selbstverständnis der Pflegenden im diagnostischen Prozess und bei der Entscheidung über komplexe Interventionen</li> <li>• Pflege- und Versorgungskonzepte von Menschen mit kognitiven Einschränkungen und demenziellen Erkrankungen (z. B. Milieuthérapie, Biographie Arbeit, Mäeutik, Validation, 10-Minuten-Aktivierung, Snoezelen-Therapie, Basale Stimulation)</li> <li>• wissenschaftliche, methodengestützte Validierung von Pflegediagnosen und deren bestimmenden Merkmalen und beeinflussenden Faktoren</li> <li>• Erforschung und wissenschaftliche Begründung neuer Pflegediagnosen</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache Szenarien mit der Aufgabenstellung der Pflegediagnostik: Simulation bestimmender Merkmale und ursächlicher Faktoren von Pflegediagnosen</li> <li>• Simulation eines anamnestischen und diagnostischen Gesprächs mit der pflegebedürftigen Person und mit ihren Bezugspersonen mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (u.a. Pflegefachperson, pflegebedürftige Person, Bezugsperson, Beobachter/in, Auszubadende niedriger Ausbildungsstufe)</li> <li>• parallele Diagnostik durch zwei Studierende zum Herausarbeiten von Wahrnehmungsverzerrungen und unterschiedlicher Perspektiven auf einen Fall</li> <li>• Einüben von Setting spezifischen und Lebensalter-spezifischen Methoden, Interventionen der Pflegediagnostik (u.a. spezifische „Krankenbeobachtung“, diagnostisches Gespräch, Netzwerkarte, Genogramm, Biographie Erhebung)</li> <li>• Einüben von ärztlich delegierten Aufgaben im Zusammenhang mit der medizinischen Diagnostik (u.a. zuverlässige Abnahme von Laborproben: z.B. Urin, Stuhl, Blut, Sputum, Assistenz bei Liquor Punktion)</li> <li>• Simulation einer kollegialen Beratung zu Fragen und Problemen der Pflegediagnostik</li> </ul>

<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kollegiale Beratung über einen realen Fall im Skill-Grade-Mix, intra- und interdisziplinär: Moderation, Protokollierung, Beratung, Entwicklung und wissenschaftliche Bearbeitung (Literaturrecherche) einer Fragestellung, die sich aus dem Beratungsprozess ergibt</li> <li>• Präsentation eines pflegerischen Konzeptes und damit verbundener Pflegediagnosen mit Darlegung der medizinischen und psychologischen Grundlagen</li> <li>• Arbeit mit Fallvignetten: Herausarbeiten relevanter Informationen und Daten , Bewertung dieser Informationen, Entwicklung von Vorschlägen für die Validierung und für das weiterführende Assessment sowie Fokusassessment, Hypothesenbildung für Pflegediagnosen mit Begründung</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Die diagnostische Kompetenz muss schrittweise entwickelt werden, indem, aufbauend auf das Modul Pflegeprozess I das pflegerische Assessment und seine Bedeutung für die Pflegediagnostik erläutert und geübt wird. Anhand von Fallvignetten weniger komplexer Fallsituationen soll der diagnostische Prozess aufbauend auf das pflegerische Assessment trainiert werden.</p> <p>In der beruflichen Praxis erleben die Studierenden den hohen Handlungsdruck, der sorgfältiges, pflegerisches Diagnostizieren erschwert. Sie erleben auch, dass die Pflegediagnostik als bewusster und wissenschaftlich fundierter, von international anerkannten Klassifikationssystemen geleiteter Prozess nicht oder nur eingeschränkt umgesetzt wird. Häufig fehlen Vorbilder, Unterstützungssysteme (EDV-gestützte Pflegeprozessplanung mit Hinterlegung von Pflegediagnosen) und Freiräume, die Pflegediagnostik in der Praxis umzusetzen. In der Lehre ist deshalb zum aktuellen Stand der Umsetzung der Pflegediagnostik in Deutschland besonderer Wert auf die Darlegung der Bedeutung und des (wissenschaftlich belegten) Nutzens der Pflegediagnostik zu legen. Die Studierenden müssen motiviert werden, in der beruflichen Praxis theoretisch und wissenschaftlich fundiert zu diagnostizieren.</p> <p>Dem Selbststudium von Klassifikationssystemen als Unterstützungssysteme für die Pflegediagnostik ist genügend Raum zu geben, denn es können nicht alle pflegerischen Konzepte und damit verbundenen Pflegediagnosen, bestimmenden Merkmale und beeinflussenden Faktoren in der Präsenzphase behandelt werden. Zur Festigung des Stoffes und aufgrund individueller Wissensstände ist zudem das Selbststudium hier sehr sinnvoll. Bei der Simulation von pflegediagnostischen Prozessen und Gesprächen kann das systematische Nachschlagen in den Werken von Klassifikationssystemen geübt und in die Routine überführt werden. In der Studiengruppe sind die Themen Wahrnehmungsverzerrung, Ausgleich von möglichen Verzerrungen durch kollegiale Beratung zu bearbeiten. Im geschützten Rahmen des klinischen Simulationslabors kann offen über eigene WahrnehmungsfILTER gesprochen werden.</p>

<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ader S, Schrapper C (2001) Wie aus Kindern in Schwierigkeiten "schwierige Fälle" werden - über Fallverstehen, Falldynamik und Fallstricke in der Jugendhilfe. In: Gintzel U. u.a., Institut für Soziale Arbeit (Hrsg.): ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2001, Münster, S. 111-127.</li> <li>2. Hax-Schoppenhorst T., Jünger S. (2010) Seelische Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>3. Herdman T. H., Kamitsuru S. (Hrsg.) (2018) NANDA-I-Pflegediagnosen: Definitionen und Klassifikation 2018-2020, Baar-Ebenhausen: Recom.</li> <li>4. Herr-Wilbert Isabella (2008) Evidence-based Nursing (EBN) – Ein wichtiger Baustein der pflegerischen Entscheidung. EBN und seine Bedeutung für Pflegeentwicklung und für Pflegemanagement. In: Kinderkrankenschwester: Jg. 27 (4) S. 142-147.</li> <li>5. Höwler, E. (2012) Gerontopsychiatrische Pflege: Lehr- und Arbeitsbuch für die Altenpflege. Hannover: Schlütersche.</li> <li>6. Hollenweger J., Kraus de Camargo O. (Hrsg.) (2011) ICF-CY: Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Bern: Huber.</li> <li>7. Kocks Andreas, Segmüller Tanja (Hrsg.) (2019) Kollegiale Beratung im Pfl egeteam. Implementieren - Durchführen - Qualität sichern. Heidelberg, Berlin: Springer.</li> <li>8. Lunney M. (2007) Arbeitsbuch Pflegediagnostik. Pflegerische Entscheidungsfindung, kritisches Denken und diagnostischer Prozess – Fallstudien und –analysen, 1. Aufl., Bern: Huber, Hogrefe.</li> <li>9. Müller-Staub M., Needham I., Odenbreit M., Lavin M.A., van Achterberg T. (2010) Guided clinical reasoning to implement nursing diagnoses - a cluster randomized study. In: Pflegewissenschaft: Jg.12 (4) S. 233-40.</li> <li>10. Reinders H (2006) Interethnische Beziehungen im Lebenslauf. Einführung in den Schwerpunkt. In: Diskurs Kindheits- und Jugendforschung: Heft 1 (2006) S. 7-20.</li> <li>11. Sanson Gianfranco, Vellone Ercole, Kangasniemi Mari, D’Agostino Rosaria Alvaro and Fabio (2017) Impact of nursing diagnoses on patient and organisational outcomes: a systematic literature review. In: Journal of Clinical Nursing: Jg. 26, S. 3764–3783, doi: 10.1111/jocn.13717.</li> <li>12. Schmid Bernd, Veith Thorsten, Weidner Ingeborg (2019) Einführung in die kollegiale Beratung Heidelberg: Carl-Auer Verlag.</li> <li>13. Tietze Kim-Oliver (2010) Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.</li> <li>14. Wächter, C. (Hrsg.) (2010) Fallbuch Kind. Vernetzt denken – Pflege verstehen. München: Urban &amp; Fischer.</li> <li>15. Wilkinson Judith M (2012) Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Bern: Huber, Hogrefe.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Pflegeprozess I-III, Pfl ege theorie, Evidence-based Nursing I, Medizinische Grundlagen I
<b>Prüfung</b>	ModA



## Forschungsmethodik

### Modul BNS\_W\_07

Modultitel Modulbereich	<b>Forschungsmethodik</b> Grundlagen Methodenlehre			Semester: 3 Niveau: 6
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 50	Prüfungsvorbereitung: 40	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 2, CE 4- CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1e, 2b, II 2a, b, V 1a-d Anlage 5: V 1., 3., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Schlüsselqualifikation im Bachelorstudium.</p> <p>Pflege als Wissenschaft möchte Erkenntnisse zu ihrem Gegenstandsbereich schaffen, möchte somit Antworten geben, die die Wahrnehmung, das Erleben, Verhalten und Handeln im Pflegekontext betreffen, der sowohl naturwissenschaftlich als auch sozial- und geisteswissenschaftlich geprägt ist.</p> <p>Die Methodenlehre der Pflegewissenschaft ist je nach Fragestellung sowohl qualitativ als auch quantitativ geartet und sich ergänzende Methoden werden ggfs. im Mixed-Methods-Design kombiniert angewendet.</p> <p>Der Fokus in diesem Modul liegt auf <b>qualitativen</b> Forschungsansätzen. Im Bachelorstudium ist dieses Modul im Bereich der Methodenlehre als Ergänzung zum quantitativ ausgerichteten Modul „Statistik und Epidemiologie“ zu sehen.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden ( <i>übergeordnete Sichtweise auf die Forschungsmethodik</i> )			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich erkenntnistheoretische Grundlagen / Begriffs-, Hypothesen- und Theoriebildung in Human- und Sozialwissenschaften sowie der Pflegewissenschaft angeeignet (MK)</li> <li>• kennen methodologische Positionen / Grundsätze und Vorgehensweisen in der qualitativen und quantitativen Forschung (MK)</li> <li>• sind mit dem Mixed-Methods-Ansatz vertraut (MK)</li> <li>• haben sich einen Überblick über die wichtigsten Methoden empirischer Forschung, deren Möglichkeiten und Grenzen verschafft (MK)</li> <li>• haben den Prozess (pflege-)wissenschaftlichen Forschens und Erkennens nachvollzogen und sich methodologische Grundlagen der empirischen Pflegeforschung erarbeitet (MK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>				
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>				
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>				
	Die Studierenden ( <i>qualitativer Methodenfokus</i> )			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wissen, wie eine (pflege)wissenschaftliche Fragestellung entsteht und wie sie systematisch bearbeitet werden kann (MK)</li> <li>• haben sich Überblickskenntnisse über unterschiedliche Ansätze und Verfahren der qualitativen Datenerhebung und -auswertung angeeignet, mindestens eines davon unter Anleitung theoretisch erprobt und sich auf diese Weise eine methodische Grundkompetenz erworben (MK)</li> <li>• sind in der Lage, sich mit pflegewissenschaftlichen Untersuchungen kritisch-reflektierend auseinanderzusetzen und deren Anwendung (z.B. im Kontext von Evidence-based Nursing) einzuordnen (FK, MK)</li> <li>• können sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen erschließen und wenden Kriterien zur Bewertung von Informationen an (MK)</li> <li>• können gesicherte Forschungsergebnisse erschließen und bewerten und können diese für den eigenen Handlungsbereich auswählen (FK, MK)</li> <li>• sind in Datengewinnung, -erhebung und -auswertung (z.B. mittels MaxQDA) eingeführt (MK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen den Aufbau, die Gestaltung und die Dokumentation von Forschungsprozessen inkl. kritischer Bewertung von Studiendesigns (MK)</li> <li>• können die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich ausgestalten indem sie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse auf die Praxis übertragen (FK, MK)</li> <li>• können sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen erschließen und können sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials bewerten (FK, MK, SoK)</li> <li>• können das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen begründen und reflektieren (FK, MK, SoK)</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Situations-merkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul>
	<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftstheoretische Strömungen und ihre Bedeutung für die Pflegewissenschaft</li> <li>• Pflegewissenschaft im Kontext der Sozial- und Geisteswissenschaften / Bezugswissenschaftliche Theorien der Pflege</li> <li>• erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>• Forschungsansätze / -methoden</li> <li>• Gütekriterien, Prinzipien wissenschaftlichen Vorgehens / Handelns</li> <li>• Pflegetheorien und -modelle</li> <li>• Pflegediagnosen/-prozess</li> <li>• Pflegeprobleme/-phänomene</li> <li>• Wissensgenerierung im pflegerischen Setting</li> <li>• Einbringung pflegewissenschaftlicher Kenntnisse in das multiprofessionelle Setting</li> <li>• Umsetzung EBN im Pflegealltag</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse: Studien, Leitlinien, Qualitätsstandards / Expertenstandards Pflege</li> </ul>
	<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Pflegenden, Angehörige und Bezugspersonen in den EBN-Prozess bzw. bei wissenschaftlichen Studien</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen, Therapeuten)</li> <li>• Ethikkommission bei Forschungsvorhaben</li> <li>• Wissenschaftliche Fachgesellschaften</li> <li>• Forschungsinstitute und Aufsichtsbehörden</li> <li>• Wissenschafts-/Forschungsgemeinschaft</li> <li>• Wissenschaftliche Mitarbeiter in Forschungsprojekten, Projekt-leitungen und Study-Nurse(s)</li> </ul>
	<p>Erleben, deuten verarbeiten</p>	<p>Studierende können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich wissenschaftliche Erkenntnisse erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>• wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>• sich als auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>• Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> </ul>
	<p>Handlungsmuster</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handeln unter aktiver Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>• Relevante wissenschaftliche Informationsquellen kennen und mit Datenbanken arbeiten können</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Studien lesen und kritisch bewerten können</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das Pflegehandeln wie die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln einbeziehen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gütekriterien wissenschaftlichen Handelns kennen und im Versorgungsalltag anwenden bzw. bei eigenen wissenschaftlichen Arbeiten umsetzen können</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>Methodologische Positionen</li> <li>Qualitative Forschungsmethodik</li> <li>Mixed-Methods-Design</li> <li>Auswertung qualitativer Forschungsergebnisse mit Datenverarbeitungsprogrammen (z.B. MaxQDA)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nicht anwendbar, da in diesem Modul hauptsächlich Methodenkompetenz erworben wird</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse von Studien hinsichtlich des Studiendesigns</li> <li>Kritische Auseinandersetzung ausgewählter pflegewissenschaftlicher Studien und deren Relevanz für das Pflegehandeln</li> <li>Schrittweise Erarbeitung über das ganze Semester hinweg des Forschungsprozesses einer konkreten pflegewissenschaftlichen Fragestellung</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>„Technisches Erkenntnisinteresse“ oder „Wissenschaftsorientierung“ nach Darmann-Finck (2006): Wissenschaftlich gestützte Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>theoretisches oder empirisches Wissen, Ursache- und Wirkungszusammenhänge</li> <li>übliches/traditionelles Pflegeverständnis</li> <li>Konzepte, Techniken, Maßnahmen, Begründungen, Anleitung, übergeordnete/ allgemeine Reflexion</li> <li>Einsicht in die prinzipielle Begrenztheit und Überprüfungsbedürftigkeit von wissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>SU: Durch eine Mischung zwischen Wissensvermittlung, Lehrgespräch und Diskussion werden die Lehrinhalte unter aktiver Beteiligung der Studierenden erarbeitet; evtl. durch Tutorien unterstützt.</li> <li>ELE: Mittels einer elektronischen Lernplattform und durch Arbeitsaufträge, ergänzende Materialien und Online-Kommunikationsforen für Lehrende/Studierende wird das eigenständige Lernen und die Kommunikation unter den Studierenden und mit den Dozentinnen und Dozenten unterstützt/ergänzt.</li> <li>Gruppengröße 1/60</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><b>Grundlagenwerke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Brandenburg, H., Dorschner, S. (Hrsg.) (2008): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. Bern: Huber.</li> <li>Brandenburg, H., Panfil, E., Mayer, H. (Hrsg.) (2012): Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Methoden der Pflegeforschung. Bern: Hogrefe.</li> <li>Döring, N., Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer.</li> <li>Gläser, J., Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS.</li> <li>Häder, M. (2014). Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>Kuckartz, U. (2014). Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: VS.</li> <li>Mayer, H. (2019): Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium. Fakultas.</li> <li>Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz.</li> <li>Porst, R. (2011). Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>Raab-Steiner, E. &amp; Benesch, M. (2010). Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. Wien: Facultas.</li> <li>Rädiker, S., Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Wiesbaden: VS.</li> <li>Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa.</li> <li>Schönberger, C. (2017). Die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit: Aufbau, Gestaltung, Zitierform. Wiss. Standard der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München.</li> <li>Schulz, M., Mack, B., Renn, O. (Hrsg.) (2012). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Wiesbaden: VS.</li> <li>Christel Weiß (2010). Basiswissen Medizinische Statistik. Berlin, Heidelberg: Springer.</li> </ol> <p><b>Zeitschriften</b></p>

Hochschule für angewandte Wissenschaften München  
 Primärqualifizierender Bachelorstudiengang „Angewandte Pflegewissenschaft (B.Sc. Pflegefachmann/-frau)“

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pflegewissenschaft: Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. ISSN 1662-3029; siehe: <a href="https://www.pflege-wissenschaft.info/">https://www.pflege-wissenschaft.info/</a></li> <li>2. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft: Pflege und Gesellschaft; siehe: <a href="https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/">https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/</a></li> <li>3. Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Hogrefe; siehe: <a href="https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege">https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege</a></li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	W_01 Evidence-based Nursing I  W_03 Pflegelehre  Parallel zu diesem Modul das Modul W_08 Epidemiologie und Statistik
<b>Prüfung</b>	schrP

## Epidemiologie und Statistik

### Modul BNS\_W\_08

Modultitel Modulbereich	<b>Epidemiologie und Statistik</b>			Semester: 3
	Grundlagen der Statistik und der Epidemiologie			Niveau: 6
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 50	Prüfungsvorbereitung: 40	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 2, CE 4- CE 11			
<b>Bezug PflAPrV</b> Fassung 17.07.2017	Anlage 2: I 1e, 2b, II 2a, b, III 3e, IV 2b, c, V 1a-d Anlage 5: V 1., 3., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Schlüsselqualifikation im Bachelorstudium.</p> <p>Pflege als Wissenschaft möchte Erkenntnisse zu ihrem Gegenstandsbereich schaffen, möchte somit Antworten geben, die die Wahrnehmung, das Erleben, Verhalten und Handeln im Pflegekontext betreffen, der sowohl naturwissenschaftlich als auch sozial- und geisteswissenschaftlich geprägt ist.</p> <p>Die Methodenlehre der Pflegewissenschaft ist je nach Fragestellung sowohl qualitativ als auch quantitativ geartet und sich ergänzende Methoden werden ggfs. im Mixed-Methods-Design kombiniert angewendet.</p> <p>Der Fokus in diesem Modul liegt auf <b>quantitativen</b> Forschungsansätzen. Im Bachelorstudium ist dieses Modul im Bereich der Methodenlehre als Ergänzung zum qualitativ ausgerichteten Modul „Forschungsmethodik“ zu sehen.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden ( <i>Fokus Epidemiologie und Pflegeepidemiologie</i> )			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich die wichtigsten Ereignisse in der Geschichte der Epidemiologie angeeignet (FK)</li> <li>• kennen die wichtigsten Definitionen (u.a. zu Morbidität und Mortalität) der Epidemiologie (FK)</li> <li>• wissen um die Bedeutung der Epidemiologie und der Pflegeepidemiologie (FK)</li> <li>• können die Unterschiede der Themenbereiche von Epidemiologie und Pflege-Epidemiologie erläutern (FK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>				
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	Die Studierenden ( <i>quantitativer Methodenfokus</i> )			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich Grundkenntnisse und -fertigkeiten in der Statistik und Datenverarbeitung angeeignet (Grundlagen des Messens unterschiedlicher Skalenniveaus, der relevanten statistischen Kennzahlen und der Zusammenhangsmaße, Grundbegriffe und Vorgehensweisen der Stichprobenziehung) (MK)</li> <li>• sind in der Auswertung statistischer Daten mittels gängiger Programme zur Datenverarbeitung (EXCEL; SPSS) geübt und befähigt, statistische Daten sinnvoll graphisch und tabellarisch aufzubereiten und zu präsentieren (MK)</li> <li>• haben die Relevanz der Statistik und Datenverarbeitung für die Pflege/Gesundheitsversorgung sowie deren Anwendung in Pflege- und Gesundheitswissenschaften reflektiert (MK)</li> <li>• sind mit grundlegenden Fragestellungen, Vorgehensweisen und Erkenntnissen der Epidemiologie und Pflegeepidemiologie vertraut und können deren Bedeutung für ihr professionelles Handeln einordnen (MK)</li> <li>• Können sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen erschließen und wenden Kriterien zur Bewertung von Informationen an (FK, MK)</li> <li>• können gesicherte Forschungsergebnisse erschließen und bewerten und können diese für den eigenen Handlungsbereich auswählen (FK, MK)</li> <li>• haben sich Überblickskenntnisse über unterschiedliche Ansätze und Verfahren der quantitativen Datenerhebung und -auswertung angeeignet, mindestens eines davon unter Anleitung theoretisch erprobt und sich auf diese Weise eine methodische Grundkompetenz erworben (MK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• können die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich ausgestalten indem sie pflegewissenschaftliche Erkenntnisse auf die Praxis übertragen (FK, MK)</li> <li>• können sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen erschließen und können sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials bewerten (FK, MK, SoK)</li> <li>• können das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen begründen und reflektieren (FK, MK, SoK)</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Situationsmerkmale</b></p>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wissenschaftstheoretische Strömungen und ihre Bedeutung für die Pflegewissenschaft</li> <li>• Pflegewissenschaft im Kontext der Sozial- und Geisteswissenschaften / Bezugswissenschaftliche Theorien der Pflege</li> <li>• erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>• Forschungsansätze / -methoden</li> <li>• Gütekriterien, Prinzipien wissenschaftlichen Vorgehens / Handelns</li> <li>• Pflege-theorien und -modelle</li> <li>• Pflegediagnosen/-prozess</li> <li>• Pflegeprobleme/-phänomene</li> <li>• Wissensgenerierung im pflegerischen Setting</li> <li>• Einbringung pflegewissenschaftlicher Kenntnisse in das multiprofessionelle Setting</li> <li>• Umsetzung EBN im Pflegealltag</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse: Studien, Leitlinien, Qualitätsstandards / Expertenstandards Pflege</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Pflegenden, Angehörige und Bezugspersonen in den EBN-Prozess bzw. bei wissenschaftlichen Studien</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen, Therapeuten)</li> <li>• Ethikkommission bei Forschungsvorhaben</li> <li>• Wissenschaftliche Fachgesellschaften</li> <li>• Forschungsinstitute und Aufsichtsbehörden</li> <li>• Wissenschafts-/Forschungsgemeinschaft</li> <li>• Wissenschaftliche Mitarbeiter in Forschungsprojekten, Projekt-leitungen und Study-Nurse(s)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich wissenschaftliche Erkenntnisse erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>• wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>• sich als auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>• Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handeln unter aktiver Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>• Relevante wissenschaftliche Informationsquellen kennen und mit Datenbanken arbeiten können</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Studien lesen und kritisch bewerten können</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das Pflegehandeln wie die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln einbeziehen</li> <li>• Gütekriterien wissenschaftlichen Handelns kennen und im Versorgungsalltag anwenden bzw. bei eigenen wissenschaftlichen Arbeiten umsetzen können</li> </ul>

<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiologie</li> <li>• Quantitative Forschungsmethodik</li> <li>• Mixed-Methods-Design</li> <li>• Auswertung quantitativer Forschungsergebnisse mit Datenverarbeitungsprogrammen (z.B. SPSS)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nicht anwendbar, da in diesem Modul hauptsächlich Methodenkompetenz erworben wird</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse von Studien hinsichtlich des Studiendesigns</li> <li>• Kritische Auseinandersetzung ausgewählter pflegewissenschaftlicher Studien und deren Relevanz für das Pflegehandeln</li> <li>• Schrittweise Erarbeitung über das ganze Semester hinweg des Forschungsprozesses einer konkreten pflegewissenschaftlichen Fragestellung</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>„Technisches Erkenntnisinteresse“ oder „Wissenschaftsorientierung“ nach Darmann-Finck (2006): Wissenschaftlich gestützte Lösung pflegerischer und gesundheitsbezogener Problemlagen, d.h.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• theoretisches oder empirisches Wissen, Ursache- und Wirkungszusammenhänge</li> <li>• übliches/traditionelles Pflegeverständnis</li> <li>• Konzepte, Techniken, Maßnahmen, Begründungen, Anleitung, übergeordnete/ allgemeine Reflexion</li> <li>• Einsicht in die prinzipielle Begrenztheit und Überprüfungsbedürftigkeit von wissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• SU: Durch eine Mischung zwischen Wissensvermittlung, Lehrgespräch und Diskussion werden die Lehrinhalte unter aktiver Beteiligung der Studierenden erarbeitet; evtl. durch Tutorien unterstützt</li> <li>• ELE: Mittels einer elektronischen Lernplattform und durch Arbeitsaufträge, ergänzende Materialien und Online-Kommunikationsforen für Lehrende/Studierende wird das eigenständige Lernen und die Kommunikation unter den Studierenden und mit den Dozentinnen und Dozenten unterstützt/ergänzt.</li> <li>• Gruppengröße 1/60</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><b>Grundlagenwerke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Döring, N., Bortz, J. (2016): Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Berlin: Springer.</li> <li>2. Fletcher, R., Fletcher, S., Fletcher G. E. (2019). Klinische Epidemiologie: Grundlagen und Methoden. Bern: Hogrefe.</li> <li>3. Razum, O., Breckenkamp, J., Brzoska, P. (2017). Epidemiologie für Dummies. Weinheim: Wiley-VCH.</li> <li>4. Rumsey, D.J. (2016): Übungsbuch Statistik für Dummies. Weinheim: Wiley-VCH.</li> <li>5. Christel Weiß (2020). Basiswissen Medizinische Statistik. Berlin, Heidelberg: Springer.</li> </ol> <p><b>Publikationen in Zeitschriften</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alle Teile 1-17 der Serie „Biometrische Methoden in der medizinischen Forschung 2009-2011.“ angefangen mit dem Editorial der Serie zur Bewertung wissenschaftlicher Publikationen mit dem Beitrag „Kritisches Lesen wissenschaftlicher Artikel“ von du Prel, J.-B., Röhrig, B. &amp; Blettner (2009). Dtsch Arztebl Int: 106(7): 99. Alle Artikel frei zugänglich!</li> </ol> <p><b>Zeitschriften</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epidemiologic Reviews. Online ISSN 1478-6729; siehe: <a href="https://academic.oup.com/epirev">https://academic.oup.com/epirev</a></li> <li>2. International Journal of Epidemiology. Online ISSN 1464-3685; siehe: <a href="https://academic.oup.com/ije">https://academic.oup.com/ije</a></li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	<p>W_01 Evidence-based Nursing I</p> <p>W_03 Pflgeethorie</p> <p>Parallel zu diesem Modul das Modul W_07 Forschungsmethodik</p>
<b>Prüfung</b>	schrP

## Ethik I

### Modul WN\_01 Ethik I; V 5./6.

Modultitel Modulbereich	<b>Ethik I</b> Berufsethik, bezugswissenschaftliche Grundlagen der Ethik, Methoden		Semester: 3 Niveau: 1-2
Verantwortung	Witzmann  Einführung in ethisch-normative Grundfragen (3 SWS) Ausgewählte ethische Fragen in spezifischen Handlungsfeldern (1 SWS)		SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE02,CE04,CE05,CE06,CE07,CE08,CE10,CE11		
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 2d, 3e, f, 4a, b, 5c, 6a, b, c, II 1a, b, d, f, g, 2c, 3a-c, III 1c, e, f, 3c, IV 1c, d, V 1b, c, d, 2b, c, d, e, f, g Anlage 5: II 2., 4., III 3., IV 1., 3., V 5., 6., 7.		
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul werden grundlegende philosophische Ansätze in ihrer Relevanz für die Pflege und zentrale ethische Kategorien erörtert. Weitere Inhalte sind Menschenbilder, die Bedeutung von Menschenrechten/-würde sowie von Spiritualität und Religiosität in der Pflege. Ebenso werden spezifische Handlungsfelder der Pflege anhand von Musterfällen analysiert und ethisch reflektiertes Handeln daraus erarbeitet.</p> <p>Die Studierenden entwickeln in Auseinandersetzung mit zentralen Fragestellungen, Begriffen, Ansätzen, Konzepten und ethischen und philosophischen Entwürfen sowie religions- und kulturbezogenen Grundlagen die Fähigkeit, anthropologische Grundanliegen wie Menschen- und Persönlichkeitsrechte im Kontext pflegerischen Handelns zu reflektieren und argumentativ zur Geltung zu bringen.</p> <p>Schwerpunkte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Prozess ethischer Urteilsbildung und -begründung;</li> <li>• exemplarische Entwürfe und zentrale Themen philosophischer Ethik</li> <li>• Menschenwürde und Menschenrechte in ethischer Perspektive;</li> <li>• ausgewählte Themen der Ethik in der Pflege (z.B. ICN-Ethikkodex für Pflegenden)</li> <li>• spezifische ethische Dilemmata in ausgewählten Handlungsfeldern der Pflege, wie Altenhilfe, Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe)</li> </ul>		
<b>Kompetenzen</b>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht des zu pflegenden Menschen, insbesondere auch, wenn dieser in seiner Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt ist (I.6.a).</li> <li>• respektieren Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen (II.3.a).</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (II 3.b.).</li> </ul> <p>Entsprechend der Kompetenzen - Anlage 1 und 2 PflAPrV</p> <p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,</li> <li>• fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,</li> <li>• tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.</li> </ul>		



<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p>FK = Fachkompetenz</p> <p>MK = Methodenkompetenz</p> <p>SoK = Sozialkompetenz</p> <p>SeK = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• können Begriffe, Aufgabenstellungen, Methoden und Theorien der allgemeinen und angewandten Ethik im Berufsalltag einbringen (FK)</li> <li>• kennen die Grundzüge medizin- und pflegeethischer Methoden und Theorien (FK/MK)</li> <li>• kennen Menschenbilder und deren Relevanz für die ethische Diskussion bzw. Entscheidungsfindung (FK)</li> <li>• kennen Grundzüge religiösen Denkens und verstehen, diese in ihrer Relevanz für die Pflege beim Treffen selbstbestimmter Entscheidungen der pflegebedürftigen Personen (FK/MK)</li> <li>• analysieren ethische Herausforderungen der Pflege in unterschiedlichen Settings und leiten Konsequenzen für eine ethisch sensible Pflege ab (MK)</li> <li>• beherrschen ausgewählte Modelle zur Entscheidungsfindung sowie einer institutionalisierten Ethik (MK)</li> <li>• wahren das Selbstbestimmungsrecht von Menschen mit Pflegebedarf insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind (MK)</li> <li>• erkennen das Prinzip der Autonomie der zu pflegenden Person als eines von mehreren konkurrierenden ethischen Prinzipien und unterstützen zu pflegende Menschen bei der selbstbestimmten Lebensgestaltung (MK)</li> <li>• tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei (MK, SK)</li> <li>• erkennen Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen unterschiedlicher Altersstufen in diversen Settings und reflektieren ihre Beobachtungen im therapeutischen Team (MK, SK, SeK) und wirken an Entscheidungen zum Schutze der pflegebedürftigen Person mit – stoßen Entscheidungen und Maßnahmen zum Schutze der pflegebedürftigen Person an</li> <li>• kennen und setzen wichtige Maßnahmen zur Gewalterkennung und Beweissicherung um</li> <li>• regen medizinische Maßnahmen zur Beweissicherung an</li> <li>• gehen empathisch und professionell mit Gewaltopfern um</li> <li>• reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer oder religiöser Überzeugungen (SeK)</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene, wie Hilflosigkeit, Abhängigkeit, Fremdheit, Scham, Bedürfnis nach Zuwendung, Orientierung und Berührung</li> <li>• Konfrontation mit Dilemmata in verschiedensten pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Musterfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Erkennen und Handeln bei möglichen Gewaltausübung in der Versorgung (ethische Dimension von Prävention von Gewalt/Zwang in der Versorgung)</li> <li>• Pflegeberatung in schwierigen/herausfordernden Lebenssituationen aufgrund Krankheit und Sterben</li> <li>• Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen unter Berücksichtigung ethischer Konfliktfelder und der Selbstbestimmung des Einzelnen</li> </ul>
	<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragen der Ethik in der Gesundheitsförderung: Der Einzelne und das Gemeinwohl; Berufsethos</li> <li>• Pflegetheorien und -modelle</li> <li>• Pflegeprozess</li> <li>• ICN-Ethikkodex; Pflegecharta</li> <li>• verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche, in denen die Lernenden im Orientierungseinsatz eingesetzt werden)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können</li> <li>• klinische Medizinethik, Ethikberatung und Entscheidungsfindung</li> <li>• Geschichte der Medizin- und Pflegeethik</li> <li>• Informed Consent, Ethikkommissionen, Deklaration von Helsinki, Gute klinische Praxis</li> <li>• Medizin- und Pflegerecht (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsempfehlung, Behandlungsvereinbarung, Krisenpass, advance care planning)</li> <li>• Kinder/Jugendhilfe und -schutz, Jugendamt</li> <li>• Schutzeinrichtungen z.B. Frauenhäuser</li> <li>• Notfalltelefon für Gewaltopfer</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gewaltopferambulanz</li> <li>• Gesetzliche Rahmenbedingungen für Gewaltopfer</li> <li>• Gesetzliche Betreuung, Betreuungsrecht</li> <li>• Erziehungsberechtigte</li> </ul>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in häufig vorkommenden Pflegesituationen (insbesondere die in den Orientierungseinsätzen hauptsächlich vertretenen Zielgruppen)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Betreuer, Bevollmächtigte und Gerichte</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen)</li> <li>• Ethikkommission</li> <li>• Seelsorge</li> </ul>
Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Werte, Normen kennen lernen und sich selbst reflektieren</li> <li>• beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren</li> <li>• Eigenes Menschenbild erkennen und auf das eigene Handeln hin reflektieren – insbesondere in spezifischen Pflegesituationen</li> <li>• Verarbeiten von herausfordernden ethischen Pflegesituationen/Dilemmata</li> <li>• erkennen und deuten von eigenen Wertvorstellungen und denen Anderer im Versorgungsalltag und dem daraus sich ergebenden Handlungssituationen</li> </ul>
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung/informierte Entscheidung, ethische Aspekte</li> <li>• Handeln aus Fürsorge, Selbstbestimmung, Paternalismus, Pflege-/Pflegerbeziehung (Pflegebedürftige Person)</li> <li>• Institutionelle / rechtliche Grenzen kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln einbeziehen</li> <li>• ethische Aspekte zur Gewaltprävention kennen und im Versorgungsalltag anwenden</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einführung in die Ethik: wissenschaftliche Disziplin, Modelle, Theorien, und Prinzipien</li> <li>• Berufsethos, zentrale Institutionen, rechtliche Rahmenbedingungen</li> <li>• Relevanz der Kontexte: Würde und Respekt, Autonomie/Selbstbestimmung, Paternalismus und informed Consent</li> <li>• Menschenbilder</li> <li>• Gute Klinische Praxis in speziellen Fallbezogenen ethischen Problemsituationen</li> <li>• spezifische Körperstaterhebung und Assessment bei Verdacht auf Gewalt</li> <li>• Gewaltformen</li> <li>• Maßnahmen zur Prävention von Gewalt</li> <li>• Schutz und Pflege von Gewaltopfern ...</li> <li>• Gesetzliche Grundlagen des Gewaltopferschutzes ...</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines Ethik-Cafés</li> <li>• Durchführung ethischer Fallbesprechungen (anhand von Musterfällen)</li> <li>• Besprechung ethischer Dilemmata im Team (wie Übergabe auf Station)</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionsaufgaben zum Erleben von ethisch relevanten Situationen, wie Nähe, Hilflosigkeit und Abhängigkeit, Scham, Grenzüberschreitung</li> <li>• Fallarbeit anhand ethisch relevanter Musterfälle in unterschiedlichen Feldern pflegerischen Handelns</li> <li>• Information und Beratung pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zur Selbstreflexion guten ethischen Handelns und Entscheidens im Kontext Pflege</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernsituation in Gruppen zur Reflexion eigener Normen und Werte im Umgang mit Krankheit, Selbstbestimmung, Lernsituationen, in denen subjektive (auch kulturell bedingte) Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit die Gestaltung des Pflegeprozesses maßgeblich bestimmen und zu einem ethischen Dilemma führen.</li> <li>• Lernsituation im Umgang mit speziellen versorgungsrelevante ethischen Konfliktfeldern anhand von Musterfällen</li> <li>• Hospitation klinisches Ethikkomitee</li> <li>• Gruppensetting 2/30</li> </ul>

<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><u>Bücher</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Andersen, S. (2005) Einführung in die Ethik. Berlin: De Gruyter.</li> <li>• Arbeitsgruppe Pflege und Ethik der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (2005). Für alle Fälle... Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik. Hannover: Brigitte Kunz.</li> <li>• Borasio, G. (2011) Über das Sterben. München: Beck.</li> <li>• Fölsch, D. (2008) Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien im Pflegealltag. Wien: Facultas.</li> <li>• Hiemetzberger, M. (2016) Ethik in der Pflege. 2. Aufl., Facultas. Wien</li> <li>• Hoeffe, Otfried (2008) Lexikion der Ethik, 7. Auflage, München: C.H. Beck.</li> <li>• Knoepffler, Nikolaus (2010) Angewandte Ethik. Ein systematischer Leitfaden, Köln, Weimar, Wien: Böhlau.</li> <li>• Körtner, U. (2012) Grundkurs Pflegeethik. Wien: Facultas UTB.</li> <li>• Lay, Reinhard (2012) Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche.</li> <li>• Monteverde, S. (Hrsg.) (2012) Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>• Pieper, Annemarie (2007: Einführung in die Ethik, Tübingen: A. Francke-Verlag.</li> <li>• Schnell, Martin W. (2017) Ethik im Zeichen vulnerabler Personen, Weilerswist: Velbrueck-Wissenschaft.</li> <li>• Schulz, Stefan et.al. (2012): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, 3 Auflage, Frankfurt am Main: Suhrkamp.</li> <li>• Spaemann, Robert (2007) Ethik Lehr- und Lesebuch, 3. Auflage, Stuttgart: Klett-Cotta.</li> <li>• Schweppenhäuser, G. (2006) Grundbegriffe der Ethik zur Einführung. Hamburg: Junius.</li> <li>• Vollmann, J.; Schildmann, J.; Simon, A. (Hg.): Klinische Ethik. Campus, Frankfurt</li> <li>• Wiesing, U. (Hrsg.) (2012) Ethik in der Medizin. Stuttgart: Reclam.</li> </ul> <p><u>Zeitschrift für medizinische Ethik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethik in der Medizin, AEM</li> <li>• Nursing Ethics. An international Journal for Health Care Professionals</li> <li>• The Online Journal of Issues in Nursing. A scholarly Journal of American Nurses Association</li> <li>• Nursing Philosophy, Journal, Open Access</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• W_01 Evidence-based Nursing I</li> <li>• W_02 Pflegeprozess I</li> <li>• W_03 Pflegeethik</li> <li>• H_01 Pflegeprozess II</li> <li>• W_05 Pflegeprozess III</li> </ul>
<b>Prüfung</b>	Präs

## Medizinische und psychologische Grundlagen II

### Modul W\_09

Modultitel	<b>Medizinische und psychologische Grundlagen II</b>			Semester: 3
	(1) Pharmakologie und medizinisches Fachrechnen (1 SWS)			Niveau: L2
	(2) Grundlagen der Psychologie (2 SWS)			
	(3) Krankheitslehre I (Einführung in die Krankheitslehre und die Besonderheiten der Krankheitslehre in der Psychiatrie) (1 SWS)			
Modulbereich	Wissen			
Verantwortung	Brönnner			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE02, CE04-CE08, CE10-CE11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, h, 2a, b, d, e, 3a, b, c, d, e, f, 4a, c, II 2a-d, III 1a, b, 2a, b, c, d, e, 3e, V 2b, c			
	Anlage 5: I 1., 2., 3., 4., 7. II 3. III 2.			
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul (im ersten Studienabschnitt) werden den Studierenden zunächst die Grundlagen relevanter Themen aus dem Bereich Pharmakologie und Medizinisches Fachrechnen vermittelt. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen erfordert die Kenntnis über Arzneimittel und Applikation dieser; eigenständiges Aufbereiten bzw. Herstellen von Arzneimittel-Mischungen/Lösungen erfordert Sicherheit im medizinisches Fachrechnen.</p> <p>Des Weiteren findet in diesem Modul als Grundlage und Vorbereitung für die weiteren Module „Medizinische und psychologische Grundlagen III und IV“ eine Einführung in die allgemeine Krankheitslehre und die Besonderheiten dieser in der Psychiatrie statt.</p> <p>Ergänzende Grundlagen der Psychologie sind erforderlich, um eine Sichtweise auf den pflegebedürftigen Menschen als bio-psycho-soziales Wesen zu ermöglichen. Die Studierenden lernen, die Pflege eines Menschen vor dem Hintergrund der individuellen Persönlichkeit, der Bezugspersonen, des sozialen Netzwerkes und der Umweltbedingungen in den verschiedenen Versorgungseinheiten zu gestalten.</p> <p><i>(Bedeutung für die Pflegeausbildung; Unterscheidung der Akzentuierungen in den ersten beiden Ausbildungsdritteln zum letzten Ausbildungsdrittel; Als Verstehens- und Interpretationshilfe für die weiteren Ausführungen)</i></p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kennen für die Pflege relevante persönlichkeits- und entwicklungspsychologische Begriffe (FK)</li> <li>haben sich exemplarisch mit psychischen Basisprozessen und psychosozialen Phänomenen befasst (FK, SeK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>haben die Reichweite der behandelten Wissensbestände diskutiert und können deren Reichweite erfassen (FK, MK, SeK, SoK)</li> </ul>			
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kennen Funktion, Aufgaben, Strategien, Methoden und Grenzen psychologischen Handelns und sind befähigt, Fragestellungen aus der Pflege vor dem Hintergrund humanwissenschaftlicher Theorien zu analysieren (FK, MK, SeK)</li> <li>sind befähigt, die spezifischen Perspektiven der Gesundheitspsychologie sowie deren relevante Beiträge zum Thema Gesundheit und Krankheit zu benennen (FK, MK)</li> </ul>			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>können das vermittelte psychologische Wissen auf die Handlungsfelder der Pflege übertragen sowie situations- und zielgruppengerecht anwenden (FK, MK, SeK, SoK)</li> </ul>			

	<p><i>(LV Grundlagen der Psychologie)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen die wichtigsten Arzneimittelgruppen mit ihren Wirkungen und Nebenwirkungen (FK)</li> <li>• können zwischen Regel- und Bedarfsmedikation unterscheiden (FK)</li> <li>• setzen sich mit der Problematik der Multimedikation (insbesondere bei älteren Menschen) auseinander (FK)</li> <li>• kennen die Besonderheiten der Medikation insbesondere im Kindes- und Seniorenalter (FK)</li> <li>• kennen die verschiedenen Applikationsarten von Arzneimitteln (FK)</li> <li>• üben die verschiedenen Applikationen mindestens einmal in der simulativen Lernumgebung (FK, MK, SeK)</li> <li>• reflektieren die Erfahrungen in der simulativen Lernumgebung in der Lerngruppe (MK, SeK, SoK)</li> <li>• beherrschen die pflegerelevanten Rechenarten und rechnerischen Aufgabenstellungen (z.B. Herstellen einer Infusionslösung) sicher (FK, MK)</li> </ul> <p><i>(LV Pharmakologie und Medizinisches Fachrechnen)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen wichtige Begriffe der allgemeinen Krankheitslehre und können diese sicher anwenden (FK, MK)</li> <li>• kennen die Besonderheiten der psychiatrischen Krankheitslehre (FK)</li> <li>• kennen pflegerelevante psychopathologische Symptome und Syndrome (FK)</li> <li>• kennen das ICD Klassifikationssystem und finden sich in der Klassifikationslogik sicher zurecht (FK, MK)</li> <li>• verstehen medizinische Diagnosen (FK)</li> </ul> <p><i>(LV Krankheitslehre I)</i></p>	
<b>Inhalte</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis der Arzneimittelwirkungen und -nebenwirkungen im menschlichen Körper</li> <li>• Dosierung, Herstellung und Verabreichung von Arzneimitteln</li> <li>• Verstehen bio-psycho-sozialer Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit</li> <li>• Verstehen und Dokumentieren medizinischer (inkl. psychiatrischer) Befunde und Diagnosen</li> </ul>
<b>Situationsmerkmale</b>	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>Pharmakologie</u> – Grundlagen der Medikamentenlehre (Umgang mit Arzneimitteln, Arznei- und Betäubungsmittelrecht, Therapie- und Arzneiformen/Applikationsformen, Pharmakokinetik und -dynamik, unerwünschte Arzneimittelwirkungen)</li> <li>• <u>Medizinisches Fachrechnen</u> (Grundoperationen, Rechnen mit physikalischen Größen, Dreisatz, Runden, Mischungen und Verdünnungen, Prozentrechnung, Dosisberechnung/-kontrolle, Stoffmengenkonzentration, BMI, Halbwertszeit-Berechnungen, Laufzeitberechnung von Infusionen)</li> <li>• <u>Grundlagen der Psychologie</u> (Entwicklungspsychologie, Persönlichkeit, Bewusstsein, Lernen, Intelligenz, Motivation, Emotionen, Aggression, Stress, Schmerz)</li> <li>• <u>Krankheitslehre I</u>: Allgemeine Krankheitslehre d.h. Ätiologie, Beschreibung, Systematisierung und Klassifikation von Krankheiten, Begriffe (z.B. Symptom – Syndrom - Diagnose, ICD-Klassifikationssystem; Medizinische Diagnostik; Besonderheiten der Krankheitslehre/Diagnostik in der Psychiatrie (Psychopathologie)</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig bzw. keiner Pflegeerfahrung</li> <li>• Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäres Team</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• den Umgang mit Arzneimitteln erleben und deuten</li> <li>• sich selbst als sicher im medizinischen Fachrechnen erleben</li> <li>• bio-psycho-soziale Zusammenhänge erleben und verarbeiten</li> <li>• erste psychiatrische und psychopathologische Wissens-erkenntnisse verarbeiten</li> </ul>

	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pharmakologie theoretisch erlernen</li> <li>• Applikation von Arzneimittel in der simulativen Lernumgebung üben</li> <li>• Dosieren, Herstellen und Verabreichen von Arzneimitteln</li> <li>• Grundlagen der Krankheitslehre kennen</li> <li>• Psychopathologische Symptome zuordnen können</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• (1) Pharmakologie und medizinisches Rechnen: Allgemeine Grundlagen der Medikamententherapie und spezielle Pharmakologie</li> <li>• (2) Grundlagen der Psychologie: Entwicklungspsychologie, Persönlichkeit, Bewusstsein, Lernen, Intelligenz, Motivation, Emotionen, Aggression, Stress, Schmerz</li> <li>• (3) Krankheitslehre I: Allgemeine Krankheitslehre und Besonderheiten der psychiatrischen Krankheitslehre (insbes. Psychopathologie)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel-Applikation (z.B. i.m., s.c., i.V. –Injektionen) im SimLab am Pflegesimulator (z.B. Nursing Ann) üben</li> <li>• Dosieren und Herstellen von Arzneimitteln im SimLab üben</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lernen in der simulativen Lernumgebung (s.o.)</li> <li>• Übungen zu medizinischen Rechenaufgaben in Kleingruppen</li> <li>• Gruppenarbeit</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	Die Wissensgrundlagen können in der Großgruppe vermittelt werden. 2/30 Die Übungen zum Medizinischen Fachrechnen und die Übungen in der simulativen Lernumgebung erfordern kleinere Gruppen (à 3-4 Studierende).	
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gierse, Marion (2017) Fachrechnen für Pflegeberufe; Hannover: Schlütersche (Verlag)</li> <li>• Elsevier GmbH (Hrsg.) (2015) Weisse Reihe Arzneimittellehre; Urban &amp; Schwarzenberg</li> <li>• Leucht, Stefan und Förstl, Hans (Hrsg.) (2018) Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Schoppmeyer, Marianne (Hrsg.) (2018) Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege – und Gesundheitsfachberufe (4. Aufl.); Elsevier GmbH</li> <li>• Gerrig, R.J., Zimbardo, P.G. (2018) Psychologie. München: Pearson</li> <li>• Myers, D.G. (2008) Psychologie. Heidelberg: Springer</li> <li>• Leucht, Stefan und Förstl, Hans (Hrsg.) (2018) Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Gouzoulis-Mayfrank, E. und Haupt, W.F. (2016) Neurologie und Psychiatrie für Pflegeberufe (11. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Thiel, H., Jensen, M., Traxler, S. (Hrsg.) (2016) Klinikleitfaden Psychiatrische Pflege (4. Aufl.); Urban &amp; Fischer in Elsevier</li> </ul>	
<b>Vorkenntnisse</b>	Medizinische Grundlagen I	
<b>Prüfung</b>	Präs	

Fachpraxis II  
 Modul Fachpraxis II

Modultitel Modulbereich	<b>Fachpraxis II</b> Handeln			Semester: 3 Niveau: 3
Verantwortung	Cicek			SWS: 2 ECTS: 1
Aufwand: 75 h	Kontaktstudium: 30	Selbststudium: 20	Prüfungsvorbereitung: 25	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01, CE 02, CE 03, CE 04			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, 2a, c, d, e, 3a-f, 5a, b, c, 6d, e, II 1d, 2c, III 2f, 3a, b, e, V 1c, 2d Anlage 5: I 1., III 1.			
<b>Relevanz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensch als psychosoziales, kulturelles und sexuelles Wesen, Leibphänomenologie und Körperarbeit</li> <li>• Körperverständnis der Pflege mit Übung, Grundkurs Kinästhetik</li> <li>• Rechtliche Grundlagen</li> <li>• Grundlagen der Pflegewissenschaft und Theorie</li> </ul>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> FK = Fachkompetenz MK = Methodenkompetenz SoK = Sozialkompetenz SeK = Selbstkompetenz	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• wenden zum ersten Mal in realen, beruflichen Handlungssituationen und Kontexten das gelernte Grundlagenwissen an (FK, MK)</li> <li>• nehmen sich selbst als Berufsanfänger/in und Pflegeforscher/in wahr, erleben und reflektieren ihre Rollen. (FK,MK, SoK)</li> <li>• nehmen die unterschiedlichen Rollenerwartungen im institutionellen, setting-spezifischen Kontext wahr, erfüllen Rollenerwartungen (role taking), reflektieren diese kritisch und entwickeln erste Ansätze zur Rollengestaltung (role making, Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses). (FK,MK, SoK)</li> <li>• setzen sich mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen aktiv auseinander und bauen Handlungssicherheit im Berufsfeld auf. (FK,MK, SoK)</li> <li>• schätzen im gesetzlichen Rahmen (Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als Berufsanfänger/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbständig eine Intervention planen und durchführen. (FK,MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden das erworbene Grundlagenwissen für klar umrissene Teil-Aufgaben in der beruflichen Praxis regelgeleitet an und passen selbständig oder unter Anleitung ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK,MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln aus den Fallsituationen erste Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich (EbN) oder berufsethisch relevant sind und formulieren diese für die weitere Bearbeitung in der praxisbegleitenden Lehre. (FK,MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen Fallsituation und können diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat handhaben. (FK,MK, SoK, SeK)</li> </ul>			

- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in konkreten, beruflichen Situationen für Teilaufgaben um und reflektieren diese kritisch. (FK,MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, beruflichen Situationen für Teilaufgaben um und reflektieren diese kritisch. (FK,MK, SoK, SeK)
- nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissensbasiert wahr, respektieren diese und handeln im beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK,MK, SoK, SeK)
- wenden ihr Grundlagenwissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in der jeweiligen, individuellen, Fallsituation für einfache Bedarfssituationen an. (FK, MK, SoK)
- unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs. Sie führen dabei die „Krankenbeobachtung“ durch und entscheiden, welche Beobachtungen dokumentiert bzw. an die verantwortliche Pflegefachperson weitergegeben werden müssen. (FK,MK, SoK, SeK)
- erkennen und beschreiben pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping), die in Fallsituationen auftreten und entwickeln erste Hypothesen über die pflegerische Beurteilung einfacher Fallsituationen. (FK,MK, SoK, SeK)
- wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Grundsätze der Kommunikation und Interaktion in den beruflichen Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK,MK, SoK, SeK)
- reflektieren Interaktions- und Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. (FK,MK, SoK, SeK)
- entwickeln Strategien, um mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion umgehen zu können (Emotionsarbeit, ausgewogenes Nähe-Distanz Verhältnis). (FK,MK, SoK, SeK)
- schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und leisten einen Beitrag zu einer förderlichen Teamentwicklung. (FK,MK, SoK, SeK)
- sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie kennen erste, wichtige Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit und können selbstbestimmt gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit einleiten oder selbst durchführen. (FK,MK, SoK, SeK)
- können die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale von ersten, grundlegenden Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen einschl. Robotik einschätzen und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert in der beruflichen Praxis anwenden. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an. (FK,MK, SoK, SeK)
- schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK,MK, SoK, SeK)



<b>Inhalte</b> <b>Situations-</b> <b>merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge</li> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.</li> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen</li> <li>• Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/ Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen</li> <li>• institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/ physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende /Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Team</li> <li>• Akteure der Pflege</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende</li> <li>• sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeits- erwartungen</li> <li>• sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/sich stark erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln</li> <li>• Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern</li> <li>• Maßnahmen zum Arbeitsschutz</li> <li>• Bewusste Arbeitszeit-und Freizeitgestaltung/Selbstsorge</li> <li>• individuelles Gesundheitscoaching</li> <li>• Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.</li> </ul>

<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• berufliches Selbstverständnis entwickeln, das Gesundheitsförderung und Prävention umfasst (hierbei auch historische Betrachtung der Veränderung des Berufsprofils)</li><li>• Modelle zu Gesundheit/Salutogenese, Krankheit, Lebensqualität, Gesundheits-kompetenz, Empowerment</li><li>• Aspekte der Motivations- und Gesundheitspsychologie</li><li>• Modelle und Konzepte zu Gesundheitsförderung und Prävention (primäre, sekundäre, tertiäre, Verhaltens- und Verhältnisprävention)</li><li>• Systematik/Unterscheidung von Information, Schulung und Beratung, Reflexion von Grenzen/Schulungs- und Beratungskonzepte</li><li>• betriebliche Gesundheitsförderung</li><li>• Pflegephänomene und Konzepte ihre theoretische Definition, Evidenzbasierung und Erscheinung in der klinischen Praxis in unterschiedlichen Settings</li><li>• Pflegetheoretische, medizinische, philosophische und psychologische Grundlagen der Pflegephänomene und Leibphänomenologie</li><li>• Körperbild und Körperbildstörungen im Zusammenhang mit Gesundheits- und Krankheitsprozessen und gesundheitsrelevanten Lebensprozessen (z.B. erwachsen werden und geschlechterspezifische Entwicklung, Essstörungen, Amputation, Ödeme, Hauterkrankungen)</li><li>• fortgeschrittene biomedizinische Kenntnisse über Aufbau und Funktionsweise des menschlichen Körpers (Anatomie/Physiologie)</li><li>• psychosoziale Dimensionen von Körperlichkeit (z.B. soziale Konstruktion von Körperbildern und Körperwahrnehmung) und Körperarbeit (z.B. Scham)</li><li>• Körperlichkeit, Sinnlichkeit und Sexualität in verschiedenen Lebensaltern vor dem Hintergrund der individuellen Lebenswelt und ihre Bedeutung für die Pflege</li><li>• Altersspezifische Konzepte der Bewegungspädagogik/Körperarbeit (z.B. Feldenkrais, Kinästhetik, Autogenes Training, Gestalttherapie, Atemtherapie, Ausdruckstanz, funktionale Entspannung, Eutonie, Infant Handling)</li><li>• Das Leibkonzept in der Beziehungs- und Körperarbeit mit pflegebedürftigen Personen unterschiedlicher Altersstufen und in diversen Umgebungen/Settings</li><li>• körperbewusstes und beidseitig gesundheitsförderliches Arbeiten mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen (z.B. Kinästhetik, Infant Handling, Therapeutic Touch)</li><li>• sicheres und gesundheitsförderliches Arbeiten</li></ul>
--------------------------------	--

<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation durch Anleiter*innen der Praxis</li> <li>• Simulation durch Studierende</li> <li>• Rollenspiele zur ersten Kontaktaufnahme zu fremden Menschen/zum Betreten eines Zimmers von zu pflegenden Menschen verschiedener Altersstufen</li> <li>• Einübung in die Körperwahrnehmung, das Körperbewusstsein, die Leiberfahrung durch Wahrnehmungsübungen im geschützten Raum und mit dem Angebot verschiedener Möglichkeiten, die sich die Studierenden individuell aussuchen können</li> <li>• Körperscanning und Achtsamkeitsübungen</li> <li>• Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und –mustern, Bewegungsprofil erstellen</li> <li>• Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Wirksamkeit von Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren</li> <li>• Simulation und Übung postoperativer Mobilisation nach spezifischen Eingriffen z. B. Hüft-TEP-OP</li> <li>• Planung und Durchführung von typischen Pflegesituationen bei der Unterstützung der Selbstversorgung von pflegebedürftigen Menschen bei Selbstversorgungsdefizit (z. B. Körper- und Mundpflege, Anreichen von Speisen und Getränken, Versorgung mit Inkontinenzmaterialien...), Reflexion aus unterschiedlichen Perspektiven und Rollen</li> <li>• Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien</li> <li>• Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität</li> <li>• Simulation von potentiell belastenden, beruflichen Situationen mit Übung von entlastenden Maßnahmen (z.B. kinästhetischer Transfer einer adipösen Person, einer pflegebedürftigen Person mit Hemiplegie, Einsatz von Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen z.B. Lifter)</li> <li>• Übernahme der Rolle der pflegebedürftigen Person zur eigenen, leiblichen Erfahrung von pflegerischen Interventionen (z.B. freiheitsentziehende Maßnahmen und Fixierung, sich das Gesicht waschen lassen, Eingabe von Essen und Trinken)</li> <li>• Alterssimulation</li> <li>• Simulation von krankheitsbedingten Veränderungen und Entstellungen des äußeren Erscheinungsbildes z.B. exulzierende Tumore, Ödeme, Amputation und Umgang damit in der pflegerischen Assistenz und im zwischenmenschlichen Kontakt mit der pflegebedürftigen Person</li> <li>• Anleitung und Übung von entlastenden Techniken im Berufsalltag</li> <li>• potentiell gefährdende, berufliche Situationen simulieren und bearbeiten</li> <li>• Kinästhetische Analyse von Bewegungssituationen mit pflegebedürftigen Menschen/Simulatoren unterschiedlichen Lebensalters</li> <li>•</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Handlungsdurchführung</li> <li>• Informationsgespräch</li> <li>• Reflexiver Dialog</li> <li>• Lernaufgaben</li> <li>• systematische Erkundung der Perspektiven der Akteure im jeweiligen Handlungsfeld (z. B. im Hinblick auf Aufgabenfelder, Motivationen, Selbstverständnis, ökologische Grundsätze/Umweltmanagement, Brandschutz, Dienstplanung)</li> <li>• Eindrücke von der ersten Begegnung mit zu pflegenden Menschen sammeln und eigene Gedanken und Gefühle reflektieren</li> <li>• Begleitung eines zu pflegenden Menschen und Erkundung ihrer/seiner Bedürfnisse im Pflegeprozess</li> <li>• Aufgabe zur selbständigen Erschließung von Pflegephänomenen und Konzepten über wissenschaftliche Recherche</li> <li>• Berufliche Situationen, die für die Leiberfahrung und Körperarbeit von Bedeutung sind, analysieren und Vorschläge für eine auf beiden Seiten (auf Seiten der Pflegebedürftigen Person und der Pflegefachperson) förderliche Erfahrung (im Hinblick auf die Gesundheit, die eigenen Identität und körperliche, leibliche Integrität) entwickeln</li> <li>• Leibportrait in Kombination mit unterschiedlichen Übungen, Erfahrungen und Materialien</li> <li>• Analyse von Reflexionsgesprächen mit pflegebedürftigen Menschen in der beruflichen Praxis bzgl. deren Leiberfahrung und Körperwahrnehmung</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über gesundheitsförderliche Strategien zur Bewältigung von belastenden, beruflichen Situationen und deren Auswertung hinsichtlich Handlungsempfehlungen für die berufliche Praxis (Anwendungsbezug)</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über die Wirkung von Krankheit und Therapie auf das Körperbild, das Körpererleben und das Selbstkonzept mit ggf. Ableitung von Konsequenzen für das berufliche Handeln</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wissenschaftlich nachgewiesene, wirksame pflegerische Interventionen zur Förderung eines positiven Körperbildes und Körpererlebens von pflegebedürftigen Personen</li> <li>• wissenschaftliche Recherche nach Studien über das Körpererleben und das Körperbild von Personen, die überwiegend bettlägerig sind, und ggf. Ableitung von Handlungsstrategien für die berufliche Praxis</li> <li>• Entwicklung von wissenschaftlichen Fragestellungen im Zusammenhang mit Pflegephänomenen und Leibphänomenologie</li> </ul>
<p><b>Didaktischer Kommentar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EDV-gestütztes Lernbegleitbuch</li> <li>• Lerntagebuch und E-Portfolio</li> <li>• EDV-gestütztes System zum Abrufen von wissenschaftlich fundierten Informationen zu konkreten, beruflichen Handlungen auf dem mobilen Endgerät oder auf dem stationären Computer</li> <li>• Anleitung durch die Praxisbegleitung</li> <li>• Praxisanleitung in der Praxiseinrichtung</li> <li>• Kollegiale Fallberatung, Peer-Mentoring durch fortgeschrittene Studierende im Praxisfeld, gemeinsame Fallbesprechungen und Reflexion mit Praxisbegleitung und Praxisanleitung</li> <li>• Fallberatung im intradisziplinären Team</li> <li>• Hospitation Fallkonferenz, interdisziplinär</li> <li>• Hospitation Therapie, Funktionsdienst, Seelsorge, Patientenaufnahme, Betreuungsdienst (ambulante, häusliche Pflege), Tages-/nachpflege, Sozialdienst, Küche, Reinigungsdienst, externe Dienstleister (über alle Praxiseinsätze verteilt)</li> <li>• Feedback und Reflexion des eigenen, beruflichen Handelns auf Basis interaktiver und kreativer Methoden in der praxisbegleitenden Präsenzlehre an der HS</li> <li>• Simulation einfacher Szenarien und Aufgabenstellungen (z.B. Messen des Blutdrucks)</li> <li>• Übung (Skills Training)</li> <li>• Übungen mit Selbsterfahrung</li> <li>• angeleitete und/oder gemeinsame Handlungsdurchführung am Simulator und am pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Lernaufgaben</li> <li>• Rollenvorbild der Lehrenden, fortgeschrittenen Studierenden (Peers) und der im Berufsfeld tätigen Pflegefachpersonen</li> <li>• Szenische Darstellung und Videoanalyse im Nursing Lab</li> <li>• Simulation mit Virtual Reality im Nursing Lab</li> </ul>
<p><b>Ausgewählte Literatur</b></p>	
<p><b>Vorkenntnisse</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence-based Nursing I</li> <li>• Pflegeprozess I</li> <li>• Pflegeprozess II</li> <li>• Pflegetheorie</li> <li>• Medizinische Grundlagen I</li> <li>• Pflegeprozess III</li> <li>• Pflegeprozess IV</li> <li>• Forschungsmethodik</li> <li>• Epidemiologie und Statistik</li> <li>• Ethik I</li> <li>• Medizinische Grundlagen II</li> </ul>
<p><b>Prüfung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• mdlP, praktische Prüfung (OSCE)</li> <li>• schriftliche Reflexion von beruflichen Fallsituationen anhand konkreter Aufgaben- und Fragestellungen</li> <li>• EDV-gestützte Teilnahmebescheinigung, Bescheinigung von Praxiseinsätzen und Nachweis von Fehlzeiten unter Mitverantwortung der Studierenden</li> <li>• Schriftliches Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) und der eigenen Kompetenz</li> <li>• Mündliche Fallvorstellung mit Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) einschließlich Diskussion im Plenum</li> <li>• erste, einfache Szenarien mit Anleitung zur pflegerischen Intervention im Skills Lab, Handling von bewegungseingeschränkten, pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Altersstufen</li> <li>• erweiterte und spezifische Körperstaterhebung</li> <li>• OSCE Prüfung</li> </ul>

## Medizinische und psychologische Grundlagen III

### Modul W\_10

Modultitel	<b>Medizinische Grundlagen III</b>			Semester: 4
	Krankheitslehre II (Spezielle Krankheitslehre) (4 SWS)			Niveau: L3
Modulbereich	Wissen			
Verantwortung	Brönnner			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE02, CE04-CE08, CE10-CE11.			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I1d, I2a,e,f, I3a,b,c,e, I4a, I5a, I6a,b, II1b,d,e, II2a,c, 3c, III 2a,b,c,d,e IV1b, V1a,c, V2a			
	Anlage 5: I 1., 2., 3., 4., 7. II 3. III 2.			
<b>Relevanz</b>	<p>Auf Grundlage des in den beiden vorangehenden Modulen „Medizinische und psychologische Grundlagen I und II“ erlernten Wissens, sollen den Studierenden in diesem dritten Modul im 4. Semester die wichtigsten Krankheiten der verschiedenen Organ- und Steuerungssysteme des menschlichen Körpers vermittelt werden. Die Studierenden sollen in der Lage sein, die wichtigsten Krankheiten zu erkennen, Symptome zuzuordnen zu können und über die gängigsten Therapieverfahren informiert sein.</p> <p>Dieses Wissen wiederum dient als Voraussetzung für die Fallarbeit im vierten Modul „Medizinische und psychologische Grundlagen IV“.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>erkennen die Bedeutung der Ätiologie wichtiger Erkrankungen im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung (FK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>verfügen über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen (FK)</li> <li>kennen die wichtigsten Krankheitsbilder aus den verschiedenen Organ- und Steuerungssystemen des menschlichen Körpers (FK)</li> </ul>			
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kennen die wichtigsten Krankheitsbilder (inkl. Behinderungen) des Kindes-, Erwachsenen- und des Seniorenalters aus den jeweiligen Organ- und Steuerungssystemen des menschlichen Körpers (FK)</li> </ul>			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>unterstützen Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung, um sie zu einer möglichst selbständigen Lebensführung und sozialen Teilhabe zu befähigen (FK, MK, SoK)</li> <li>pflügen, begleiten, unterstützen und beraten Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen bei entsprechenden alterstypischen Erkrankungen z.B. Frühgeburt, Demenz, schwere chronische Krankheitsverläufe sowie bei akuten und chronischen Schmerzen und am Lebensende (FK, MK, SoK)</li> <li>informieren und erklären pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen/Bezugspersonen die Grundlagen und Therapiemöglichkeiten der wichtigsten Erkrankungen des menschlichen Körpers. Die Gesprächsführung ist dabei gekennzeichnet von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>beraten zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie (unter Wahrung der Selbstbestimmungsrechte und unter Berücksichtigung der spezifischen Gewohnheiten und Bedürfnisse), ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• können wichtige Symptome der entsprechenden Erkrankung bzw. dem entsprechenden Organ-/Steuerungssystem des menschlichen Körpers zuordnen (FK)</li> <li>• führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch (FK, MK)</li> <li>• beachten umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit (FK, MK)</li> <li>• unterstützen und begleiten zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend, auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie (FK, MK)</li> <li>• schätzen chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend ein und versorgen sie verordnungsgerecht (FK, MK)</li> <li>• erkennen instabile gesundheitliche und vulnerable Lebenssituationen bei Menschen aller Altersstufen und schätzen Pflegeanlässe entsprechend ein (FK, MK)</li> <li>• erheben, erklären und interpretieren pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen in gesundheitlichen Problemlagen (FK, MK)</li> <li>• erkennen lebensbedrohliche Situationen, treffen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärzte ein (FK, MK)</li> <li>• überprüfen und festigen erlerntes Wissen in Lerngruppen (FK, SeK, SoK)</li> <li>• reflektieren ihre Übungen im SimLab in der LV bzw. Lerngruppe (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• erschließen sich selbständig neue Informationen zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen aus den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin (Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Diagnostik und Therapiemöglichkeiten diverser Erkrankungen) (FK, MK, SeK)</li> <li>• setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein (FK, MK)</li> <li>• vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern (FK, MK)</li> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien (FK, MK, SeK)</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>  <b>Situationsmerkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis der Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik und Therapie von Krankheiten</li> <li>• Verständnis der altersspezifischen Krankheiten im Lebenslauf</li> <li>• Pflegeanamnese und -assessment</li> <li>• Beratung/Gespräche mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spezielle Krankheitslehre nach Organ- und Steuerungssystemen des menschlichen Körpers: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Erkrankungen der Atemwege, Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes, Erkrankungen der Fortpflanzungs- und Ausscheidungsorgane, Stoffwechsel-erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Hauterkrankungen, Erkrankungen der Sinnesorgane (inkl. Taubheit, Blindheit), des Nervensystems und psychische Störungen.</li> <li>• Die Ätiologie, die Pathogenese, die Symptomatik, die Diagnostik und die Therapiemöglichkeiten (chirurgisch, pharmakotherapeutisch, psychotherapeutisch) werden für jedes Organsystem vermittelt, ebenso relevante alters-spezifische Erkrankungen der einzelnen Organ-/Steuerungssysteme (Pädiatrie, Geriatrie)</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig Pflegeerfahrung</li> <li>• Lerngruppe</li> <li>• Zu pflegende Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäres Team</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auf Grundlage ihres erworbenen Wissens Krankheits-symptome deuten und den entsprechenden Organen/ Organsystemen zuordnen</li> <li>• das Wissen um die verschiedenen Krankheiten und Störungen und die damit in Verbindung stehende Limitierung des menschlichen Lebens erleben und verarbeiten</li> </ul>

	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pathologie und Pathophysiologie theoretisch und praktisch im SimLab und mit Hilfe diverser Medien/Modelle erlernen</li> <li>• Im SimLab erste Pflegemaßnahmen bei ausgewählten Krankheiten üben</li> <li>• Krankenbeobachtung</li> <li>• Körperstaturerhebung</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie und Physiologie</li> <li>• Pathologie und Pathophysiologie</li> <li>• Ätiologie im Hinblick auf Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Chronische Krankheiten und Behinderung</li> <li>• Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten altersspezifisch und settingspezifisch</li> <li>• Grundlagen altersspezifischer Erkrankungen in den wichtigsten medizinischen Fachbereichen (z.B. angeborene Herzfehler, Autismus, ADHS, pAVK, Demenz)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Erkennen von und das pflegerische Handeln bei den unterschiedlichen Erkrankungen der Organ- und Steuerungssysteme des Menschen verschiedener Altersstufen wird in der simulativen Lernumgebung (SimLab) am Pflegesimulator (z.B. Nursing Anne) geübt</li> <li>• Körperstaturerhebung (inkl. Auskultation und Perkussion) am Pflegesimulator</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständiges Erarbeiten kleiner Wissenseinheiten in der Kleingruppe</li> <li>• Gruppenarbeit</li> <li>• Selbsterfahrungsübungen bzgl. ausgewählter Beeinträchtigungen (Taubheit, Blindheit, Parese)</li> <li>• Lernen in der simulativen Lernumgebung (s.o.)</li> <li>• Lernspiele/Quiz</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Die Wissensgrundlagen können in der Großgruppe vermittelt werden. 2/30</p> <p>Die Übungen in der simulativen Lernumgebung (SimLab) erfordern kleinere Gruppen (à 3-4 Studierende pro Pflegesimulator)</p>	
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoppmeyer, Marianne (Hrsg.) (2018) Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege – und Gesundheitsfachberufe (4. Aufl.); München: Elsevier</li> <li>• Keller, C. und Menche, N. (2017) PFLEGEN Gesundheits- und Krankheitslehre; München: Elsevier</li> <li>• I care (Hrsg.) Krankheitslehre (2015); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Leucht, Stefan und Förstl, Hans (Hrsg.) (2018) Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Gouzoulis-Mayfrank, E. und Haupt, W.F. (2016) Neurologie und Psychiatrie für Pflegeberufe (11. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Thiel, H., Jensen, M., Traxler, S. (Hrsg.) (2016) Klinikleitfaden Psychiatrische Pflege (4. Aufl.); Urban &amp; Fischer in Elsevier</li> </ul>	
<b>Vorkenntnisse</b>	<p>Medizinische Grundlagen I + II</p> <p>Pflegeprozess I</p>	
<b>Prüfung</b>	mdIP	

## Pflegeprozess V

### Modul: BNS\_ O\_01

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess V: Person- und fallorientiertes Versorgungs- und Qualitätsmanagement</b>			Semester: 4  Niveau: L4
	Person- und fallorientiertes Versorgungsmanagement (2SWS)  Person- und fallorientiertes Qualitätsmanagement (2 SWS)			
Verantwortung	Herold-Majumdar (Zweitprüfer*in Cicek)			SWS:4  ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 05, CE 06			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I 1a-f, h, 2e, 3f, 4b, 5d, 6d, II 1b, III 1a, b, 2f, III 3a-f, IV 2c, d, e, V 1d, V 2f, g  Anlage 5: I 1-3, 7, III 1, 3, 4, IV 1, 2, 3, V 3., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Versorgungsprozesse und Arrangements Person-orientiert zu gestalten, stellt in einem sektoral gegliederten Gesundheitssystem eine große Herausforderung dar. Die professionelle Pflege muss für die Qualitätssicherung und –Entwicklung sowie für die Outcome-orientierte Steuerung von Versorgungsprozessen für ihren originären Aufgabenbereich selbst die Verantwortung übernehmen. Ökonomische und ökologische Prinzipien sind bei der Versorgungsplanung und -steuerung zu beachten. Nachhaltiges Wirtschaften auf der individuellen und Meso-Ebene ist Bestandteil eines umfassenden QM-Ansatzes. Im interdisziplinären Team kann sich die Pflege mit ihrer Expertise zu Fragen des Qualitätsmanagements und der Versorgungssteuerung konstruktiv einbringen und dabei für die pflegebedürftige Person/Familie/Gruppe eine Anwaltsfunktion übernehmen. Fragen, welche Unterstützungs- und Steuerungssysteme für die Person-zentrierte Gestaltung des Pflegeprozesses hilfreich und effektiv sind, sind hierbei wissenschaftlich, theoretisch und zu bearbeiten genauso wie Fragen zu erwünschten Outcomes und Zielparametern. Unerwünschte Ereignisse und Fehler sind von den Pflegefachpersonen zu identifizieren und Maßnahmen des Risikomanagements, der Fehlerverbeugung und Fehlerbehebung sind von der Berufsgruppe selbst einzuleiten und umzusetzen. Das Konstrukt der Pflegequalität ist wissenschaftlich fundiert und theoretisch zunächst sorgfältig zu klären, bevor Outcome-Parameter festgelegt, Methoden der Evaluation, des Case- und Care-Managements und des Qualitätsmanagements auf die Pflege übertragen werden.</p> <p>Die menschliche Zuwendung (Caring) ist von Natur aus ein spontaner, freiwilliger, nicht planbarer Akt, der nicht vorgeschrieben werden kann und für den es Freiräume braucht. Die menschliche Zuwendung in der Pflege als wesentliches Element der Vertrauensbildung und der Heilkraft der Pflege (Watson 1996) spielt beim Outcome orientierten Versorgungsmanagement eine wichtige Rolle und darf von der Frage nach Effektivität und Effizienz nicht verdrängt werden. Qualität stellt stets das Ergebnis eines Abwägungsprozesses dar, zwischen den Anforderungen externer Evidence bzw. Handlungsleitlinien und den jeweils ganz individuellen Anforderungen der einzigartigen, pflegebedürftigen Person und ihrer aktuellen Situation. Dabei müssen Interventionen an die Bedeutungszuschreibungen der Person zu ihrer gesundheitsrelevanten Situation bzw. zu gesundheitsrelevanten Lebensprozessen anschließen. Nur die pflegebedürftige Person selbst kann entscheiden, welche Risiken und Nebenwirkungen sie bereit ist, in Kauf zu nehmen, um mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit eine erwünschte Wirkung zu erzielen. Diese individuellen, klinischen Entscheidungsprozesse mit der pflegebedürftigen Person und ihren Bezugspersonen (shared decision making) spielen bei der Versorgungssteuerung und Planung eine wichtige Rolle.</p> <p>Die Logik des Aufbaus und der Finanzierung des Gesundheitssystems kann im Widerspruch zur Handlungslogik der pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe und der Profession stehen. Solche Widersprüche sind aufzudecken und im Rahmen des Versorgungs- und Qualitätsmanagements zu bearbeiten, indem konstruktive Lösungen mit der pflegebedürftigen Person und ihrem unmittelbaren,</p>			



	<p>sozialen Umfeld entwickelt werden. Wenn Widersprüche nicht zu lösen sind, trägt die professionelle Pflege Verantwortung, dass sie auf das Finanzierungs- und Gesundheitssystem zurückwirkt und Entwicklungen in Richtung fall- und Person-zentrierte Versorgungssteuerung anstößt und befördert.</p>
	•
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden
<p><b>FK</b> = Fachkompetenz</p> <p><b>MK</b> = Methodenkompetenz</p> <p><b>SoK</b> = Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK</b> = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische, ökologische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• wirken an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von wissenschaftsbasierten oder – orientierten innovativen Ansätzen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung mit. (FK, MK, SoK)</li> <li>• analysieren und reflektieren die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit und wirken an der nachhaltigen Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mit. (FK, MK, SoK)</li> <li>• bewerten Forschungsergebnisse und nutzen forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen und nachhaltigen Strukturen und Versorgungsprozessen. (FK, MK, SoK)</li> <li>• übernehmen die Planung, Organisation, Gestaltung, Steuerung und Durchführung von Pflegeprozessen bei komplexen und hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen in Pflegesituationen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen sowie in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen auf der Grundlage wissenschaftlicher Theorien, Modellen und Forschungsergebnisse. (FK, MK, SoK)</li> <li>• beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität. (FK, MK, SoK)</li> <li>• gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• analysieren und reflektieren die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit und wirken an der Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mit. (FK, MK, SoK)</li> <li>• beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen ein. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• fördern und gestalten die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• identifizieren Widersprüche zwischen der Handlungslogik des Gesundheitssystems und ihrer Vertreter*innen, der Handlungslogik der pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe und der eigenen, beruflichen Handlungslogik, die dem Berufsethos verpflichtet ist und bearbeiten diese konstruktiv. (SoK, SeK)</li> <li>• kennen ausgewählte Methoden des Case- und Care Managements und wenden diese Person-zentriert und situationsadäquat in der jeweils individuellen Handlungssituation an. (MK, SoK)</li> <li>• kennen ausgewählte und innovative Unterstützungssysteme und Tools für das QM und die Versorgungssteuerung, wenden diese person-zentriert an und tragen zu deren Weiterentwicklung bei. (FK, MK, SoK)</li> <li>• schlagen neue, bestenfalls wissenschaftlich belegte, effektive Tools (z.B. Pflegevisite, Fallkonferenz, Qualitätszirkel) zur Unterstützung der Versorgungssteuerung und des QM vor und wirken bei deren Implementierung in der Organisation mit. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen ausgewählte Methoden des Qualitätsmanagements und wenden diese Person-zentriert und situationsadäquat in der jeweils individuellen Handlungssituation an. (MK, SoK)</li> <li>• kennen ausgewählte Methoden des Case- und Care Managements und wenden diese Person-zentriert und situationsadäquat in der jeweils individuellen Handlungssituation an. (MK, SoK)</li> <li>• kennen ausgewählte und innovative Unterstützungssysteme und Tools für das QM und die Versorgungssteuerung, wenden diese person-zentriert an und tragen zu deren Weiterentwicklung bei. (FK, MK, SoK)</li> <li>• schlagen neue, bestenfalls wissenschaftlich belegte, effektive Tools (z.B. Pflegevisite, Fallkonferenz, Qualitätszirkel) zur Unterstützung der Versorgungssteuerung und des QM vor und wirken bei deren Implementierung in der Organisation mit. (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen ausgewählte Methoden des Qualitätsmanagements und wenden diese Person-zentriert und situationsadäquat in der jeweils individuellen Handlungssituation an. (MK, SoK)</li> <li>• setzen sich kritisch mit den impliziten Paradigmen von Konzeption des Versorgungs- und Qualitätsmanagements (z.B. Patientenzufriedenheit) auseinander und entscheiden über die Transfermöglichkeit von Konzepten und Methoden in das Handlungsfeld der Pflege. (FK, MK, SeK)</li> <li>• entwickeln Strategien, die Anforderungen und Prioritäten der pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe im Rahmen der gesetzlichen und Gesundheitssystem-orientierten Anforderungen umzusetzen und durchzusetzen (Anwaltsfunktion). (MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen die wesentlichen, gesetzlichen Rahmenbedingungen der externen Qualitätssicherung und Versorgungssteuerung in den verschiedenen Settings und schätzen deren Bedeutung für die konkrete Handlungssituation mit der pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe adäquat ein. (FK, SoK)</li> <li>• gestalten eigenverantwortlich auf der operativen und teilweise auf der administrativen Ebene die Strukturen und Prozesse des Versorgungs- und Qualitätsmanagements mit unmittelbarer und mittelbarer Wirkung auf den Pflegeprozess. (FK, MK, SeK)</li> <li>• dokumentieren nachvollziehbar und rechtssicher Maßnahmen der Qualitätssicherung und Entwicklung (z.B. Protokoll der Pflegevisite, Sturzerfassung und Auswertung mit Planung präventiver Maßnahmen). (FK, MK)</li> <li>• wirken an organisationsumfassenden Maßnahmen des Versorgungs- und Qualitätsmanagements konstruktiv mit und bringen dabei evidenzbasierte und berufsethisch argumentierte Ansätze ein. (FK, MK, SoK)</li> <li>• beteiligen sich an einer effektiven, interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung, nehmen Versorgungsbrüche an den institutionellen Schnittstellen wahr und sorgen für eine kontinuierliche Versorgung der pflegebedürftigen Person/Familie/Gruppe. (MK, SoK)</li> <li>• beteiligen sich an einer berufsgruppen- und bereichsübergreifenden Evaluation der Gesundheitsversorgung und bringen die Perspektive der evidenzbasierten und Person-zentrierten Pflege ein. (FK, MK, SoK)</li> <li>• wirken an der Entwicklung des Gesundheits- und Versorgungssystems mit, indem sie evidenzbasierte und Person-zentrierte Aspekte in relevante Gremien (z.B. Fallberatungs- und Steuerungsgremien innerhalb der Einrichtung und einrichtungsübergreifend, Selbstverwaltungsgremien) einbringen. (SoK, SeK)</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (sektorale, Setting bezogene) Versorgungsübergänge</li> <li>• Komplexe Fallkonstellationen mit vielschichtigen Anforderungen (z.B. interdisziplinäre Zusammenarbeit, komplexe Versorgungsarrangements, Mischfinanzierung) an das Gesundheits- und Versorgungssystem</li> <li>• Gestaltung, Umsetzung und Evaluation der Gesundheitsversorgung bereichs- und berufsgruppenübergreifend</li> <li>• Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des Pflegeprozesses und der pflegerischen Anteile des interdisziplinären Versorgungsprozesses</li> <li>• Gestaltung, Umsetzung und Evaluation des interdisziplinären und sektorenübergreifenden Versorgungsprozesses aus fachpflegerischer Perspektive</li> <li>• nachhaltig wirtschaftliche Gestaltung von Versorgungsprozessen</li> <li>• Patientensicherheit und Risikomanagement</li> </ul>

Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ambulante, teilstationäre und stationäre Einrichtungen und deren Übergänge</li> <li>• Übergänge von u.a. kurativer, rehabilitativer, palliativer Versorgung</li> <li>• Komplexbehandlung (z.B. ambulante, geriatrische Rehabilitation)</li> <li>• Abstimmung von medizinisch-pflegerischer Versorgung mit dem Schul- und Berufsleben</li> <li>• Teilhabe und Lebensqualität-fördernde, komplexe Versorgungsprozesse bei Langzeitpflegebedarf in allen Altersstufen</li> <li>• Gesetzliche Rahmenbedingungen des Case Managements</li> <li>• Gesetzliche Rahmenbedingungen des Qualitätsmanagements in den unterschiedlichen Settings (u.a. SGB V, SGB XI, SGB IX)</li> <li>• Versorgungs- und Qualitätsmanagementansätze aus anderen Bereichen und Branchen</li> <li>• Qualitätsplanungs- und Dokumentationssysteme (z.B. QM Handbuch, Planung und Dokumentation von Pflegevisiten und Fallkonferenzen, Prozessablaufplanung, standardisierte Prozessabläufe im Zusammenhang mit der Versorgung pflegebedürftiger Menschen)</li> </ul>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akteur*innen im zentralen und dezentralen Stab von Gesundheitseinrichtungen, die für das QM bzw. für das Case Management verantwortlich sind (z.B. QM-Beauftragte(r))</li> <li>• Soziale Arbeit, Sozialdienst im Überleitungsmanagement</li> <li>• Akteure im sozialen Raum der pflegebedürftigen Person (z.B. Nachbarschaftshilfe, Netzwerke und Hilfestrukturen im Quartier)</li> <li>• Pflegenden Angehörige</li> <li>• Kostenträger</li> <li>• Anbieter von Steuerungstools (z.B. digitalisierte Pflegeprozessplanung, telemedizinische Tools, Tools für interdisziplinäre Videokonferenzen)</li> <li>•</li> </ul>
Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sich als sicher und kompetent erleben im interdisziplinären Team bei der Gestaltung von Versorgungsprozessen und bei der Umsetzung von QM-Maßnahmen.</li> <li>• Widersprüche bei den Erwartungen und Anforderungen an den Versorgungs- und QM-Prozess aushalten können und Person-zentrierte Lösungen im Rahmen der gesetzlichen und strukturellen Bedingungen entwickeln.</li> <li>•</li> </ul>
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eigenverantwortliche Gestaltung des einzelfallbezogenen Case- und QM- Management</li> <li>• Eigenverantwortliche Evaluation des Pflegeprozesses hinsichtlich der Erreichung von Pflegezielen</li> <li>• Planung und Dokumentation von qualitätsrelevanten Versorgungsstrukturen und Prozessen</li> <li>• Outcomeorientierte Steuerung von Pflegeprozessen</li> <li>• Mitgestaltung bereichs- und organisationsübergreifender Maßnahmen des Case- und QM-Managements</li> <li>• Mitarbeit in intra- und interdisziplinären Teams des Case- und QM-Managements (z.B. Qualitätszirkel)</li> </ul>

<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen des Qualitätsmanagements</li> <li>• DNQP Expertenstandards</li> <li>• Fallverstehen und Pflegediagnostik als Ausgangspunkt</li> <li>• Methodengestütztes Fallverstehen (z.B. Biographiearbeit, Genogramm, Soziogramm, Netzwerkanalyse, kollegiale Fallberatung)</li> <li>• Angewandte und innovative Methoden und Tools zur Unterstützung der Fallsteuerung (z.B. digital unterstützte Pflegediagnostik anhand wissenschaftlich fundierter Klassifikationssysteme) und des QM (z.B. digital unterstütztes, einrichtungübergreifendes Critical Incident Reporting System)</li> <li>• Merkmale und Analyse komplexer Fälle, Priorisierung von Handlungsbedarfen und Interventionsplanung</li> <li>• Versorgungskontinuität und -qualität</li> <li>• Case Management in der Rehabilitation</li> <li>• Case Management in der Palliation</li> <li>• Soziale Teilhabe und Lebensqualität als wichtige Ergebnisse der Pflege</li> <li>• Ethische Dimensionen des Case Managements als Steuerungsinstrument</li> <li>• Kosten-Nutzen-Analyse und nachhaltige Gesundheitsökonomie, nachhaltiges Fall-management</li> <li>• DNQP Expertenstandards, Entlassungsmanagement</li> <li>• Überleitungspflege</li> <li>• Grundlagen des Leistungsrechts in Bezug auf Versorgungs- und Qualitätsmanagement</li> <li>• Fall-Steuerungsmethoden im Gesundheitssystem</li> <li>• Steuerung von Versorgungsprozessen über Outcomes</li> <li>• Outcome- und Qualitätsindikatorenforschung</li> <li>• Case Management und die Rolle des Case Managers im Versorgungssystem</li> <li>• Clinical Pathways</li> <li>• Integrierte Versorgung</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation einer Überleitungssituation mit Beratung und Patientenedukation anhand komplexer Fälle (z.B. Vielschichtigkeit des Falles aufgrund Dynamik der Gesundheits- und Versorgungssituation, Anforderungen an das Versorgungsarrangement) mit Verteilung unterschiedlicher Rollen unter Verwendung von Vorlagen und Dokumenten des Case Managements (z.B. Vorlage für einen pflegerischen Überleitungsbogen, Patientenschulungs- und Informationsmaterial)</li> <li>• Simulation von Gesprächssituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen bei chronischen, rezidivierenden Erkrankungen (z.B. Diabetes Typ I)</li> <li>• Simulation von Gesprächssituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen sozialen und kulturellen Voraussetzungen bei psychiatrischen Erkrankungen (z.B. Depression, Essstörung, Schizophrenie)</li> <li>• Arbeit mit Fallvignetten und konkreten Aufgabenstellungen zum Qualitätsmanagement (z.B. Erstellung einer Entlassplanung mit Hilfe der Übersicht des DNQP-Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege)</li> <li>• Simulation eines Qualitätszirkels mit der Aufgabenstellung der Umsetzung der DNQP Expertenstandards im konkreten Pflegeprozess mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (u.a. Pflegedienstleitung, Pflegefachperson, Pflegehilfsperson, QM-Beauftragte/r, Beobachter)</li> <li>• Simulation eines Entlassungsgesprächs in der geriatrischen Rehabilitation mit Entlassung in das häusliche Umfeld mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (u.a. Rehabilitand/in, Bezugsperson/Angehöriger, Pflegefachperson, Therapeut/in, Arzt/in)</li> <li>• Simulation eines Entlassungsgesprächs in der Neonatologie mit Eltern eines frühgeborenen Kindes mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (u.a. Eltern, Bezugsperson z.B. Großeltern, Pflegefachperson) unter Einbeziehung digitaler Unterstützungstechnik z.B. Tele Monitoring</li> <li>• Simulation eines externen/internen Qualitätsaudits mit Erstellung und Anwendung einer Auditcheckliste und mit unterschiedlichen Rollen (u.a. QM-Beauftragte/r, Pflegedienstleitung, Pflegefachperson, Auditor/in)</li> </ul>

<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop zum Ausprobieren von Instrumenten und Methoden für die Prozessanalyse und – Gestaltung (z.B. Entwicklung einer Prozesslandschaft für einen komplexen Versorgungsprozess mit Überleitung)</li> <li>• Durchführung und Reflexion eines Pflegeplanungsgesprächs mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (z.B. pflegebedürftige Person, pflegende Angehörige, Pflegefachperson)</li> <li>• Durchführung und Reflexion schriftlicher Pflegeplanung und Dokumentation anhand von Fallvignetten</li> <li>• Durchführung und Reflexion eines interdisziplinären Versorgungsplanungsgesprächs einschließlich Hilfeplanung (Soziale Arbeit)</li> <li>• Fallvignetten mit beispielhaft ausgeführten Versorgungsbrüchen</li> <li>• Problemorientiertes Lernen (PoL) anhand der in der beruflichen Praxis erlebten Fälle und Probleme (im Zusammenhang mit dem Versorgungs- und Qualitätsmanagement) der Studierenden</li> <li>• Analyse und kritische Bewertung von Qualitätsberichten akutstationären Versorgung</li> <li>• Analyse und kritische Bewertung von Qualitätsberichten von Aufsichtsbehörden (z.B. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung, Heimaufsicht) mit Erarbeitung von Vorschlägen für die Umsetzung von Verbesserungspotentialen in Bezug auf die unmittelbare Versorgung von pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• wissenschaftliche Analyse und Bewertung (z.B. Recherche und Bewertung der psychometrischen Eigenschaften, Testgütekriterien) von Outcome-Parametern zur Steuerung der Versorgungsqualität</li> <li>• Entwicklung von Forschungsansätzen zur Überprüfung und Entwicklung von pflegesensitiven Outcome-Parametern unter Hinzuziehung internationaler Literatur</li> <li>• kritische, wissenschaftliche Bewertung von Überleitungsbögen und anderen Vorlagen sowie Standards des Versorgungs- und Qualitätsmanagements</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Bei der Auswahl der Fallsituationen in den Fallvignetten, in der Simulationsumgebung und beim PoL soll darauf geachtet werden, dass komplexe Fälle mit hohen Anforderungen an das QM und an das Versorgungsmanagement bearbeitet werden. Durch den Perspektivwechsel in Positionen, die üblicherweise in der praktischen Ausbildung nicht eingenommen werden (z.B. zentraler oder dezentraler Stab des QM einer Pflegeeinrichtung, pflegende Angehörige) soll das Verständnis für die jeweilige Situation der Akteure verbessert werden und Konsequenzen für das eigene berufliche Handeln gezogen werden. Durch die Öffnung von Workshops und von simulativen Lernumgebungen für Studierende anderer, in der beruflichen Praxis, kooperierender Berufsgruppen (z.B. Soziale Arbeit, Medizin, Psychologie) soll das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Anforderungen an das Versorgungs- und Qualitätsmanagement geweckt werden. Dozenturen von Gästen aus den verschiedenen Versorgungsbereichen des Gesundheitssystems mit Diskussion von Problemen der Versorgungskontinuität und –Qualität sollen den Einblick in das komplexe Versorgungssystem erweitern. Gastdozenturen von interdisziplinären Vertreter*innen des Case Managements und Qualitätsmanagements sowie von Kostenträgern und Behörden, die für die externe Qualitätssicherung und Versorgungssteuerung zuständig sind, vermitteln das Verständnis für Zusammenhänge und unterschiedliche Sichtweisen auf den Versorgungsprozess.</p>

<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chow SK, Wong FK. (2014) A randomized controlled trial of a nurse-led case management programme for hospital-discharged older adults with co-morbidities. In: <i>J Adv Nurs</i>: Jg. 70 (10) S. 2257-2271.</li> <li>2. Donabedian Avedis (2003): An introduction to quality assurance in healthcare. New York u.a.: Oxford University Press.</li> <li>3. Francis David O., Daniero James J., Hovis Kristen L., Sathe Nila, Jacobson Barbara, Penson David F., Feurerk Irene D., McPheeters Melissa L. (2017) Voice-Related Patient-Reported Outcome Measures: A Systematic Review of Instrument Development and Validation. In: <i>Journal of Speech, Language, and Hearing Research</i>: Jan. 2017, Jg.60, S. 62–88.</li> <li>4. Joo J.Y., Huber D.L. (2014) An integrative review of nurse-led community-based case management effectiveness. In: <i>International Nursing Review</i> Jg. 61, S. 14–24.</li> <li>5. Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1986) "SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality". In: Report No. 86-108, Marketing Science Institute, Cambridge, MA.</li> <li>6. Stockmann Reinhard, Meyer Wolfgang (Hrsg.): Die Zukunft der Evaluation Trends, Herausforderungen, Perspektiven 2017, Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band 13, 260 Seiten, Münster: Waxmann, ISBN 978-3-8309-3708-1.</li> <li>7. Sutherland D., Hayter M. (2009) Structured review: evaluating the effectiveness of nurse case managers in improving health outcomes in three major chronic diseases. In: <i>Journal of Clinical Nursing</i>: Jg. 18, S. 2978-2992.</li> <li>8. Vogd, Werner (2009) Qualitative Evaluation im Gesundheitswesen zwischen Trivialisierung und angemessener Komplexität. In: <i>Zeitschrift für Qualitative Forschung</i> Jg. 10 (1) S. 19-44.</li> <li>9. Watson Jean (1996) <i>Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung</i>. Bern u.a.: Hans Huber.</li> <li>10. Wendt, Wolf Rainer &amp; Löcherbach, Peter (2009) <i>Standards und Fachlichkeit im Case Management</i>. Heidelberg: Economica.</li> <li>11. Wingenfeld Klaus, Kleina Thomas, Franz Simone, Engels Dietrich, Mehlan Silke, Engel Heike (2011) Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Abschlussbericht, Bielefeld/Köln, März 2011, verfügbar über:  <a href="https://www.google.de/url?sa=t&amp;rct=j&amp;q=&amp;esrc=s&amp;source=web&amp;cd=1&amp;ved=0ahUKewiQ6sj_1NrZAHVSYaQKHZJgBUQFggnMAA&amp;url=http%3A%2F%2Fwww.bagfw.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FAbschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf&amp;usq=AOvVaw3FQi-MViGLkToTjiFsLSQB">https://www.google.de/url?sa=t&amp;rct=j&amp;q=&amp;esrc=s&amp;source=web&amp;cd=1&amp;ved=0ahUKewiQ6sj_1NrZAHVSYaQKHZJgBUQFggnMAA&amp;url=http%3A%2F%2Fwww.bagfw.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2FAbschlussbericht_Ergebnisqualitaet_.pdf&amp;usq=AOvVaw3FQi-MViGLkToTjiFsLSQB</a>                      [letzter Zugriff: 07.03.2018].</li> <li>12. Zernikow Boris, Gertz Barbara, Hasan Carola (2017) Pädiatrische Palliativversorgung– herausfordernd anders Aufgaben, Ziele und Besonderheiten. In: <i>Bundesgesundheitsbl.</i>: 2017, Jg. 60, S. 76–81.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Pflegeprozess I-IV, Evidence-based Nursing I
<b>Prüfung</b>	schrP: 1. schriftliche Aufsichtsarbeit zur Berufszulassung

Kommunikation und Beratung I  
 Modul H\_07 Kommunikation & Beratung I

Modultitel Modulbereich	<b>Kommunikation &amp; Beratung I</b> Handeln			Semester: 4 Niveau: 2-3
Verantwortung	Cicek Grundlagen der Interaktion/Kommunikation und Beratung (2 SWS) Übungen zur Interaktion/Kommunikation und Beratung (2 SWS)			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01, CE 02, CE03			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1d, g, 2a, b, e, 3a, b, f, 5a, 6a, d, e, II 1a-g, 2a-d, III 1ab, c, f, 3a, b, c, d, e, f Anlage 5: I 5., 6., II 1., 2., 3., III 4.			
<b>Relevanz</b>	Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf dem Erlernen der Grundlagen zum Verständnis von Kommunikationsprozessen, insbesondere auf dem Gestalten und Reflektieren alltäglicher Gesprächssituationen im Berufsalltag. Ebenso liegt der Fokus auf dem Wahrnehmen und Bearbeiten häufig vorkommende Informations- und Beratungsbedarfe. Im Mittelpunkt steht generell die personen- und situationsbezogene Gestaltung von Kommunikation und Beratung.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> FK = Fachkompetenz MK = Methodenkompetenz SoK = Sozialkompetenz SeK = Selbstkompetenz	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> <li>haben Grundkenntnisse über die Anforderungen der sozialen Interaktion und Kommunikation in pflegerischen Handlungsfeldern. (FK, MK)</li> <li>sind zur professionellen und empathischen Wahrnehmung, Beobachtung und Interpretation von Interaktion/Kommunikation mit Menschen im pflegerischen Kontext befähigt. (FK, MK)</li> <li>haben sich in der Wahrnehmung und Reflexion ihres eigenen Interaktions-/Kommunikationsverhaltens geübt. (FK, MK, SeK)</li> <li>haben ihre Sozialkompetenzen (z.B. Kontakt-, Konflikt-/Teamfähigkeit) und Subjektkompetenzen (z.B. Reflexionsfähigkeit) im Umgang mit anderen Menschen gezielt erweitert. (FK, MK, SeK)</li> <li>sind befähigt, mit anderen Personen in professionellen Kontexten, auch nonverbal, in Kontakt zu treten und eine förderliche Pflege- oder Arbeitsbeziehung aufzubauen (professioneller Beziehungsaufbau, Arbeitsbündnis, Vertrauen und Sicherheit). (FK, MK, SeK)</li> <li>können die Bedeutung der intra- und interprofessionellen Kooperation und Kommunikation in diversen organisatorischen Kontexten einschätzen und haben eine entsprechende Haltung entwickelt. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>haben ihre Rolle im intra- und interprofessionellen Kontext eingeschätzt und ihr Selbstverständnis als Studierende als Teil eines Teams reflektiert. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>können die Zusammenarbeit mit Vertreter*innen anderer Professionen und Disziplinen initiieren, daran aktiv partizipieren, sie kooperativ gestalten und evaluieren. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>wissen um die Grenzen des eigenen Verantwortungsbereichs und können situativ Unterstützung einfordern und organisieren. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>sind fähig, die Zusammenarbeit zwischen Pflegeempfänger*innen und (in)formellen Helfer*innen im Team zu bearbeiten. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>haben verschiedene Leitungs- und Führungsstile kennengelernt und können ihre Wirkung einschätzen. (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>sind in der Lage, Konfliktsituationen im Team wahrzunehmen, die eigenen und fremden Anteile zu erkennen und einen angemessenen Beitrag für ein erfolgreiches Konfliktmanagement beizusteuern (FK, MK, SeK, SoK)</li> </ul>			

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwenden und Einüben von Beobachtungs- bzw. Kommunikationstechniken im Feld mit Einzelnen und Gruppen;</li> <li>• Spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten in der Kommunikation und Interaktion mit Menschen in verschiedenen Situationen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, insbesondere auch mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung kognitiv und /oder sensitiv eingeschränkt sind</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Kommunikationstheorie und der sozialen Interaktion</li> <li>• Grundlagen der Wahrnehmung, Beobachtung, Beschreibung, Analyse und Beurteilung</li> <li>• Anwenden und Einüben von allgemeinen Wahrnehmungs- und Kommunikationstechniken</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Pflegenden, Angehörigen und Bezugspersonen in den Kommunikations- und Beratungs-Prozess</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen u. weitere)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Die Studierenden können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auf der Metaebene zwischen Wahrnehmung, Beobachtung, Bewertung und Interpretation unterscheiden.</li> <li>• sich auf der Grundlage spezifischer Kommunikations- und Beratungstheorien als tätige Personen in der Pflege erfahren</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante wissenschaftliche Kommunikationstheorie kennen und differenzieren können</li> <li>• Kommunikationstechniken kennen</li> </ul>
<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Handlungsbegleitende Kommunikation und Alltagsgespräche</li> <li>• grundlegende pflege- und bezugswissenschaftliche Kommunikationstheorien</li> <li>• Einführung in Grundbegriffe der Soziologie (Gesellschaft, Soziales Handeln, Interaktion etc.)</li> <li>• Einführung in die Grundbegriffe der Erziehungswissenschaft/Pädagogik (Erziehung, Bildung, Lernen etc.) (aus Humanwissenschaftlichen Grundlagen)</li> <li>• grundlegende Theorien und Modelle zum Beratungsprozess</li> <li>• häufig vorkommende Auslöser für Beratungsbedarfe in Handlungsanlässe</li> <li>• Leitziele und Grundhaltungen in Beratungs- und Anleitungsprozessen</li> <li>• Kriterien zur Reflexion und Bewertung von Kommunikation</li> </ul>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• initiieren, gestalten und beenden Gespräche im simulierten Pflegealltag unter Einbeziehung kommunikationstheoretischer Grundlagen.</li> <li>• reflektieren ihre Interaktionen vor dem Hintergrund eines wissenschaftlichen Pflegeverständnisses.</li> <li>• kommunizieren handlungsbegleitend bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen (etwa zur Information, Situationsbewältigung, zum Abbau von Angst, Scham, etc.).</li> </ul>	
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Kommunikationstheorie und der sozialen Interaktion</li> <li>• Übung der Wahrnehmung, Beobachtung, Beschreibung, Analyse und Beurteilung sowie das Anwenden und Einüben von allgemeinen Wahrnehmungs- und Kommunikationstechniken in der Lerngruppe in unterschiedlichen Lerngruppen</li> <li>• angeleitete Vorbereitung und Durchführung von Gesprächssituationen in verschiedenen Situationen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, insbesondere auch mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung eingeschränkt sind</li> <li>• Reflexions- und Analyseaufgaben: Feedback geben und nehmen / Selbstreflexion schriftlich einüben.</li> </ul>	
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemorientiertes Lernen anhand von ausgewählten Fallbeispielen</li> <li>• Gruppendiskussion und -arbeit, Lehrvortrag Partner- und Gruppenübung, Rollenspiel, Fallbesprechungen, Szenisches Spiel</li> <li>• 3er Gruppen à 20 Teilnehmer*innen</li> </ul>	



<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bamberger, G. (2005). Lösungsorientierte Beratung, Weinheim: Beltz.Dunkel, W., Weirich, M. (Hrsg.) (2012). Interaktive Arbeit: Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer.</li> <li>- Hummel-Gatz, S., Doll, A. (2006). Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. München: Urban &amp; Fischer.</li> <li>- Mantz, S. (2019). Kommunizieren in der Pflege. Kompetenz und Sensibilität im Gespräch. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>- Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.) (2004). Handbuch der Beratung. Band 1/Band 2. Tübingen: dgvt.</li> <li>- Röhner, J., Schütz, A. (2016). Psychologie der Kommunikation. Wiesbaden: Springer.</li> <li>- Schulz von Thun, F. (2010). Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation, Hamburg: Rowohlt.</li> <li>- Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (2007). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.</li> <li>- Wellhöfer, P. (2012). Gruppendynamik und soziales Lernen. Stuttgart: UTB.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evidence-based Nursing I</li> <li>• Pflegeprozess I</li> <li>• Pflegeprozess II Arbeitsbündnis)</li> <li>• Pflegelehre</li> <li>• Pflegeprozess III</li> <li>• Pflegeprozess IV</li> <li>• Forschungsmethodik</li> <li>• Ethik I</li> <li>• Pflegeprozess V</li> </ul>
<b>Prüfung</b>	ModA

## Recht

### Modul BNS\_WN\_02 Recht

Modultitel Modulbereich	<b>Medizin- und Pflegerecht</b>			Semester: 4  Niveau:3
Verantwortung	Herold-Majumdar, von Hardenberg			SWS: 4  ECTS: 5
Aufwand: 150h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 45	Prüfungsvorbereitung: 45	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01 – CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1f, 2d, 3d, 6a, b, c, II 1g, 2d, 3a, b, c, III 1a, IV 1ac, d, 2a, c, d, e, V 1c  Anlage 5: II 1., 2., 3., 4., III 2., 3., 4. IV1., V 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Das Pflegerecht in Überschneidung mit dem Medizinrecht und mit verwandten Rechtsgebieten stellt eine wichtige Grundlage des Handlungsrahmens der professionellen Pflege dar. Die Kenntnis der rechtlichen Grundlagen, ihre Anwendung im beruflichen Alltag und im spezifischen Einzelfall sowie das Erkennen und verantwortliche Ausfüllen von Ermessensspielräumen sind wichtige Kompetenzen einer professionellen Pflegefachperson.</p> <p>In diesem Modul werden die für die Pflege praxisrelevanten rechtlichen Grundbegriffe und Rechtsnormen behandelt und in die Systematik des deutschen Rechtssystems eingeordnet. Ausgewählte Rechtsbereiche (z.B. das Leistungsrecht nach dem SGB V und SGB XI) werden vertiefend behandelt, indem über einen systematischen Überblick hinaus auch einzelne Leistungsansprüche anhand von Fällen geprüft werden.</p> <p>In dieser curricularen Einheit wird auf die Grund- und Menschenrechte als oberste Rechtsprinzipien besonderer Wert gelegt. Die Studierenden sollen die Notwendigkeit des Schutzes dieser zentralen Rechte gegenüber nachgeordneten Rechten und Normen wahrnehmen, um Verletzungen in der beruflichen Praxis vorzubeugen. Die Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen bei der Auswahl und Inanspruchnahme ihrer Rechte soll als gesetzlich vorgesehene Aufgabe der professionellen Pflege erkannt und beachtet werden. Dazu sind Kenntnisse der Leistungsansprüche und ihre Anwendung im Einzelfall notwendig. Es wird zudem gemeinsam mit den Studierenden eine Sensibilität, eine Verantwortung und ein Rechtsbewusstsein entwickelt für den Umgang mit personenbezogenen Daten entwickelt, die in ihrem Berufsalltag erhoben und verwendet werden.</p> <p>Die Studierenden sollen auch ihre eigenen Rechte (z.B. Arbeitsschutz, Kündigungsschutz) im Zusammenhang mit arbeitsvertraglichen Verhältnissen kennen und durchsetzen lernen. Die Wahrnehmung der eigenen Rechtsposition trägt dazu bei, Arbeitsbedingungen sicherzustellen, die eine qualitativ hochwertige Pflege ermöglichen.</p>			

<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p><b>FK</b> = Fachkompetenz</p> <p><b>MK</b> = Methodenkompetenz</p> <p><b>SoK</b> = Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK</b> = Selbstkompetenz</p>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kennen den grundsätzlichen Aufbau des deutschen Rechtssystems und können grundlegende Fragestellungen im Zusammenhang mit beruflichen Situationen einordnen und bewerten. (FK, MK)</li> <li>• verfügen über grundlegendes Wissen zu den unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren. (FK, MK)</li> <li>• analysieren sachlich berufliche Situationen und Fälle aus der rechtlichen Perspektive und bauen eine eigenständige Argumentation hinsichtlich Bewertung und Handlungsbedarf auf. (FK, MK, SoK)</li> <li>• argumentieren rechtlich fundiert im intra- und interdisziplinären Team bzgl. der rechtlichen Bewertung von beruflichen Fällen und Situationen und entwickeln im Diskurs mit dem Team Lösungen hinsichtlich des Handlungsbedarfs. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen Ermessensspielräume innerhalb des rechtlichen Rahmens und füllen diese verantwortlich und fachlich begründet aus. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erfassen zivil- und strafrechtliche Folgen von Pflegehandlungen (z.B. Schweigepflicht, Freiheitsentzug) und richten ihr berufliches Handeln danach aus. (FK, MK, SoK)</li> <li>• reflektieren rechtliche Normen vor dem Hintergrund berufsethischer Prinzipien. (MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind über die rechtlichen Voraussetzungen und über die Dimension des Selbstbestimmungsrechts pflegebedürftiger Menschen informiert und beachten es in beruflichen Situationen, insbesondere auch in Fällen der Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• respektieren Grund- und Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethnische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen in unterschiedlichen Alters- und Lebensphasen, um Diskriminierung und Stigmatisierung zu verhindern. (SoK, SeK)</li> <li>• erkennen Rechtsgüterkollisionen und entwickeln praxistaugliche Lösungen (z.B. bei Kollision zwischen dem Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Bewegungsfreiheit sowie dem Schutz auf Leben und körperliche Unversehrtheit). (MK, SoK, SeK)</li> <li>• üben den Beruf unter Aufsicht und Anleitung von Pflegefachpersonen aus und reflektieren hierbei die gesetzlichen Vorgaben, insbesondere ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten, um auf eine eigenverantwortliche Wahrnehmung ihrer Aufgaben vorbereitet zu sein. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen ihre Rechte als Studierende und als Mitarbeitende, gehen selbstfürsorglich mit sich um, indem sie ihre Rechte am jeweiligen Lernort vertreten und einfordern. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln vor dem Hintergrund ethischer und rechtlicher Prinzipien und ihres beruflichen Selbstverständnisses eine eigene Position zu Kinderrechten, insbesondere zu Fragen der Kindergesundheit und zur Berücksichtigung ihrer eigenen Wünsche und Bedürfnisse. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• übernehmen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen die Durchführungsverantwortung für ärztlich delegierte Maßnahmen der medizinischen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation im Rahmen berufsethischer Prinzipien. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen den Grenzbereich zwischen den Vorbehaltsaufgaben und dem heilkundlichen Bereich der Medizin und gestalten diesen eigenverantwortlich und in Abstimmung mit dem Arzt/der Ärztin aus. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• delegieren unter Berücksichtigung rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus (z.B. Pflegehilfspersonen) und überwachen die Durchführungsqualität. (FK, MK, SoK)</li> <li>• setzen sich mit ethischen Dilemmata in den Grenzgebieten der Gesundheitsversorgung (z.B. Organspende, Sterbebegleitung und Sterbehilfe, künstliche Befruchtung) auf Basis der rechtlichen Grundlagen auseinander und entwickeln im rechtlichen Rahmen unter Berücksichtigung berufsethischer Prinzipien eine eigene, handlungsleitende Haltung. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• unterstützen unter Einbeziehung rechtlicher Aspekte Entwicklungsprozesse mit dem Ziel, eine informierte und selbstbestimmte Entscheidungsfindung zu gewährleisten (shared decision making), z.B. in Bezug auf Medikamentengabe, Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarf in der letzten Lebensphase, Sterbebegleitung. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen rechtliche Fragestellungen, die sie nicht selbst lösen können und wissen, an wen sie sich wenden können, um sich juristischen Rat zu holen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• dokumentieren klinische Entscheidungen rechtssicher und dokumentenecht. (FK, MK)</li> <li>• kennen sozialrechtliche Leistungsansprüche und wenden diese fallbezogen an. (FK, MK)</li> <li>• entwickeln eine Sensibilität für das Recht auf informationelle Selbstbestimmung und kennen die aktuellen datenschutzrechtlichen Grundsätze zum Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten.</li> </ul>
---	--

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klinische Entscheidungssituationen unter Wahrung der Grund- und Menschenrechte der pflegebedürftigen Person</li> <li>• Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen und Hilfsangeboten (§ 7a SGB XI)</li> <li>• berufliche Situationen, in denen zwischen Rechtsgütern abgewogen werden muss und Ermessensspielräume ausgefüllt werden müssen</li> <li>• klinische Entscheidungsfindung in Grenzgebieten der Gesundheitsversorgung (z.B. Organspende, Sterbebegleitung und Sterbehilfe, künstliche Befruchtung)</li> <li>• Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, Inobhutnahme, elterliche Fürsorge und Sorgerecht</li> <li>• Beratung von pflegebedürftigen Personen zu Fragen ihrer Leistungsansprüche</li> <li>• Abstimmung der Finanzierung und Organisation von pflegerischer Versorgung mit anderen Versorgungsbereichen</li> <li>• klinische Entscheidungsfindung und Diskurs im intra- und interdisziplinären Team zu beruflichen Fragestellungen, bei denen Rechtsgüter abgewogen werden müssen (z.B. Entscheidungen über die Fortsetzung oder den Abbruch von Therapien)</li> <li>• Unterstützungs- und Dokumentationssysteme</li> <li>• Gestaltung der arbeitsvertraglichen Situation</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtssystem und Gesundheitssystem in Deutschland</li> <li>• Fallkonferenzen</li> <li>• Ethikkommission, ethische Fallbesprechung</li> <li>• Vorbehaltsaufgaben und deren Grenzgebiete</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Personen aller Altersstufen, die ein Risiko haben, dass ihre Rechte und ihr Leistungsanspruch eingeschränkt werden, und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Pflegefach- und Hilfspersonen</li> <li>• Vertreter*innen kooperierender Berufsgruppen (z.B. Ärzt*innen, Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen)</li> <li>• Vertreter*innen der Ethikkommission</li> <li>• Vertreter*innen der Kostenträger</li> <li>• anschließende Versorgungseinrichtungen und deren Vertreter*innen</li> <li>• Vertreter*innen von Prüf- und Gutachterdiensten (z.B. MDK, Heimaufsicht)</li> <li>• Vertreter*innen des Jugendamtes</li> <li>• Patientenrechtevertreter*innen, Heimfürsprecher*innen, Mitglieder des Heimbeirats</li> <li>• Betreuungsgericht, Rechtspfleger*innen, Verfahrenspfleger*innen</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden</li> <li>• erleben sich kompetent bei der Analyse und Argumentation von beruflichen Fällen, bei denen Rechtsfragen auftreten.</li> <li>• erleben sich sicher bei der Beratung von pflegebedürftigen Menschen über Leistungsansprüche und deren Durchsetzung.</li> <li>• halten Rechtsunsicherheit in Grenzbereichen des Rechtssystems aus und entwickeln selbst oder gemeinsam mit dem intra-/interdisziplinären Team Lösungen im rechtlichen Rahmen.</li> <li>• nehmen Selbstbestimmungserfordernisse von pflegebedürftigen Menschen empathisch wahr und gehen auf Selbstbestimmungsbedürfnisse individuell ein.</li> <li>• schätzen sich selbst wert und treten für ihre Rechte ein.</li> <li>• erkennen rechtliche (sich widersprechende oder konkurrierende Rechtsgüter) und ethische (sich widersprechende, konkurrierende Werte) Dilemmata und erleben sich kompetent und argumentativ stark bei der Formulierung, Analyse und Bearbeitung dieser Dilemmata.</li> </ul>

	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Handlungsmuster</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (Verfassungsrechtliche) Rechtsgüterabwägung</li> <li>• Abstraktion von rechtlich relevanten beruflichen Fällen</li> <li>• Anwendung von Rechtsnormen auf den spezifischen Einzelfall</li> <li>• interdisziplinärer Austausch über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• kollegiale Beratung über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• fachlich fundierte Einschätzung hinsichtlich rechtlichen Leistungsansprüchen pflegebedürftiger Personen und ihren Bezugspersonen bzw. Pflegepersonen</li> <li>• rechtssichere Dokumentation von klinischen Entscheidungen mit rechtlicher Relevanz</li> </ul> </td> </tr> </table>	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Verfassungsrechtliche) Rechtsgüterabwägung</li> <li>• Abstraktion von rechtlich relevanten beruflichen Fällen</li> <li>• Anwendung von Rechtsnormen auf den spezifischen Einzelfall</li> <li>• interdisziplinärer Austausch über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• kollegiale Beratung über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• fachlich fundierte Einschätzung hinsichtlich rechtlichen Leistungsansprüchen pflegebedürftiger Personen und ihren Bezugspersonen bzw. Pflegepersonen</li> <li>• rechtssichere Dokumentation von klinischen Entscheidungen mit rechtlicher Relevanz</li> </ul>
Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• (Verfassungsrechtliche) Rechtsgüterabwägung</li> <li>• Abstraktion von rechtlich relevanten beruflichen Fällen</li> <li>• Anwendung von Rechtsnormen auf den spezifischen Einzelfall</li> <li>• interdisziplinärer Austausch über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• kollegiale Beratung über Rechtsfragen im Zusammenhang mit beruflichen Fällen</li> <li>• fachlich fundierte Einschätzung hinsichtlich rechtlichen Leistungsansprüchen pflegebedürftiger Personen und ihren Bezugspersonen bzw. Pflegepersonen</li> <li>• rechtssichere Dokumentation von klinischen Entscheidungen mit rechtlicher Relevanz</li> </ul>		
<p style="text-align: center;"><b>Wissensgrundlagen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grund- und Menschenrechte (GG, Europäische Menschenrechtskonvention, Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und ihr Verhältnis zueinander)</li> <li>• Schutz und Rechte von Menschen mit Behinderungen (SGB IX, UN-Behindertenrechtskonvention)</li> <li>• Kinderschutz und Kinderrechte (Sorgerecht, Inobhutnahme; UN-Kinderrechtskonvention)</li> <li>• rechtliche Vorgaben für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf (z.B. SGB IX, PsychVVG)</li> <li>• Überblick über sozialrechtliche Leistungsansprüche (SGB V, XI und XII - Hilfe zur Pflege)</li> <li>• gesetzliche Grundlagen der Ausbildung, insbesondere Berufsbezeichnung Pflegefachfrau/Pflegefachmann (Recht der Pflegeberufe)</li> <li>• Datenschutz (DGSVO); Schweigepflicht (StGB)</li> <li>• Arbeitsrecht und Arbeitsschutz (z.B. ArbG, TzBfG)</li> <li>• Heimrecht (z.B. Heimgesetz, Heimmitwirkungsverordnung)</li> <li>• Patientenrechte (BGB, StGB, ärztliches Berufsrecht)</li> <li>• Zivil- und strafrechtliche Haftungsfragen (BGB, StGB)</li> <li>• Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinproduktebetrieberverordnung (MPBetrV)</li> <li>• Arzneimittelrecht (AMG); Betäubungsmittelgesetz (BtMG)</li> <li>•</li> </ul>		
<p style="text-align: center;"><b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von Beratungssituationen über leistungsrechtliche Ansprüche</li> <li>• Teamteaching in der simulativen Lernumgebung mit einem/r Dozent*in des Rechts und einem/r Dozent*in der Pflegewissenschaft zur Simulation, Analyse und Reflexion von Fällen, bei denen rechtliche und ethische Dilemmata zu bearbeiten sind.</li> <li>• Simulation von Fällen, bei denen das Selbstbestimmungsrecht und andere Rechtsgüter verletzt werden mit Lösungsentwicklung</li> <li>• Simulation von Fällen, bei denen eine Kindeswohlgefährdung vorliegt mit rechtlicher Einschätzung und Entwicklung von Handlungsoptionen</li> <li>• kollegiale Beratung berufsbezogener Fälle aus der Praxis der Studierenden mit rechtlicher Fragestellung (Überschneidung mit Supervision)</li> <li>• Rollenspiel mit Videoanalyse</li> <li>•</li> </ul>		
<p style="text-align: center;"><b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyse von berufsbezogenen Fällen in Kleingruppen mit Entwicklung einer rechtlich und fachlich fundierten Argumentation, die anschließend im Plenum diskutiert wird</li> <li>• Arbeit mit Fallvignetten und mit realen Fällen aus der Praxis</li> <li>• Anleitung zum Selbststudium von Gesetzestexten und Kommentaren</li> <li>• Anleitung und Üben der Arbeit mit Gesetzestexten (z.B. Erläuterung des Aufbaus von Gesetzbüchern, Orientierung in Gesetzestexten, richtige Zitation von Gesetzestexten, wording)</li> <li>• Anleitung und Übung der zielgerichteten und systematischen Recherche von einschlägigen Gesetzestexten und deren Kommentierung</li> <li>• <b>Recherche und Verständnis von Entscheidungen verschiedener Instanzgerichte</b></li> </ul>		
<p style="text-align: center;"><b>Didaktischer Kommentar</b></p>	<p>Es sollen Lernsituationen gewählt werden, in denen unterschiedliche und konkurrierende Rechtsgüter abgewogen werden müssen (z.B. elterliche Fürsorge und Kindeswohlgefährdung, Recht auf körperliche Unversehrtheit und Bewegungsfreiheit bei Sturz- und Verletzungsgefahr). Bei der Fallarbeit sollen auch reale Fälle aus der beruflichen Praxis der Studierenden aufgegriffen werden. Dabei müssen die Rolle der Fallrätler*innen und die Möglichkeiten der Fallbeurteilung auf Basis eingeschränkter Informationen geklärt werden. Die Rolle der Dozent*in und des Plenums kann sich hierbei verschieben, wenn die Fallberatung supervisorischen Charakter annimmt. Diese Situationen sind für die Studierenden, die Fallrätler*in und die Dozent*in Person-förderlich zu gestalten, ggf. muss eine Verbindung zum psychologischen Dienst hergestellt werden, wenn Fälle berichtet werden, die für die Fallrätler*in oder für</p>		

	<p>die Studierenden sehr belastend sind. Überforderungs-*Belastungssituationen müssen erkannt und sensibel gehandhabt werden.</p> <p>Die Rechtswissenschaft stellt für die Studierenden der Pflege eine Bezugswissenschaft dar, in die sich die Studierenden erst einarbeiten müssen. Die Studierenden müssen in die Begriffe und Methoden eingeführt werden und sollen zum selbständigen Studium von Gesetzestexten ermutigt und befähigt werden. Im Sinne des lebenslangen Lernens sollen die Studierenden angeleitet werden, wie sie sich selbst Gesetzestexte und deren Kommentierungen erschließen können und wie sie relevante, gesetzliche Regelungen aus zuverlässigen Quellen recherchieren und anwenden können.</p>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Igl, Gesetz über die Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz – PflBG), Praxiskommentar, medhochzwei Verlag, 2018</li> <li>2. Gesetze für die Soziale Arbeit, Textsammlung, Nomos-Verlag, 2019</li> <li>3. Baumeister/Janda, Pflegerecht, Nomos-Verlag, 2019</li> <li>4. Igl/Welti, Gesundheitsrecht, Vahlen Verlag, 3. Aufl. 2018</li> <li>5. Schleicher, Jugend- und Familienrecht, Beck Verlag, 15. Aufl. 2020</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Evidence-based Nursing I, Med. Grundlagen I und II, Pflegeprozess II, III, IV
<b>Prüfung</b>	schrP

**Fachpraxis III**  
**Modul Fachpraxis III**

Modultitel Modulbereich	<b>Fachpraxis III</b> Handeln			Semester: 4 Niveau: 3
Verantwortung	Cicek			SWS: 2 ECTS: 1
Aufwand: 75 h	Kontaktstudium: 30	Selbststudium: 20	Prüfungsvorbereitung: 25	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01, CE 02, CE 03, CE 04, CE 05, CE 06			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I. 1d, f, g, 2a, c, d, e, 3a-c, 5a, b, c, 6d, e, c, II. 1a,-g, 2c, d, 3a,-c, III. 1d, e, 2a, b, 3a, b, e, IV. 1b, c, 2a, c, e, V. 1a, d, 2a, b, d, f Anlage 5: I 1., 2., 3., III 2., V 7.			
<b>Relevanz</b>	Der Schwerpunkt dieser curricularen Fachpraxis-Einheit auf folgenden Aspekten:  - einfache Szenarien mit eigenständiger Lösungsentwicklung  So liegt der Fokus auf dem Erkennen, Erfassen und Bewerten von Pflegesituationen sowie dem Erlernen der Grundbegriffe, Definitionen und theoretische Grundlagen.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>  FK = Fachkompetenz  MK = Methodenkompetenz  SoK = Sozialkompetenz  SeK = Selbstkompetenz	Studierenden  <ul style="list-style-type: none"> <li>• können die theoretischen Erkenntnisse im Rahmen der klinischpraktischen Pflege in unterschiedlichen Einsatzorten unter Anleitung und in ausgewählten Sequenzen selbstständig anwenden (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erwerben und vertiefen ihre fachlichen und methodischen Kompetenzen in verschiedenen Pflegesettings und in konkreten Pflegesituationen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können ihre erworbene Handlungskompetenz im berufsrelevanten Umfeld anwenden (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• tauschen sich mit Fachkolleg*innen aus und reflektieren eigene Erfahrungen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• analysieren und reflektieren Ihre Praxiserfahrungen im Rahmen Theorie-Praxistransfer (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen sich selbst als fortgeschrittene Berufsanfänger/in und Pflegeforscher/in wahr, erleben und reflektieren ihre Rollen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen die unterschiedlichen Rollenerwartungen im institutionellen, setting-spezifischen Kontext wahr, erfüllen Rollenerwartungen (role taking), reflektieren diese kritisch und entwickeln weiterführende Ansätze zur Rollengestaltung (role making, Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses). (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• setzen sich konstruktiv-kritisch mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen der Pflege auseinander. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen im gesetzlichen Rahmen (Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als fortgeschrittene Berufsanfänger/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbständig eine Intervention planen und durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden das erworbene Grundlagenwissen in realen Fallsituationen im beruflichen Kontext für klar umrissene Aufgaben regelgeleitet an und passen selbständig oder unter Anleitung ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln aus den Fallsituationen erste Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich (EbN) relevant sind und formulieren diese für die weitere Bearbeitung im Rahmen einer wissenschaftlichen Recherche (z.B. nach dem PICO-Schema). (FK, MK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• entwickeln effektive Strategien auf einschlägigen, gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Datenbanken zur Recherche von wissenschaftlichen Studien (FK, MK)</li> <li>• analysieren wissenschaftliche Studienberichte hinsichtlich wichtiger Ergebnisse für die untersuchte Fragestellung. (FK, MK)</li> <li>• schätzen die Qualität von ausgewählten Studienberichten mit einfachen Forschungsdesigns ein.</li> <li>• entwickeln aus den Fallsituationen erste Fragestellungen, die berufsethisch relevant sind und formulieren diese für den ethischen Diskurs. (FK, MK)</li> <li>• erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen oder simulierten Fallsituation und können diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat handhaben. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für bestimmte Aufgaben um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SeK)</li> <li>• setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für Teilaufgaben um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissensbasiert wahr, respektieren diese und handeln im (simulierten) beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden ihr erweitertes Grundlagenwissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in der jeweiligen, individuellen, Fallsituation an. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs. Sie führen dabei die „Krankenbeobachtung“ durch und entscheiden, welche Beobachtungen dokumentiert bzw. an die verantwortliche Pflegefachperson weitergegeben werden müssen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erkennen und beschreiben pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping), die in Fallsituationen auftreten und entwickeln erste Hypothesen über die pflegerische Beurteilung einfacher Fallsituationen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Grundsätze der Kommunikation und Interaktion in den beruflichen Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• reflektieren Interaktions- und Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln Strategien, um mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion umgehen zu können (Emotionsarbeit, ausgewogenes Nähe-Distanz Verhältnis). (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und leisten einen Beitrag zu einer förderlichen Teamentwicklung. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie kennen erste, wichtige Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit und können selbstbestimmt gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit einleiten oder selbst durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale von ersten, grundlegenden Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen einschl. Robotik einschätzen und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert in der (simulierten) beruflichen Praxis anwenden. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge</li> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick</li> </ul>



<b>Situations-merkmale</b>		<p>auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen</li> <li>• Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/ Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen</li> <li>• institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/ physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende /Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Team</li> <li>• Akteure der Pflege</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/sich stark erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln</li> <li>• Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern</li> <li>• Maßnahmen zum Arbeitsschutz</li> <li>• bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge</li> <li>• individuelles Gesundheitscoaching</li> <li>• Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutzung allgemeiner und spezifischer Assessmentverfahren</li> <li>• Beschreibung von Pflegebedarfen unter Hinzuziehung von</li> <li>• Pflegediagnosen sowie erforderlichen Behandlungskonsequenzen</li> <li>• Beachtung der Anforderungen der Hygiene und Infektionsprävention</li> <li>• kritische Reflexionen und Evaluationen der eigenen pflegerischen Praxis im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung</li> </ul>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<p>Im Skills-Training werden folgende Themen vertieft:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exemplarische Fallbearbeitung</li> <li>• Die konkreten Lehr- und Lernaufgaben werden mit den Praxisanleitern*innen und Kooperationspartnern kooperativ entwickelt und evaluiert.</li> </ul>	

<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Handlungsdurchführung</li> <li>• Informationsgespräch</li> <li>• Reflexiver Dialog</li> <li>• Lernaufgaben</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Besuche in der Pflegepraxis und weiterer Kontakt mit der Praxisanleiterin/dem Praxisanleiter und dem Team</li> <li>• vertiefter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team</li> <li>• Lern EDV-gestütztes Lernbegleitbuch</li> <li>• Lerntagebuch und E-Portfolio</li> <li>• EDV-gestütztes System zum Abrufen von wissenschaftlich fundierten Informationen zu konkreten, beruflichen Handlungen auf dem mobilen Endgerät oder auf dem stationären Computer</li> <li>• Anleitung durch die Praxisbegleitung</li> <li>• Praxisanleitung in der Praxiseinrichtung</li> <li>• Kollegiale Fallberatung, Peer-Mentoring durch fortgeschrittene Studierende im Praxisfeld, gemeinsame Fallbesprechungen und Reflexion mit Praxisbegleitung und Praxisanleitung</li> <li>• Fallberatung im intradisziplinären Team</li> <li>• Hospitation Fallkonferenz, interdisziplinär</li> <li>• Hospitation Therapie, Funktionsdienst, Seelsorge, Patientenaufnahme, Betreuungsdienst (ambulante, häusliche Pflege), Tages-/nachpflege, Sozialdienst, Küche, Reinigungsdienst, externe Dienstleister (über alle Praxiseinsätze verteilt)</li> <li>• Feedback und Reflexion des eigenen, beruflichen Handelns auf Basis interaktiver und kreativer Methoden in der praxisbegleitenden Präsenzlehre an der HS</li> <li>• Simulation einfacher Szenarien und Aufgabenstellungen (z.B. Messen des Blutdrucks)</li> <li>• Übung (Skills Training)</li> <li>• Übungen mit Selbsterfahrung</li> <li>• angeleitete und/oder gemeinsame Handlungsdurchführung am Simulator und am pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Lernaufgaben</li> <li>• Rollenvorbild der Lehrenden und fortgeschrittenen Studierenden (Peers) und im Berufsfeld tätigen Pflegefachpersonen</li> <li>• Szenische Darstellung und Videoanalyse im Nursing Lab</li> <li>• Simulation mit Virtual Reality im Nursing Lab</li> <li>• erste, klar umrissene Praxisaufgaben, z.B. Durchführung einer wissenschaftlichen Recherche auf einschlägigen, pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Datenbanken zu praxisrelevanten Fragestellungen</li> <li>• Situation zu einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbauend auf Fachpraxis 2</li> <li>• Ethik I</li> <li>• Berufsethik</li> <li>• Ethisch-normative Grundfragen</li> <li>• Einführung in die ethische Fallberatung</li> <li>• Forschungsmethodik I</li> <li>• Statistik, Epidemiologie, quantitative und qualitative Methoden</li> <li>• Pflege als Disziplin und Profession I</li> <li>• Professionstheorie</li> <li>• Pflege im soziopolitischen Kontext</li> <li>• Gesundheitssystem</li> <li>• Wirtschaftlichkeit &amp; Nachhaltigkeit in der Pflege</li> <li>• Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Grundlagen u.a. Ernährungslehre</li> <li>• Disaster Nursing</li> <li>• Notfall- und Krisenmanagement,</li> <li>• Pflege in der Notaufnahme</li> <li>• Erste-Hilfe (8 UE)</li> </ul>

<b>Prüfung</b>	mdlP, praktische Prüfung (OSCE), Hürde <ul style="list-style-type: none"><li>• Theorie- und wissensbasierte, schriftliche Reflexion von beruflichen Fallsituationen anhand konkreter Aufgaben- und Fragestellungen</li><li>• EDV-gestützte Teilnahmebescheinigung, Bescheinigung von Praxiseinsätzen und Nachweis von Fehlzeiten unter Mitverantwortung der Studierenden</li><li>• Schriftliches Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) und der eigenen Kompetenz</li><li>• Mündliche Fallvorstellung mit Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) einschließlich Diskussion im Plenum</li><li>• erste, einfache Szenarien mit Anleitung zur pflegerischen Intervention im Skills Lab, Handling von bewegungseingeschränkten, pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Altersstufen</li><li>• erweiterte und spezifische Körperstaterhebung in der Simulation und beim pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung der Spezifika der Altersstufe</li><li>• OSCE Prüfung</li></ul>
----------------	--

**Pflegeprozess VI**  
**Modul BNS\_O\_02**

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess VI: komplexe Pflegeprozesse Person-zentriert, theoretisch und wissenschaftlich fundiert planen, steuern sowie qualitativ sichern und entwickeln</b>			Semester: 5 Niveau: L4
	Organisation			
Verantwortung	Herold-Majumdar			SWS: 3 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 45	Selbststudium: 55	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 05, CE 06, CE 08, CE 09			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1a-h, 2f, 4b, c, 5d, 6a, d, II 1b, d, 2a-d, III 1a, b, c, d, e, 2f, 3a-f, IV 1a-d, 2c, d, e, V 1c, d, V 2f, g			
	Anlage 5: I 1., 2., 3., 5., 7., II 1., 2., III 1., 3., 4., IV 1., 2., 3., V 3., 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf der selbständigen und eigenverantwortlichen Analyse, Sicherung, Evaluation und Entwicklung der Qualität des Pflegeprozesses von Menschen aller Altersstufen mit hohem Pflegebedarf und in komplexen Pflegesituationen. Darüber hinaus wird die Qualitätssicherung und Entwicklung übergreifender Strukturen und Prozesse, die Einfluss auf den Pflegeprozess haben, behandelt. Der Pflegebedarf kann sich dabei auf eine bereits bestehende Pflegebedürftigkeit oder auf den Bedarf im Zusammenhang mit Gesundheitsförderung, Prävention (auch Prävention von Pflegebedürftigkeit), Beratung und Begleitung bei Lebensprozessen einschließlich Palliation beziehen. Entsprechend sollen auch unterschiedliche Fallsituationen (Setting, Lebensphase und Alter, Pflegebedarf) zur Bearbeitung ausgewählt werden. Der Zusammenhang von Qualitätssicherung und Entwicklung, Evidenzbasierung und theoretischer Fundierung ist bei der Fallanalyse mit den Studierenden herauszuarbeiten. Die Bedeutung der Evaluation als wichtiger Schritt im Pflegeprozess für die Qualitätssicherung und Entwicklung ist zu erschließen. Dabei soll auf unterstützende Prozesse (z.B. Pflegevisite) und Technologien (z.B. EDV-gestütztes Pflegeplanungstool) Bezug genommen werden, sowie auf das organisationsumfassende und externe Qualitätsmanagementsystem (z.B. externe Qualitätssicherung nach §§ 114 ff. SGB XI, CIRS). Die Versorgungssicherheit und Risikominimierung stehen genauso wie die Person-Zentrierung (Ausrichtung der Qualitätssicherung und Entwicklung an der Person) im Mittelpunkt der Betrachtung. Dabei werden Spannungsfelder unter Beachtung der Prinzipien des Berufsethos, der Evidenzbasierung (Evidenzniveau, Empfehlungsgrade), des Qualitätsmanagements und der klinischen, partnerschaftlichen Entscheidungsfindung (shared decision making) identifiziert, analysiert, reflektiert und bearbeitet. Dem Risikomanagement ist besondere Beachtung zu schenken. Dabei werden Methoden sowohl aus der Pflege, der Medizin, den Bezugsdisziplinen als auch aus der Wirtschaft eruiert, kritisch analysiert und angewandt.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> FK = Fachkompetenz MK = Methodenkompetenz SoK = Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden</li> <li>• integrieren ihr Vorwissen, ihre Kompetenzen und Erfahrungen im beruflichen Praxisfeld in Bezug auf die wissenschaftlich und Theorie-fundierte Pflegeprozesssteuerung und auf das Qualitätsmanagement bei der Bearbeitung vielschichtiger Fallsituationen und können komplexe Pflegeprozesse Person-zentriert und evidenzbasiert steuern. Dabei wenden sie selbständig und eigenverantwortlich die Prinzipien, Instrumente und Erkenntnisse des spezifischen Qualitätsmanagements und des Risikomanagements im Pflegeprozess an. (FK, MK)</li> <li>• erkennen Zusammenhänge des Qualitätsmanagements des individuellen Pflegeprozesses mit dem bereichs-, organisationsumfassenden und externen Qualitätsmanagement, identifizieren Entwicklungs- und Verbesserungsbedarfe und wirken an Maßnahmen der organisationsumfassenden und externen Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit. (FK, SoK, SeK)</li> </ul>			

<p>SeK = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• überprüfen und bewerten kritisch Methoden der Risikoerfassung (z.B. standardisierte Risikoeinschätzungsskalen) auf Basis wissenschaftlicher Methoden (psychometrische Testung). (FK, MK)</li> <li>•recherchieren selbständig innovative Methoden der Risikoerfassung und Minimierung, auch aus anderen Feldern als die Pflege und überprüfen kritisch deren Übertragung und Anwendung auf die Pflege. (FK, MK, SeK)</li> <li>•entwickeln Vorschläge und Konzepte für das Risiko- und Qualitätsmanagement der Zukunft. (FK, MK, SeK)</li> <li>•dokumentieren nachvollziehbar und rechtssicher die individuelle, fachlich fundierte, pflegerische Risikoeinschätzung im Pflegeprozess sowie die daraus abgeleiteten Handlungsstrategien zur Risikominimierung. (FK, MK)</li> <li>•haben sich kritisch und wissenschaftlich fundiert mit dem Begriff der Qualität in der Pflege auseinandergesetzt und vertreten einen wissenschaftlich sowie theoretisch und berufsethisch fundierten Begriff der Pflegequalität. (FK, SoK, SeK)</li> <li>•analysieren wissenschaftliche begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>•kennen für den spezifischen Versorgungsbereich einschlägige internationale und nationale, evidenzbasierte Leitlinien und Standards, wenden diese im individuellen Pflegeprozess an und dokumentieren dies nachvollziehbar. (FK, MK, SoK)</li> <li>•kennen und bewerten kritisch die rechtlichen (u.a. nach SGB V, XI und IX) und fachlichen (u.a. Total Quality Management, spezifisches Risikomanagement in Gesundheitseinrichtungen, Grundlagen der Evaluationsforschung und des Qualitätsmanagements) Grundlagen der externen Qualitätssicherung und Überprüfung (u.a. Begutachtungsrichtlinien des Medizinischen Dienstes, Prüflleitfaden der Heimaufsicht, KQM-RL). (FK, SeK)</li> <li>•kennen die bereichsspezifischen, organisationsinternen und organisationsübergreifenden Berichtssysteme für unerwünschte Ereignisse, beinahe Fehler und Fehler (z.B. CIRS, FMEA, Clinical Pathway) und wenden diese für den individuellen Pflegeprozess und damit zusammenhängende Prozesse und Situationen an. (FK, MK, SeK)</li> <li>•entwickeln aus der individuellen Pflegesituation qualitätsrelevante Fragestellungen, zu denen sie eigenständig auf einschlägigen, wissenschaftlichen Datenbanken Studienberichte identifizieren und auf die spezifische Pflegesituation hin analysieren und anwenden. (FK, MK)</li> <li>•integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätssicherung und Entwicklung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens. (FK, MK, SoK)</li> <li>•reflektieren auf der Grundlage ihres wissenschaftlich und theoretisch fundierten Wissens bestehende Standards (z.B. einrichtungsinterne Ablaufregelungen und Pflegestandards, Patientenpfade, clinical pathways) und Leitlinien (z.B. Nationale Expertenstandards gem. § 113 SGB XI) und setzen sich für deren kritische Überprüfung, Weiterentwicklung und Anwendung ein. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>•entwickeln Vorschläge für neue Strategien und Konzepte der Qualitätssicherung und Entwicklung auf Basis aktueller, wissenschaftlicher Erkenntnisse und tragen zur Organisationsentwicklung bei. (FK, MK, SoK)</li> <li>•beteiligen sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität und bringen die spezifische Sichtweise der professionellen, wissenschaftlich fundierten Pflege ein. (FK, SoK, SeK)</li> <li>•wenden Prinzipien und Methoden der Evaluationsforschung an und überprüfen die Qualität der pflegerischen Leistung anhand von evidenzbasierten, spezifischen Qualitätsindikatoren. (FK, MK)</li> <li>•dokumentieren nachvollziehbar die Planung und Steuerung der Pflegequalität einer Organisationseinheit über pflegesensitive Outcome-Indikatoren. (FK, MK)</li> <li>•entwickeln Strategien zur Gegensteuerung und Qualitätsverbesserung, wenn Qualitätsziele in der Pflege nicht erreicht werden. (FK, MK, SoK)</li> <li>•entwickeln auf Basis der Ergebnisse externer Qualitätssicherungs- und Kontrollmaßnahmen die Qualität des Pflegeprozesses und der damit verbundenen bereichs-, organisationspezifischen QS/QE-Maßnahmen eigenständig weiter und dokumentieren diese Maßnahmen nachvollziehbar. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>•reflektieren auf Basis wissenschaftlichen und theoretisch fundierten Wissens bereichsspezifische, organisationsinterne und organisationsübergreifende Berichtssysteme für unerwünschte Ereignisse, beinahe Fehler und Fehler kritisch und tragen zu deren Weiterentwicklung für ein effektives Risiko- und Qualitätsmanagement bei. (FK, MK, SeK)</li> <li>•erkennen und reflektieren Spannungsfelder und Dilemmata eines sowohl Person-zentrierten (interne Evidence) als auch evidenzbasierten (externe Evidence) bzw. qualitätsgesicherten Pflegehandelns, das in ein externes und internes Qualitätsmanagementsystem eingebunden ist,</li> </ul>
----------------------------------	--

	<p>und entwickeln im intra- und interdisziplinären Team Lösungsstrategien im Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft. (FK, SoK, SeK)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vertreten und argumentieren im intra- und interdisziplinären Team eigenverantwortlich die Qualitätssicherungs- und Entwicklungsmaßnahmen der von ihnen verantworteten Pflegeprozesse und der damit verbundenen bereichs-, organisationspezifischen QS/QE-Maßnahmen im Rahmen interner, organisationsumfassender und externen QS/QE-Maßnahmen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>•</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situations-merkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• potentielle Pflegediagnosen (Risikodiagnosen)</li> <li>• Gesundheitsförderungsdiagnosen</li> <li>• aktuelle Pflegediagnosen, insbesondere solche mit hoher Dynamik (Möglichkeit einer kurzfristigen Veränderung des Pflegebedarfs) und mit einer eingeschätzten Vulnerabilität der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft</li> <li>• Spannungsfelder und Dilemmata, die auftreten, wenn die Anforderungen eines Person-zentrierten, professionsethisch fundierten Pflegehandelns sich mit den Anforderungen externer und interner Qualitätssicherung (u.a. Standards, Leitlinien) und externer Evidence widersprechen.</li> <li>• hoher Pflegebedarf nach SGB XI und in Bezug auf die Beratung, die Gesundheitsförderung, die Prävention und die Begleitung bei gesundheitsrelevanten Lebensprozessen (u.a. Geburt, Erwachen werden, Altern, Tod) mit hohen Risiken oder einem hohen Potential für Risiken für eine unerwünschte Reaktion auf einen Gesundheits-, Krankheits- oder Lebensprozess und für unerwünschte Ereignisse</li> <li>• komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen, psychischen Problemlagen (z. B. Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf sowie Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, bei Angst- und Panikstörungen, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression) oder fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen und komplexen Pflegebedarfen in kommunikativ schwierigen Situationen und in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen sowie kulturellen Umfelds</li> <li>• Fehler, risikobehaftete Handlungssituationen und Fehlermanagement sowie Fehlervermeidungsstrategien (z.B. Critical Incident Reporting System)</li> <li>• Qualitätsberichterwesen (u.a. Qualitätsbericht nach § 137 SGB V), Benchmarking und Qualitätsvergleiche)</li> <li>• Externe Qualitätssicherung und Kontrolle</li> <li>• Verbesserungsbedarfe, die im Rahmen von internen und externen Qualitätsaudits identifiziert wurden</li> <li>• Planung von Qualitätszielen und deren Umsetzung für Organisationsbereiche und individuelle Pflegeprozesse</li> <li>• Risikoeinschätzung und Management</li> <li>• Prävention und Kontrolle von Infektionen, nosokomialen Infektionen (wird schwerpunktmäßig im Modul medizinische Grundlagen bearbeitet)</li> <li>• Patientenrechte, Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen, UN-Menschenrechtskonvention, Grundrechte</li> <li>• Beschwerdemanagement und Zufriedenheit</li> <li>• Lebens- und Wohnqualität</li> <li>• Selbstbestimmte soziale Teilhabe</li> </ul>
	<p>Kontextbedingungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• externes (u.a. leistungsrechtlich verankertes) und einrichtungsübergreifendes (u.a. Qualitätszirkel, CIRS) QS/QM System, intermediäres QM System (u.a. Zertifizierungssysteme)</li> <li>• einrichtungsinternes und bereichsspezifisches QM System</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundgesetz, Patientenrechtegesetz, Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen, UN-Menschenrechtskonvention</li> <li>• Patienten- bzw. Bewohnervertretung, Ombudsmann/-frau, Heimbeirat, Patientenfürsprecher</li> <li>• Beschwerdestellen für Patienten und pflegebedürftige Menschen in der Langzeitpflege</li> <li>• Medizinproduktegesetz und Medizinproduktebetreiber Verordnung</li> <li>• Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte</li> <li>• Infektionsschutzgesetz und damit verbundene Normen (wird schwerpunktmäßig im Modul Medizinische Grundlagen behandelt)</li> <li>• Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) und andere Institute (z.B. AQUA, ZQP, IQP e.V.), die sich für die Qualitätssicherung und Entwicklung im Gesundheitswesen einsetzen</li> <li>• haftungs- und strafrechtliche Bedingungen</li> <li>• unterstützende Pflegeplanungs- und Dokumentationssysteme für das Risiko-, Fehler- und Qualitätsmanagement</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegebedürftige Menschen aller Altersstufen in den verschiedenen Settings und ihre Bezugspersonen</li> <li>• freiwillig engagierte Menschen</li> <li>• Träger des internen und bereichsspezifischen QM Systems (z.B. zentrale und dezentrale QMB, Einrichtungsleitung, Beteiligte und Mitwirkende intra- und interprofessionell)</li> <li>• interne und externe Auditor*innen</li> <li>• Akteure der externen Qualitätssicherung und Kontrolle (z.B. MDK, Heimaufsicht, Vertreter*innen des zentralen QM der Einrichtungsträger)</li> <li>• Verbraucherverbände, Vertreter der Patientenrechte, Heimbeirat und Heimfürsprecher, Ombudsmann/-frau</li> <li>• Institute (z.B. AQUA, DNQP) und G-BA</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende</li> <li>• erleben sich als kompetent und sicher im Umgang mit komplexen, gefahreneigenen, risikobehafteten Pflegesituationen bezüglich Risikoerkennung, Risikominimierung und Qualitätssicherung.</li> <li>• deuten komplexe, gefahreneigete, risikobehaftete Pflegesituationen hinsichtlich Risiken für sich und die pflegebedürftige Person/Familie/Gemeinschaft und leiten adäquate Maßnahmen ab.</li> <li>• erleben sich eigenverantwortlich in Bezug auf die Qualitätssicherung und –Entwicklung von hoch komplexen Pflegeprozessen und den damit verbundenen Prozessen und Situationen.</li> <li>• erleben sich als aktive Akteur*innen in dem einrichtungsinternen und externen QS/QM System und sehen sich als Mitgestalter*innen dieses Systems.</li> <li>• entwickeln eine Fehlerkultur, die die Vermeidung von Fehlern fördert.</li> <li>• entwickeln eine konstruktive Haltung zu eigenen Fehlern, beinahe Fehlern.</li> <li>• nehmen externe Qualitätskontrolle als Unterstützung und Möglichkeit zur Reflexion wahr.</li> <li>• verarbeiten belastende Emotionen im Zusammenhang mit Risiken und Fehler und wirken proaktiv am organisationsinternen und externen Risiko- und Fehlermanagement mit.</li> <li>• nehmen empathisch wahr, wie pflegebedürftige Personen/Familien/Gemeinschaften ihre Situation in risikobehafteten Situationen erleben, deuten und einschätzen und richten den Pflegeprozess an diesen Deutungsmustern aus.</li> <li>• haben den Mut, Lösungen mit den pflegebedürftigen Personen/Familien/Gemeinschaften zu entwickeln, wenn sich Anforderungen der externen QS und des internen QM mit den</li> </ul>

		Prioritäten und Deutungsmustern der pflegebedürftigen Personen/Familien/Gemeinschaften widersprechen.
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikation und sichere Handhabung von hochkomplexen Pflegesituationen mit instabilen Gesundheitssituationen, hohen Risiken und Vulnerabilität der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft</li> <li>• kritische Überprüfung und Reflexion von QM Systemen auf Basis der Evidence, des Berufsethos und der Grund- und Menschenrechte pflegebedürftiger Personen/Familien/Gemeinschaften</li> <li>• proaktives und gestaltende Handlungsmuster für die Fehlerkultur, das Risikomanagement und die Qualitätsentwicklung sowohl auf der Ebene des individuellen Pflegeprozesses, des organisationsinternen und des externen Qualitätsmanagements</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen des spezifischen Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Fehlermanagements</li> <li>• Grundlagen der Patientensicherheit</li> <li>• Rechte pflege- und hilfebedürftiger Menschen</li> <li>• Rechtlicher Rahmen des Qualitätsmanagements und der Evaluation im Gesundheitswesen in den verschiedenen Settings</li> <li>• System des externen, internen und intermediären QM</li> <li>• Methoden und Instrumente des QM einschließlich des Risikomanagements und des Fehlermanagements</li> <li>• theoretische Grundlagen der Evaluationsforschung und Anwendungsbeispiele</li> <li>• Qualitätsindikatoren, pflegesensitive Outcome Indikatoren und deren wissenschaftliche Bewertung</li> <li>• Lebens- und Wohnqualität, soziale Teilhabe und Inklusion</li> <li>• Bundesteilhabegesetz</li> <li>• Rehabilitation SGB IX</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von Risiko-Assessment-Situationen mit unterschiedlichen Rollen (u.a. pflegebedürftige Person, Bezugsperson, Beobachter/in, Pflegefachperson) und Reflexion auf unterschiedlichen Ebenen</li> <li>• Simulation einer kollegialen (intra- und interdisziplinären) Fallberatung im klinischen Kontext</li> <li>• Planspiel (z.B. Planspiel QM Audit) zur Simulation komplexer Situationen im Zusammenhang mit Qualitätssicherung und Entwicklung</li> <li>• Simulation einer Fallberatung bei erhöhten Gesundheitsrisiken (z.B. häusliche Pflegesituation mit erhöhtem Sturzrisiko, Infektionsrisiko)</li> <li>• Simulation von Dilemmata Situationen und Spannungsfeldern im Zusammenhang mit QM (z.B. Simulation einer Auditsituation, bei der das Abweichen vom Qualitätsstandard bzw. von der Leitlinie im individuellen Pflegeprozess begründet werden muss)</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikoeinschätzung und Vorschlag für risikominimierende, pflegerische Interventionen anhand von Fallvignetten unter Verwendung von standardisierten Assessmentinstrumenten</li> <li>• FMEA Analyse von Fallsituationen</li> <li>• Prozessanalysen und Entwicklung von Vorschlägen für die Prozessverbesserung</li> <li>• Entwicklung von Fragestellungen aus der Fallberatung/-analyse für die wissenschaftliche Recherche, Durchführung und Auswertung der wissenschaftlichen Recherche von Studienberichten mit Entwicklung von Vorschlägen für die konkrete Fallsituation</li> <li>• Wissenschaftliche Untersuchung und Beurteilung von Qualitätsindikatoren und pflegesensitiven Outcome Parametern hinsichtlich ihrer Zuverlässigkeit und Aussagekraft</li> <li>• Analyse exemplarischer Qualitätsberichte, Qualitätsvergleiche</li> <li>• Analyse, wissenschaftliche Überprüfung und kritische Reflexion exemplarischer Qualitätsstandards und Begutachtungsrichtlinien</li> <li>• Analyse von exemplarischen Pflegeprozessplanungen mit Fokus auf die Evaluation, das Risiko- und Qualitätsmanagement</li> <li>• Analyse und Entwicklung von Handlungsstrategien auf Basis beispielhafter CIRS Dokumentationen</li> <li>• Analyse von Qualitätsberichten mit Entwicklung von Maßnahmen und Strategien für die Qualitätsverbesserung</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• vielschichtige Fallsituationen mit hohem Risikopotential von pflegebedürftigen Menschen unterschiedlichen Alters in unterschiedlichen Settings</li> <li>• Debriefing mit konsequenter Beleuchtung der Perspektive der pflegebedürftigen Person/Familie/Gemeinschaft</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• komplexe Fallsituationen mit Fehler und unerwünschten Ereignissen</li> <li>• Simulation eines Qualitätsaudits zur Entwicklung des Handlungsrepertoires, des Selbstverständnisses sowie der Rolle und zum Einüben von Fertigkeiten im Zusammenhang mit dem QM</li> <li>• bei der Reflexion und beim Debriefing konsequente Einbeziehung der Lerninhalte der vorausgesetzten Module zur Wiederholung des Stoffs</li> <li>• Fish Bowle Diskussion zur Simulation und Reflexion von Auditgesprächssituationen</li> <li>• Pro-Contra Diskussion bzgl. der Eignung von Qualitätsindikatoren mit Rollenverteilung (z.B. Einrichtungsleitung, pflegebedürftige Person und ihre Bezugspersonen, Bürger/in, Qualitätsauditor/in)</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boucsein, L., Boucsein, W. (2008) Qualitätssicherung in der stationären Altenhilfe unter besonderer Berücksichtigung demenziell veränderter Bewohner, Lengerich: Pabst Science Publishers.</li> <li>• Donabedian Avedis (2003) An introduction to quality assurance in healthcare. New York u.a.: Oxford University Press.</li> <li>• Ollenschläger G: Institutionalisierung der Qualitätsentwicklung in der Pflege. Gutachten für die Bundeskonferenz zur Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e.V. (BUKO-QS), Köln, 2007, 161 Seiten.</li> <li>• Stockmann Reinhard, Meyer Wolfgang (Hrsg.) (2017) Die Zukunft der Evaluation Trends, Herausforderungen, Perspektiven 2017, Sozialwissenschaftliche Evaluationsforschung, Band 13, 260 Seiten, Münster: Waxmann.</li> <li>• Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L.L. (1988) SERVQUAL: a multi-item scale for measuring consumer perceptions of the service quality. In: Journal of Retailing: Jg. 64 (1) S. 12-40.</li> <li>• Pena Mileide Morais, Santos da Silva Edenise Maria, Rizzato Tronchin Daisy Maria, Melleiro Marta Maria (2013) The use of the quality model of Parasuraman, Zeithaml and Berry in health services. In: Rev Esc Enferm USP: Jg. 47(5) S. 1227-32.</li> <li>• Westerby Ruth (2012) Patient Reported Outcome Measures: how useful are they in practice? In: Practice Nurse: Jg. 42 (10) S. 42-46.</li> <li>• Wingenfeld Klaus, Kleina Thomas, Franz Simone, Engels Dietrich, Mehlan Silke, Engel Heike (2011) Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Abschlussbericht, Bielefeld/Köln, März 2011.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	O_01, Pflegeprozess I-V
<b>Prüfung</b>	ModA

## Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf

### Modul W\_11\_ Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf I2./III2.

Modultitel Modulbereich	<b>Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf</b>			Semester: 6
	Wissen			Niveau: 3
Verantwortung	Cicek Einführung und theoretische Grundlagen (2 SWS) Konzepte und Anwendung (2 SWS)			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 02-11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 6: III			
	Anlage 5: I 1., 2., 5., 6. II 1., 3., III 2., 3., V 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit auf den gesellschaftlich relevanten Handlungsfelder der Gesundheitsförderung und Prävention. Dabei werden drei Ebenen dabei adressiert:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Die Makroebene und damit gesundheitsbezogene Herausforderungen in der Gesellschaft,</li> <li>(2) die Mesoebene, auf der gesundheitliche Bedingungen von Institutionen und Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit betrachtet werden und</li> <li>(3) die Mikroebene, die das persönliche gesundheitsbezogene und präventive Handeln bzw. die Gesundheitskompetenz der Studierenden, der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen in den Blick nimmt. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch die Reflexion der Legitimation gesundheitsförderlicher und präventiver Angebote.</li> </ol> <p>So liegt der Fokus auf dem Erkennen, Erfassen und Bewerten von Pflegesituationen sowie dem Erlernen der Grundbegriffe, Definitionen und theoretische Grundlagen von Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention. Ebenso liegt der Schwerpunkt auf dem Erlernen der Rolle und dem Auftrag der Pflege im Handlungsfeld der Rehabilitation vor dem Hintergrund ihrer berufspraktischen Erfahrungen und deren kritisch-reflektierenden Auseinandersetzung.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> FK = Fachkompetenz MK = Methodenkompetenz SoK = Sozialkompetenz SeK = Selbstkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden</li> <li>• lernen Grundbegriffe, Definitionen und theoretische Grundlagen von Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention (z.B. Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention etc.) (FK, MK)</li> <li>• lernen theoretische, konzeptionelle und programmatische Aspekte der Gesundheitsförderung, des präventiven und rehabilitativen Pflegehandeln im Lebenslauf und Prävention kennen (FK, MK)</li> <li>• erkennen präventive und gesundheitsfördernde Pfleginterventionen (FK, MK, SoK)</li> <li>• haben relevante Interventionskonzepte kennen gelernt und in der Auseinandersetzung mit ihnen konkrete Herausforderungen für die Pflegepraxis und Pflegewissenschaft identifiziert (FK, MK, SoK)</li> <li>• erlernen gesundheitsfördernde Lebensführung im beruflichen und privaten Kontext der zu Pflegenden auf Grundlage der Bezugswissenschaften (FK, MK, SoK)</li> <li>• erkennen die prophylaktische Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und Vermeidung zusätzlicher Gesundheitseinbußen (FK, MK)</li> <li>• wissen um relevante Akteure sowie einschlägige gesetzliche Grundlagen der Gesundheitsförderung und Prävention im deutschen System (FK, MK)</li> <li>• können ihren Beitrag zur Stärkung von gesundheitlichen Ressourcen in unterschiedlichen Settings benennen und einschätzen, mit welchen Zielen und Methoden sie intervenieren können, um die Angehörigen ausgewählter Zielgruppen zu unterstützen (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wissen um Wege und Vorgehensweisen zur Beeinflussung von strukturellen Bedingungen, die sich positiv auf die Gesundheit der ins Auge gefassten Zielgruppen/Populationen auswirken (FK, MK, SoK)</li> <li>• haben praktische Umsetzungsmöglichkeiten von Gesundheitsförderung / Prävention / Rehabilitation kennen gelernt und reflektiert (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• haben sich relevante medizinische und sonstige humanwissenschaftliche Grundlagen für das Handlungsfeld der Rehabilitation erschlossen (FK, MK)</li> <li>• kennen organisatorische, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen von Rehabilitation und können sich in diesen orientieren und kennen sich dabei mit (Inter-)Nationale Initiativen / Vernetzungen (WHO) aus (FK, MK, )</li> <li>• haben eigene Gesundheitsförderung und Prävention im beruflichen und betrieblichen Kontext</li> <li>• Arbeitssicherheit und betriebliche Gesundheitsförderung kennengelernt (FK, MK, SeK)</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.</li> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• Gefahr einer Gesundheitsschädigung/gefährnereignetes Gesundheitsverhalten in allen Altersstufen, z. B. Suchtverhalten, bewegungsarmer Lebensstil, (entwicklungsbedingtes) Risikoverhalten (z. B auch von Klein- und Schulkindern im Straßenverkehr und im Haushalt, von Jugendlichen im Umgang mit Suchtstoffen und -formen oder Gefahr einer beeinträchtigten Risikoeinschätzung)</li> <li>• Risiko der Verschlechterung der gesundheitlichen Lage / Komplikationsrisiko</li> <li>• institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz</li> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von Menschen aller Altersstufen und Einrichtungen zu gesundheitsbezogenen Fragen</li> <li>• Belastungssituationen in der intraprofessionellen Zusammenarbeit/drohende Konflikte im Pflorgeteam</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• weitere Einrichtungen (z. B. Betriebe, Schulen, Familienzentren, , Sozialpädiatrische Zentren, Frühförderung), die gesundheitsbezogene Angebote unterbreiten</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> <li>• rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung und Prävention</li> <li>• Schnittstellen zwischen Gesundheitsberufen, anderen beratenden Berufen und in der Prävention tätigen Organisationen und Netzwerken</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	Studierende/Lerngruppen <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Menschen in verschiedenen Sozialisationsinstanzen (Familie, Schule, Betrieb etc.)</li> <li>• Akteure der Pflege und Gesundheitsberufen (Physiotherapeuten, Erzieher, usw.)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	Studierende <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich wissenschaftliche Erkenntnisse erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>• wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>• als auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>• Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> </ul>

	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln</li> <li>• kennen die Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.</li> <li>• Handeln unter aktiver Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>• Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das Pflegehandeln wie die Gestaltung des Pflegeprozesses einbringen</li> <li>• Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln einbeziehen</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundbegriffe, Definitionen und theoretische Grundlagen von Gesundheitsförderung und (Krankheits-)Prävention (z.B. Primär-, Sekundär-, Tertiärprävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention etc.)</li> <li>• konzeptionelle Zugänge, Strategien und Ansatzpunkte biomedizinisches Modell / Stresstheorien und Grundlagen der Salutogenese</li> <li>• (Inter-)Nationale Initiativen / Vernetzungen (WHO) Zielgruppenorientierung und Settingansatz (Gemeinden, Schulen, Hochschulen, Krankenhäuser etc.)</li> <li>• Überblick über Themen, Zielgruppen, Settings, Methoden und Instrumente von Gesundheitsförderung und Präventionsgesetz, ICF, WHO Gesundheitsförderung und Empowerment, Gesundheitsförderungsdiagnosen</li> <li>• Vernetzung mit Beratung</li> <li>• Public Health</li> <li>• Community Health Nursing</li> <li>• Bedeutung der Pflege für die Gesundheitsförderung und Prävention in diversen Settings / Handlungsfeldern</li> <li>• Erkennung der Relevanz ausgewählter rehabilitativer Ansätze</li> <li>• Überblick zu Rehabilitationseinrichtungen und -angeboten, deren gesetzliche Grundlagen, Organisationsformen etc.</li> </ul>	
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erlernen anhand von Rollenspielen zu präventives und rehabilitatives Pflegehandeln</li> <li>• führen Übungen zu Methoden der gesundheitsförderliche und präventive Aspekte in das pflegerische Handeln durch</li> <li>• reflektieren ihre Interaktionen vor dem Hintergrund eines wissenschaftlichen präventives und rehabilitatives Pflegeverständnisses. Z.B. Simulation einer potentiell gesundheitsgefährdenden Pflegesituation z.B. Transfer einer adipösen, schwerst pflegebedürftigen Person, Arbeiten am Bett, Positionierung im Bett</li> </ul>	
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei der Entwicklung und Umsetzung von Präventiven und rehabilitativen Pflegehandeln im Lebenslauf mitwirken und diese in das Pflegehandeln integrieren</li> <li>• Pflegehandeln an pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen ausrichten</li> <li>• Führen Information, Schulung und Beratung zu pflegender Menschen und ihrer Bezugspersonen zu gesundheitsbezogenen Aspekten, Reflexion der Legitimation und der Anknüpfung an die Lebenswelt der Angesprochenen durch</li> </ul>	
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literaturrecherche mit Übungen</li> <li>• Problemorientiertes lernen anhand von ausgewählten Studien und Musterfällen</li> <li>• Praktische Übungen anhand ausgewählter Pflegewissenschaftlicher und Bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• Einführung in Datengewinnung, -erhebung und -auswertung anhand von Übungen</li> <li>• 2 Gruppen à 30 Teilnehmer*innen</li> </ul>	

<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brieskorn-Zinke, M. (2006). Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>• Hasseler, M., Meyer, M. (2006). Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben für die Pflege. Grundlagen und Beispiele. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.</li> <li>• Hurrelmann, K., Richter, M., Klotz, T., Stock, S. (Hrsg.) (2018). Referenzwerk Prävention und Gesundheitsförderung. 5. Aufl. Bern: Hogrefe.</li> <li>• Lauber, A., Schmalstieg, P. (2017): Prävention und Rehabilitation. 4. aktual. Aufl. Stuttgart, Thieme Verlag.</li> <li>• Naidoo, J., Wills, J. (2019). Lehrbuch der Gesundheitsförderung. 3. aktual. Aufl. Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.</li> <li>• Neubart, R. (Hrsg.) (2018) Repetitorium Geriatrie: Geriatrische Grundversorgung - Zusatz-Weiterbildung Geriatrie - Schwerpunktbezeichnung Geriatrie. 2. Aufl. Berlin: Springer Verlag.</li> <li>• Schmidt, R.; Thiele, H.; Leibig, A. (Hrsg.) (2011): Pflege in der Rehabilitation. Medizinische Rehabilitation und Pflegeinterventionen. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>• Welti, F. (2005). Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Tübingen: Mohr-Siebeck.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	Pflegeprozess I - VI
<b>Prüfung</b>	Präs

## Pflegeprozess VII

### Modul WN\_03

#### Menschen in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase begleiten, Palliative Care

Modultitel Modulbereich	<b>Pflegeprozess VII - I3. /V3. / I</b>  Werte und Normen			Semester: 6  Niveau: 4
Verantwortung	Cicek			SWS: 4  ECTS:5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 08, CE 09, CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2:			
	Anlage 5: I 3., 4., 5., 6., II 1., 2., 4., III 2., 3., IV 3., V 3., 5., 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf der Pflege von Menschen in kritischen Lebens- und Krankheitssituationen und in der Begleitung in der letzten Lebensphase. Dabei stehen die Grundprinzipien der palliativen pflegerischen Versorgung im Mittelpunkt. Hierzu zählen unter anderem die verschiedenen Anwendungsbereiche und Organisationsformen, die Kontrolle ausgewählter Symptome (insbesondere Schmerz) und der adäquate Umgang damit sowie die Pflege Sterbender und Begleitung der Angehörigen.</p> <p>Insbesondere steht bei dieser curricularen Einheit die Begleitung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen – zum Beispiel angesichts chronischer, onkologischer oder anderer lebenslimitierender Erkrankungen – sowie von sterbenskranken und sterbenden Menschen ist ein zentrales Thema in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege im Mittelpunkt. Mit Blick auf Palliative Pflege als von der WHO definierten Versorgungsansatz sollen die Studierenden lernen, daran mitzuwirken, die Lebensqualität von zu pflegenden Menschen, ihren Bezugspersonen und Familien zu verbessern, die mit Problemen und Herausforderungen konfrontiert sind, welche mit einer lebenslimitierenden Erkrankung einhergehen. Im Mittelpunkt stehen auch das Vorbeugen und Lindern von Leiden.</p> <p>Die Studierenden setzen sich in dieser curricularen Einheit tiefgreifend mit Phänomenen auseinander, die sich in der Begegnung mit existentiell herausgeforderten Menschen und ihren Bezugspersonen zeigen. Dies stellt hohe persönliche Anforderungen an die Studierenden, die ebenso thematisiert werden sollen.</p> <p>In dieser curricularen Einheit werden die Begleitung und Unterstützung von zu pflegenden Menschen aller Altersgruppen, ihren Bezugspersonen und Familien in kritischen Lebenssituationen angesichts chronischer, onkologischer sowie lebens-limitierender Erkrankungen thematisiert. Ebenso findet eine erste Auseinandersetzung mit der Pflege sterbender Menschen statt.</p> <p>Des Weiteren stehen die umfassende und individuelle Pflege von Menschen in komplexen kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase im Kontext ihrer familiären, sozialen, kulturellen, religiösen Bezüge und Lebenswelten sowie der institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen und Einflussfaktoren im Mittelpunkt.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• können den Pflegebedarf im Rahmen der onkologischen und palliativen Versorgung einschätzen, ausführen und evaluieren (FK, MK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zeigen Bereitschaft zu Pflegenden mit schwerwiegenden Erkrankungen bzw. in der Endphase ihres Lebens sowie ihre Angehörigen professionell zu unterstützen. (FK, MK, SoK)</li> <li>• wissen belastende beruflichen Situationen wahrzunehmen (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			

<p><b>SoK =</b> Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK =</b> Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren kritisch eigene Erfahrungen und Haltungen in Bezug auf das Thema Menschen in kritischen Lebens- und Krankheitssituationen und in der letzten Lebensphase (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• kennen Möglichkeiten der Bewältigungsstrategien im Umgang mit belastenden beruflichen Situationen (FK, MK)</li> <li>• sind in der Lage, sich mit medizinischen Therapien auseinanderzusetzen, um diese hinsichtlich möglicher Komplikationen zu überwachen und, falls erforderlich, Pflegeempfänger*innen und deren Bezugspersonen entsprechend zu informieren, anzuleiten und zu beraten (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind in der Lage, abgeleitet aus einem systematisch erhobenen Pflegebedarf, evidenzbasiert eine Pflegeinterventionsplanung unter Berücksichtigung von präventiven, kurativen, rehabilitativen, palliativen, sozialpflegerischen und gesundheitsfördernden Aspekten für die beschriebene Pflegeempfangerin oder den beschriebenen Pflegeempfänger und deren Bezugspersonen zu erstellen, um dies auf ihr pflegerisches Handeln zu transferieren (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• lernen Therapien und den Verlauf ausgewählter onkologischer Erkrankungen sowie die Pflegebedarfserhebung, Planung, Organisation, Durchführung und Auswertung der Pflege, kennen (FK, MK, SoK)</li> <li>• erarbeiten sich die Grundprinzipien der palliativen pflegerischen Versorgung. Hierzu zählen unter anderem die verschiedenen Anwendungsbereiche und Organisationsformen, die Kontrolle ausgewählter Symptome (insbesondere Schmerz) und der adäquate Umgang damit sowie die Pflege Sterbender und Begleitung der Angehörigen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• Reflektieren der eigenen Erfahrungen und Haltungen in Bezug auf Sterben und Tod. Hierbei werden bezugswissenschaftliche Fragestellungen zu Sterben und Tod erörtert, wie z.B. die Feststellung des Todes, Sterben in unterschiedlichen Lebensaltern, Phasen des Sterbe- und Trauerprozesses sowie Trauerrituale. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• Setzen sich mit ethischen, soziokulturellen und juristischen Aspekten des Themas (Patientenverfügung, Organspende, Sterbehilfe usw.) sowie mit Prinzipien der Hospizarbeit, Sterbebegleitung und unterschiedlichen Bestattungsformen auseinander (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• Sind in der Lage, schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote zu informieren (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen, Hintergründen bewusst und reflektieren sie (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• stimmen ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflegeteam ab und koordinieren die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erschließen sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• begründen und reflektieren kritisch das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen</li> <li>• Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen</li> <li>• gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene: Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen, Coping/unwirksames Coping/Bereitschaft zum Coping</li> <li>• spezifische (auch religiöse/kulturell bedingte) Selbstversorgungsbedürfnisse</li> <li>• weitere Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase</li> <li>• umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische oder onkologische Erkrankungen</li> <li>• umfassender Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. mit Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Erfordernisse der Umstellung von Lebensplänen</li> <li>• Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten</li> <li>• Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase</li> </ul>
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Bereiche der Akut- und Langzeitversorgung</li> <li>• institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Kultur/Religion</li> <li>• ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung</li> <li>• institutionelle und gesellschaftliche Bedingungen: Patientenverfügung, Sterbehilfe, palliative Versorgung, gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase</li> </ul>
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende/Lerngruppen</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Angehörige anderer Gesundheitsberufe, der Seelsorge und des Bestattungswesens im Kontext kritischer Lebenssituationen, der letzten Lebensphase und des Todes</li> <li>• freiwillig Engagierte (z.B. Hospizhelfer*innen)</li> </ul>
Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Hilflosigkeit, Unsicherheit, Angst, Sprachlosigkeit</li> <li>• Haltungen, insbesondere Mitgefühl/Mitleid, Helfen-Wollen und nicht - Können, Abgrenzung, Sinnfragen</li> <li>• Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• belastende Gefühle, insbesondere Angst, Phasen der Trauer, Verlust, Wut, Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit, Aggressionen, Scham, Ambivalenz, Grenzerfahrung, Verleugnung, Machtlosigkeit, Leiden, Erlösung erhoffen</li> <li>• Erwartungen an Pflege und Therapie</li> </ul>
Handlungsmuster	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch/onkologisch erkrankter und sterbender Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Reflexion eigener Bewältigungsstrategien, Erkennen von Faktoren der Resilienz und/oder (drohender) Überforderung, frühzeitiges Annehmen und aktives Einfordern von Unterstützungsangeboten</li> <li>• mit belastenden Erfahrungen umgehen, kollegiale Beratung in Anspruch nehmen, an Ritualen im Team mitwirken</li> </ul> <p>Zu pflegende Menschen und ihre Bezugspersonen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegebedarfe feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses zur Erhaltung der Lebensqualität mit Menschen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind</li> <li>• Gestaltung von Pflegeprozessen unter Einbezug des Expertenstandards „Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen“ und relevanter Leitlinien sowie weiterer pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>• Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern</li> <li>• Personen- und situationsbezogene Gesprächsführung</li> <li>• Unterstützung z. B. bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen und bei der Lebensführung</li> <li>• Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in Einrichtungen der Akut- und Langzeitversorgung, ökonomische und ökologische Prinzipien beachten</li> <li>• Trauer</li> <li>• würdevolle, fach- und sachgerechte Versorgung von Verstorbenen</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung, Schulung und Unterstützung von Menschen in kritischen Lebenssituationen bei der individuellen Auseinandersetzung mit den Veränderungen sowie bei der Erhaltung und Stärkung der eigenständigen Lebensführung, der Familiengesundheit und der Sinnfindung</li> <li>• Reflexion der Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in Hospizdiensten</li> <li>• Analyse von Versorgungskontexten und Systemzusammenhängen in der palliativen Pflege und im Hospiz, Beachtung ökonomischer und ökologischer Prinzipien</li> </ul>
<p><b>Wissensgrundlagen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• belastenden Situationen auseinander zu setzen. Sie akzeptieren das Selbstbestimmungsrecht der zu Pflegenden</li> <li>• Abgrenzung zur Sterbehilfe</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit v.a. mit der Palliativmedizin z.B. zur Symptomkontrolle</li> <li>• Atemnot, Schmerz, Todesangst, Stress, gastro-intestinale Beschwerden u.a. Obstipation, Delir</li> <li>• Sterben bei demenzkranken Menschen</li> <li>• Sterben bei Menschen nach langjährigem Substanzmittelmissbrauch</li> <li>• Sterben von Kindern, Begleitung von Geschwisterkindern, Eltern</li> <li>• Trauerarbeit mit Bezugspersonen, im Pflorgeteam</li> <li>• Rituale</li> <li>• Kulturachtsame Sterbebegleitung und kulturachtsamer Umgang mit Verstorbenen</li> <li>• Exemplarische Pflegediagnosen im Zusammenhang mit Sterben</li> <li>• Ungleichheiten in den Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit</li> <li>• Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland</li> <li>• rechtliche Auseinandersetzungen: Betreuungsrecht, Rechtsproblematik Sterbebegleitung/Sterbehilfe, Patientenverfügung, (Vorsorge)Vollmachten, Bestattungsrecht, Hospiz- und Palliativgesetz, Sterbebegleitrecht</li> <li>• Reflexion der häuslichen Versorgung: Erwartungshaltungen, Rollenverständnisse</li> <li>• Entstehung und Bedeutung von Disease-Management-Programmen</li> <li>• Gegenüberstellung und Reflexion palliativer Handlungsfelder, Reflexion der Versorgungsrealität</li> <li>• Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten im Bereich Palliative Care</li> </ul>
<p><b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenspiele zu konkreten Situationen, z. B. auf eine Diagnosemitteilung angemessen reagieren, Beileidsbekundungen aussprechen, Mitteilung einer Todesnachricht</li> <li>• Pflegeinterventionen üben und kritisch reflektieren</li> <li>• Besuch eines Hospizes und/oder einer Palliativstation</li> </ul>
<p><b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritisches Auseinandersetzen von Bearbeitungs-/Bewältigungsstrategien, Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozess bei Menschen in kritischen Lebens- und Krankheitssituationen, insbesondere in der letzten Lebensphase</li> <li>• Wissenschaftlich basierte Grundlage die Pflegesituationen mit sterbenden Menschen gestalten und Erfahrungen reflektieren</li> <li>• Kritische Reflexion der Versorgungsrealität: Wie sieht die Versorgungsrealität aus? Wo kann gute Versorgung warum stattfinden? Welche Defizite gibt es? (fehlendes Case Management, Koordinations- und Integrationsprobleme, Unter- und Fehlversorgung) Welche Ressourcen bleiben ungenutzt? (informelle Hilfen, freiwillig Engagierte, Hospizhelfer*innen)</li> </ul>
<p><b>Didaktischer Kommentar</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literaturrecherche mit Übungen</li> <li>• Problemorientiertes lernen anhand von ausgewählten Studien und Musterfällen</li> <li>• Praktische Übungen anhand ausgewählter Pflegewissenschaftlicher und Bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• 2 Gruppen à 30 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<p><b>Ausgewählte Literatur</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bausewein, C.; Roller, S.; Voltz, R. (Hrsg.) (2018): Leitfaden Palliativ Care:</li> <li>• Palliativmedizin und Hospizbetreuung. 6. Aufl.. München, Jena: Urban &amp; Fischer</li> <li>• Verlag/ Elsevier GmbH.</li> <li>• Feichtner, A. (2018). Palliativpflege. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 5. überarb., und erw. Aufl. Wien: Facultas.</li> <li>• Frick, E.; Roser, T. (Hrsg.) (2009): Spiritualität und Medizin: gemeinsame Sorge</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• für den kranken Menschen. Stuttgart: Verlag Kohlhammer.</li> <li>• Gehring, P. (2011): Theorien des Todes zur Einführung. 2. Aufl.. Hamburg: Junius Verlag.</li> <li>• Heller, B. (Hrsg.) (2003): Aller Einkehr ist der Tod: interreligiöse Zugänge zu Sterben, Tod und Trauer. Freiburg im Breisgau. Lambertus Verlag.</li> <li>• Husebø, S.; Klaschik, E. (2009): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis. 5. Aufl.. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.</li> <li>• Knipping, C. (Hrsg.) (2008): Lehrbuch Palliative Care. Bern: Verlag Hans Huber.</li> <li>• Kränzle S.; Schmid, U.; Seeger, C. (2006): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. Heidelberg, Springer Medizin Verlag.</li> <li>• Lacina, K. (2009): Tod. 1. Aufl. Stuttgart: UTB Verlag.</li> <li>• Menche, N. (Hrsg.) (2019). Pflege Heute. 7. Aufl. München: Elsevier/Urban &amp; Fischer Verlag.</li> <li>• Pleschberger, S. (2005): Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.</li> <li>• Student, J.-C.; Napiwotzky, A. (2011): Palliative Care: wahrnehmen – verstehen - schützen. Stuttgart: Thieme Verlag.</li> <li>• Wittwer, H.; Schäfer, D.; Frewer, A. (Hrsg.) (2010): Sterben und Tod: Geschichte – Theorie – Ethik. Ein interdisziplinäres Handbuch. Stuttgart, Weimar: Metzler Verlag.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	Pflegeprozess I-VI
<b>Prüfung</b>	mündliche Prüfung (mdLP)

## Kommunikation und Beratung II

### Modul H\_12 Kommunikation & Beratung II / III1./III3. / II

Modultitel Modulbereich	<b>Kommunikation &amp; Beratung II</b>			Semester: 6
	Handeln			Niveau: 4
Verantwortung	Cicek (Zweitprüfer*in Boldt)			SWS: 4
	Grundlagen der Interaktion/Kommunikation (2 SWS)			ECTS:5
	Übungen zur Interaktion/Kommunikation (2 SWS)			
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60 h	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01, CE 02, CE 03, CE 04, CE 05, CE 07, CE 08, CE 09, CE 10, CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 1c, d, e, g, 2c, 3a, b, e, f, 5b, d, 6d, II 1a-g, 2a-d, 3a, b, V 1b, c, d			
	Anlage 5: I 2., 3., 5., 6., III1., 2., 3., 4., II 3., V 3., 5., 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul wird die vertiefte, professionelle Gestaltung von Kommunikations- und Interaktionsprozessen in verschiedenen Settings eingeübt und reflektiert. Fokus liegt auch im vertieften Lebenslauf und in der settingspezifische Beratung im sozio-politischen und leistungsrechtlichen Kontext.</p> <p>Die vertieften theoretischen Grundlagen der klientenorientierter Beratung und personenzentrierter Gesprächsführung stehen auch hier im Mittelpunkt und werden angewandt und kritisch reflektiert.</p>			
<b>Erwartete</b>	Die Studierenden			
<b>Kompetenzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben profunde, theoretische Grundlagen, Techniken und Prinzipien der verbalen und nonverbalen Kommunikation. (FK, MK,)</li> <li>• verfestigen Ihre Kompetenzen der klientenzentrierten, systemischen, familien- oder/und gruppenbezogenen Gesprächsführung und Beratung (FK, MK, SeK ,SoK)</li> <li>• verfügen über fundierte Kenntnisse der verbalen und nonverbalen Kommunikation und Interaktion.(FK, MK)</li> <li>• verfügen über ein sicheres Wissen und Verstehen hinsichtlich des adressatengerechten Einsatzes von Kommunikationstechniken und -methoden in der Pflege. (FK, MK)</li> <li>• können vertieft, gezielt und ressourcenorientiert Gespräche und Beziehungen mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen führen, leiten und beenden.( MK)</li> <li>• sind in der Lage, Informationen adressatengerecht zu präsentieren und pflegebedürftige Menschen bzw. deren Angehörigen zu beraten bzw. zu informieren. (FK, MK)</li> <li>• beziehen freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in den Beratungsprozess ein. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können Gespräche mit und zwischen anderen Akteuren des Gesundheits-/ Pflegewesens initiieren und führen. (FK, MK)</li> <li>• können mit unterschiedlichen Berufsgruppen/Zielgruppen zusammenarbeiten und dabei multidisziplinäre und berufsübergreifende Lösungen entwickeln. (FK, MK, SeK ,SoK)</li> <li>• erarbeiten ein wissenschaftlich fundiertes Verständnis für unterschiedliche Informations-, Anleitungs- und gelingende Beratungssituationen. Sie können individuelle Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedürfnisse identifizieren (z.B. nach Zielgruppe, Beratungsanlass oder Hintergrund des Gesprächspartners). (FK, MK, SeK ,SoK)</li> <li>• sind in der Lage, mögliche förderlichen Faktoren und Barrieren für Informations-, Anleitungs- und gelingende Beratungssituationen zu identifizieren und zu analysieren. (FK, MK)</li> <li>• können eigene Standpunkte professionell reflektieren, formulieren und argumentieren, sowie präzise mündlich und schriftlich wiedergeben. (FK, MK, SeK ,SoK)</li> <li>• fördern die Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne und unterstützen Menschen aller Altersgruppen bei der Lebensgestaltung auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und Forschungsergebnisse. (FK, MK, SeK ,SoK)</li> </ul>			
FK = Fachkompetenz				
MK = Methodenkompetenz				
SoK = Sozialkompetenz				
SeK = Selbstkompetenz				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse. (FK, MK, SeK ,SoK)</li> </ul>
<b>Inhalte</b>  <b>Situationsmerkmale</b>	Handlungsanlässe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertiefung von theoretischen Grundlagen der Kommunikation und sozialer Interaktion. Risiken und Grenzen in der Kommunikation;</li> <li>• Trainieren von Beobachtung, Wahrnehmung, Beschreibung, Bewertung sowie Reflexion von Kommunikation und Interaktion.</li> <li>• Theoretische Grundlagen und praktisches Trainieren von Anleitungen und Beratungen</li> </ul>
	Kontextbedingungen <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterte Kenntnisse der Kommunikationstheorie und der sozialen Interaktion</li> <li>• Intensivierung der Wahrnehmung, Beobachtung, Beschreibung, Analyse und Beurteilung</li> <li>• Reflektiertes Anwenden und vertieftes Einüben von allgemeinen Wahrnehmungs- und Kommunikationstechniken;</li> <li>• Unternehmen der privaten Kranken- und Pflegeversicherung,</li> <li>• Pflegeeinrichtungen und Einzelpersonen nach</li> <li>• Mitglieder von Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche und sonstige zum bürgerschaftlichen Engagement bereite Personen und Organisationen sowie</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen)</li> <li>• Agenturen für Arbeit und Träger der Grundsicherung</li> <li>• Beratung von Eltern mit pflegebedürftigen Kindern</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten <p>Die Studierenden können</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• auf der Metaebene zwischen Wahrnehmung, Beobachtung, Bewertung und Interpretation unterscheiden.</li> <li>• sich auf der Grundlage spezifischer Kommunikations- und Beratungstheorien als tätige Personen in der Pflege erfahren</li> <li>• Reflektierter und kritischer Umgang mit eigenen Kommunikationssituationen</li> </ul>
	Handlungsmuster <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relevante wissenschaftliche Kommunikationstheorie differenzieren und kritisch reflektieren können</li> <li>• Sichere Anwendung von Kommunikationstechniken</li> <li>• Kommunikationsstörungen erkennen, bewerten und adäquate Lösungsoptionen erarbeiten und umsetzen</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden sind in der Lage</li> <li>• Im vertieften Lebenslauf und in der settingspezifische Beratung im sozio-politischen und leistungsrechtlichen Kontext Kommunikationstechniken zu nutzen</li> <li>• die theoretischen Grundlagen der klientenorientierter Beratung und personenzentrierter Gesprächsführung beschreiben</li> <li>• die Unterschiede und Gemeinsamkeiten wichtiger Theorien und Praktiken von Gesprächsführung und Beratung darstellen</li> <li>• Konzepte zur erfolgreichen Konfliktlösung, Beratung und Gesprächsführung, Kommunikationstheorien</li> <li>• Beratungskonzepte und –theorien</li> <li>• Evidenzbasierte Beratung</li> <li>• Rechtsfragen im Zusammenhang mit Beratung z.B. Haftungsfragen</li> <li>• Unterschied von Beratung und Schulung, Anleitung, Information erläutern.</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• können Gespräche im simulierten Pflegealltag unter Einbeziehung vertiefter kommunikationstheoretischer Grundlagen führen und kritisch reflektieren</li> <li>• können die Bedeutung von vertiefter Kommunikation und intensiver Gesprächsführung in der Pflege analysieren</li> <li>• sind in der Lage, unterschiedliche Theorien und Modelle der Kommunikation und Gesprächsführung sicher zu erörtern und kritisch zu diskutieren</li> <li>• werden befähigt, eine praktische Auseinandersetzung mit Bedingungen und Effekten gelingender Kommunikation und Gesprächsführung in der Pflege zu führen</li> </ul>

<b>nregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Können auch in herausfordernden Situationen, wie Konflikte oder Krisen, sicher kommunizieren</li> <li>• Übung erweiterter Kenntnisse der Kommunikationstheorie und der sozialen Interaktion</li> <li>• Übung der vertieften Wahrnehmung, Beobachtung, Beschreibung, Analyse und Beurteilung sowie die Anwenden und Einüben von allgemeinen Wahrnehmungs- und Kommunikationstechniken in der Lerngruppe in unterschiedlichen Lerngruppen</li> <li>• selbstständige Vorbereitung und Durchführung von komplexen Gesprächssituationen in verschiedenen Situationen im Zusammenhang mit Gesundheit und Krankheit, insbesondere auch mit Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung (stark) eingeschränkt sind</li> <li>• Einüben von sicherem, konstruktivem Feedback geben und nehmen und Selbstreflexion</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppendiskussion und -arbeit, Lehrvortrag Partner- und</li> <li>• Gruppenübung, Herausfordernde Rollenspiele (z.B. bei Demenz-Patienten), komplexere Fallbesprechungen</li> <li>• 3 Gruppen a 20 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bamberger, G. (2005). Lösungsorientierte Beratung, Weinheim: Beltz.Dunkel, W., Weirich, M. (Hrsg.) (2012). Interaktive Arbeit: Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen. Wiesbaden: Springer.</li> <li>• Hummel-Gatz, S., Doll, A. (2006). Unterstützung, Beratung und Anleitung in gesundheits- und pflegerelevanten Fragen fachkundig gewährleisten. München: Urban &amp; Fischer.</li> <li>• Kocks, A., Segmüller, T., Zegelin, A. (2017). Pflege ist Kommunikation und die Basis für vielschichtige Beratungsmomente. In Pick, I. (Hrsg.) Beratung in der Interaktion: Eine gesprächslinguistische Typologie des Beratens. Peter Lang, Frankfurt.</li> <li>• Mantz, S. (2019). Kommunizieren in der Pflege. Kompetenz und Sensibilität im Gespräch. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>• Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.) (2004). Handbuch der Beratung. Band 1/Band 2. Tübingen: dgvt.</li> <li>• Nestmann, F., Engel, F., Sickendiek, U. (Hrsg.) (2013). : Handbuch der Beratung. Neue Beratungswelten: Fortschritte und Kontroversen. Band 3: Tübingen: dgvt.</li> <li>• Schulz von Thun, F. (2010). Miteinander reden: 1. Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation, Hamburg: Rowohlt.</li> <li>• Schulz von Thun, F. (2013). Miteinander reden 3: Das „Innere Team“ und situationsgerechte Kommunikation. Hamburg: Rowohlt.</li> <li>• Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D. (2007). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern: Huber.</li> <li>• Weinberger, S. (2011): Klientenzentrierte Gesprächsführung: Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 13. Aufl., Weinheim: Beltz-Juventa</li> <li>• Velten, J., Scholten, S. (2018). Kognitiv-behaviorale Beratung. In: Margraf, J., Schneider, S. (eds) Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1. Springer. Berlin, Heidelberg.</li> <li>• von Reibnitz, C., Sonntag, K., Strackbein, D. (Hrsg.) (2017). Patientenorientierte Beratung in der Pflege. Berlin: Springer.</li> <li>• Wellhöfer, P. (2012). Gruppendynamik und soziales Lernen. Stuttgart: UTB.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	Kommunikation und Beratung I
<b>Prüfung</b>	2. schriftliche Aufsichtsarbeit/Berufszulassung (schrP)

## Intra- und interprofessionelles Handeln I

### Modul WN\_04 Intra- und interprofessionelles Handeln I

Modultitel Modulbereich	<b>Intra- und interprofessionelles Handeln I</b>			Semester: 6
	Wissen und Normen			Niveau:2-3
Verantwortung	Cicek			SWS: 4 ECTS:5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01 – CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: Anlage 5: I 4., III 1., 2., 3., 4., V 3., 4., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Der Schwerpunkt dieser curricularen Einheit liegt auf der Professionalisierung der Pflegeberufe, vor allem hinsichtlich auf folgende Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege als Disziplin und Profession,</li> <li>• Haltung, Habitus, Selbstverständnis,</li> <li>• intra-/interdisziplinäres Arbeiten,</li> <li>• Teamarbeit,</li> <li>• Identifikation von berufsbezogenen Fort- und Weiterbildungsbedarfen,</li> <li>• lebenslanges Lernen und Anleiten auf Basis pädagogischer Konzepte</li> </ul> <p>Diese curriculare Einheit setzt sich darüber hinaus mit den internationale Entwicklungsprozessen in der Pflege unter Berücksichtigung innovativer Modelle der Weiterentwicklung des Berufsbildes (z.B. Advanced Nursing Practice) auseinander. Ferner werden Kompetenz- und Aufgabenprofile von Bachelorabsolventen*innen in der Pflege im internationalen Vergleich kritisch diskutiert. Darüber hinaus werden internationale Entwicklungsprozesse der Pflegewissenschaft thematisiert und kritisch reflektiert.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Studierenden			
<b>FK</b> = Fachkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich grundlegende Kenntnisse der Berufssoziologie und Professionstheorie angeeignet und diese in ihrer Relevanz für die Pflege- und Gesundheitsberufe kritisch reflektiert (FK, MK, SoK)</li> </ul>			
<b>MK</b> = Methodenkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben ein professionelles Selbstverständnis entwickelt und können die Pflege im Kontext anderer Gesundheits- und Sozialberufe positionieren (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			
<b>SoK</b> = Sozialkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben sich die Möglichkeiten und Grenzen der Professionalisierbarkeit der Pflege und des beruflichen und professionellen Handelns in Organisationen bewusstgemacht und können praktische Schlussfolgerungen aus diesen Überlegungen ziehen (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			
<b>SeK</b> = Selbstkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verstehen die Pflege in ihrer Eigenständigkeit als wissenschaftliche Disziplin und Profession und sind bereit, Eigeninitiative zu zeigen und Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind befähigt, Entwicklungen im Gesundheitswesen wahrzunehmen, deren Folgen für die Pflege einzuschätzen und sich in aktuelle gesundheits-, pflege- und sozialpolitische Diskussionen qualifiziert einzubringen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe identifizieren (FK, MK)</li> <li>• kennen sich unter bezugswissenschaftlichen Theorien über intra-/interdisziplinäres Arbeiten und Arbeiten in Teams aus (FK, MK)</li> <li>• haben sich über lebenslanges Lernen und Anleiten auf Basis pädagogischer Konzepte auseinander gesetzt (FK, MK)</li> </ul>			
<b>Inhalte</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern.</li> </ul>		

<b>Situations-merkmale</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anwenden und Einüben von intra-/interdisziplinäres Arbeitens und der Teamarbeit mit Einzelnen und Gruppen; z.B. medizinischer Notfall</li> <li>• Spezifische Kenntnisse und Fähigkeiten der Berufssoziologie / Professionstheorie</li> <li>• Selbstreflexion einüben zu eigenen Haltung, Habitus und Selbstverständnis (inkl. Reflexion und Kommunikation biographischer Erfahrungen)</li> <li>• Unterstützungsbedarfe in Familien bzw. der Familiengesundheit</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegewissenschaftliche Grundlagen und deren Bezugswissenschaften</li> <li>• Forschungsansätze / -methoden</li> <li>• Pflgetheorien und -modelle</li> <li>• Wissensgenerierung im pflegerischen Setting</li> <li>• Einbringung pflegewissenschaftlicher Kenntnisse in das multiprofessionelle Setting</li> <li>• gesetzlich geregelte Vorbehaltsaufgaben, Delegation im intra- und interdisziplinären Team</li> <li>• Skill-Grade Mix</li> <li>• Interkulturelle Teams (Migration in der Pflegeprofession)</li> <li>• Grundlagen der Berufssoziologie / Professionstheorie</li> <li>• Grundlagen der intra-/interdisziplinäres Arbeitens und der Teamarbeit</li> <li>• Anwenden und Einüben von Konzepten zu Lebenslanges Lernen und Anleiten auf Basis pädagogischer Theorien</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einbindung von Pflegenden, Angehörige und Bezugspersonen in den EBN-Prozess bzw. bei wissenschaftlichen Studien</li> <li>• Inter- und intraprofessionelle Teams in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen)</li> <li>• Ethikkommission bei Forschungsvorhaben</li> <li>• Wissenschaftliche Fachgesellschaften</li> <li>• Forschungsinstitute und Aufsichtsbehörden</li> <li>• Wissenschafts-/Forschungsgemeinschaft</li> <li>• Gesundheits- und Sozialberufe</li> <li>• interprofessionelles Team (z. B. Physio-/Ergotherapeut*innen, Logopäd*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen, Diätassistent*innen, Heilpädagog*innen)</li> <li>• Peer Groups und freiwillig Engagierte im sozialen Raum (z. B. Nachbarschaft/Quartier)</li> <li>• zusätzliche Betreuungskräfte (§§ 43b, 84 SGB XI)</li> <li>• Leistungsträger der Rehabilitation</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Können sich wissenschaftliche Erkenntnisse hinsichtlich der Berufssoziologie / Professionstheorie erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>• wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>• sich auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>• Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> <li>• Reflektierter und kritischer Umgang mit der eigenen Haltung, Habitus, Selbstverständnis</li> <li>• eigene pflegewissenschaftliche Fragestellungen und Projekte entwickeln können und diese planen</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relevante wissenschaftliche Berufssoziologie / Professionstheorie kennen und differenzieren können</li> <li>- Bedeutsame intra-/interdisziplinäres Arbeitens kennen</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege als Beruf, Disziplin und Profession im Gesundheitswesen</li> <li>• Grundlagen der Berufssoziologie / Professionstheorie</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen des intra-/interdisziplinäres Arbeitens und der Teamarbeit</li> <li>• Professionalisierung als Entwicklungsaufgabe</li> <li>• professionelles Handeln in der Pflege (Grundlagen, Voraussetzungen)</li> <li>• Akademisierung und Professionalisierung der Pflege im internationalen und nationalen Kontext</li> <li>• Change Management als Aufgabe der Pflege / Pflege als „Change Agents“</li> <li>• Identifikation von berufsbezogenen Fort- und Weiterbildungsbedarfen,</li> <li>• Lebenslanges Lernen und Anleiten auf Basis pädagogischer Konzepte</li> <li>• Inhalte Team und Teamentwicklung</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemorientiertes Lernen anhand von ausgewählten Fallbeispielen</li> <li>• Simulation im interdisziplinären Team mit Studierenden anderer Fachdisziplinen</li> <li>• Konkrete Situationen, in denen interdisziplinäres Arbeiten von großer Bedeutung sind</li> <li>• Gruppendiskussion und -arbeit, Lehrvortrag Partner- und Gruppenübung, Rollenspiel, Fallbesprechungen, Szenisches Spiel</li> <li>• 2er Gruppen à 30 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übungen zu Grundlagen der Pflege als Beruf, Disziplin und Profession im Gesundheitswesen</li> <li>• Übungen zur Analyse und Beurteilung sowie die Anwendung und Einüben von intra-/interdisziplinäres Arbeitens bzw. Rollenspielen</li> <li>• Reflexions und Analyse von berufsbezogenen Fort- und Weiterbildungsbedarfen</li> <li>• Reflexions und Analyse Lebenslanges Lernen und Anleiten auf Basis pädagogischer Konzepte</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literaturrecherche mit Diskussionen im Plenum / Übungen mit Lernteams. Studierenden aus verschiedenen Fachrichtungen v.a. Medizin, Therapie usw.</li> <li>• Problemorientiertes Lernen anhand von ausgewählten Fallbeispielen</li> <li>• Gruppendiskussion und -arbeit, Lehrvortrag Partner- und Gruppenübung, Rollenspiel, Fallbesprechungen, Szenisches Spiel</li> <li>• 2er Gruppen à 30 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andree, J. (2013). Implementierung akademischer Pflegekräfte: Wie lassen sich akademische Pflegekräfte sinnvoll in die Pflegepraxis integrieren. Berlin: Logos-Verlag.</li> <li>• Bollinger, H., Gerlach, A., Pfadenhauer, M. (Hrsg.) (2008). Gesundheitsberufe im Wandel. Frankfurt am Main: Mabuse.</li> <li>• Butts, J. B. (2013). Philosophies and theories for advanced nursing practice. 2. Auflage. Burlington Mass: Jones &amp; Bartlett Learning.</li> <li>• Fuchs-Frohnhofen, P., Blass, K., Dunkel, W., Hinding, B., Keiser, S., Klatt, R., Zühlke-Robinet, K. (2010). Wertschätzung, Stolz und Professionalisierung in der Dienstleistungsarbeit „Pflege“: Beiträge aus den pflegebezogenen Projekten der Förderrichtlinie Arbeit des BMBF vom 19.06.2007. Tectum Verlag.</li> <li>• Gerlach, A. (2013). Professionelle Identität in der Pflege. Akademisch</li> <li>• Qualifizierte zwischen Tradition und Innovation. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.</li> <li>• Jasper, M., Koubel, G. (2013). Professional development, reflection and decision-making in nursing and healthcare. 2. Auflage. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.</li> <li>• Kaiser, K. (2005). Beiträge der Weiterbildung zur Professionalisierung der Pflege. Eine systematisch-empirische Untersuchung. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag.</li> <li>• Matzick, S. (Hrsg.) (2008). Qualifizierung in den Gesundheitsberufen. Herausforderungen und Perspektiven für die wissenschaftliche Weiterbildung. Weinheim, München: Juventa Verlag.</li> <li>• Menche, N. (Hrsg.) (2019). Pflege Heute. 7. Aufl. München: Elsevier/Urban &amp; Fischer Verlag.</li> <li>• Palm, R.; Dichter, M. (2013). Pflegewissenschaft in Deutschland: Errungenschaften und Herausforderungen – Festschrift für Sabine Bartholomeyczik. Bern: Hans Huber Verlag.</li> <li>• Pfadenhauer, M. (Hrsg.) (2005). Professionelles Handeln. Wiesbaden: VS-Verlag.</li> <li>• Pundt, J. (Hrsg.) (2006). Professionalisierung im Gesundheitswesen. Positionen-Potenziale-Perspektiven. Bern: Verlag Hans Huber.</li> <li>• Schober, M., Affara, F. (2008). Advanced Nursing Practice. Bern: Hans Huber Verlag.</li> <li>• Schroeter, K.R. (2006). Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen. Weinheim, München: Juventa Verlag.</li> <li>• Schuss, U., Blank, R. (2018). Qualitätsorientierte interprofessionelle Kooperation (QuiK): Pflegefachkräfte und Mediziner im Fokus. Bern: Hogrefe Verlag.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	<p>Pflegeprozess VII</p> <p>Kommunikation &amp; Beratung I und II</p>
<b>Prüfung</b>	ModA



**Fachpraxis IV**  
**Modul Fachpraxis IV**

Modultitel Modulbereich	<b>Fachpraxis IV</b> Handeln			Semester: 7 Niveau: 4
Verantwortung	Cicek			SWS: 2 ECTS: 1
Aufwand: 75 h	Kontaktstudium: 30	Selbststudium: 20	Prüfungsvorbereitung: 25	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01-CE 10			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I.1g, 2e, f, 3a,-d, 4b, c, 5a, b, c, d, 6a,-e, II. 1a,-g, 2a, b, 3a, b, c, III. 1a, d, e, 2a, b, c, d, f, 3a, b, e, d, IV. 1a, b, c, d, 2a, b, c, e, V. 1a, b, d, 2a, b, c, d, e, f Anlage 5: I 1.-7., II 1.-4., III 1.-4., V 1., 2., 3., 6.			
<b>Relevanz</b>	Der Schwerpunkt dieser curricularen Fachpraxis-Einheit auf folgenden Aspekten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• komplexe Szenarien mit eigenständiger Lösungsentwicklung</li> </ul>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>  FK = Fachkompetenz  MK = Methoden- kompetenz  SoK = Sozialkompetenz  SeK = Selbstkompetenz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden:</li> <li>• Können die theoretischen Erkenntnisse im Rahmen der klinischpraktischen Pflege in unterschiedlichen Einsatzorten unter Anleitung und in ausgewählten Sequenzen selbstständig anzuwenden (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• erwerben und vertiefen die ihre fachlichen und methodischen Kompetenzen in verschiedenen Pflegesettings und in konkreten Pflegesituationen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• stellen ihre erworbene Handlungskompetenz im berufsrelevanten Umfeld unter Beweis (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen sich selbst als fortgeschrittene Berufsanfänger/in und Pflegeforscher/in wahr, erleben und reflektieren ihre Rollen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen die unterschiedlichen Rollenerwartungen im institutionellen, setting-spezifischen Kontext wahr, erfüllen Rollenerwartungen (role taking), reflektieren diese kritisch und entwickeln weiterführende Ansätze zur Rollengestaltung (role making, Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses). (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• setzen sich konstruktiv-kritisch mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschafts-politischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen der Pflege auseinander und können theoretisch- und wissenschaftsfundierte Vorschläge für förderliche Rahmenbedingungen entwickeln. (FK, MK)</li> <li>• schätzen im gesetzlichen Rahmen (u.a. Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als fortgeschrittene Berufsanfänger/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitiierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbstständig eine Intervention planen und durchführen. (FK, MK)</li> <li>• wenden das erworbene, erweiterte Grundlagenwissen in realen Fallsituationen im beruflichen Kontext für Aufgabenkomplexe regelgeleitet an und passen selbstständig oder unter Anleitung ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK, MK, SoK)</li> <li>• entwickeln aus den Fallsituationen Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich (EbN) relevant sind und formulieren diese für die weitere Bearbeitung im Rahmen einer wissenschaftlichen Recherche (z.B. nach dem PICO-Schema). (FK, MK, SoK)</li> <li>• entwickeln effektive Strategien auf einschlägigen, gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Datenbanken zur Recherche von wissenschaftlichen Studien (FK, MK)</li> <li>• analysieren wissenschaftliche Studienberichte hinsichtlich wichtiger Ergebnisse für die untersuchte Fragestellung. (FK, MK)</li> <li>• schätzen die Qualität von ausgewählten Studienberichten mit einfachen quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns ein. (FK, MK)</li> </ul>			

- entwickeln aus den Fallsituationen erste Fragestellungen, die berufsethisch relevant sind und formulieren diese für den ethischen Diskurs, der argumentativ im intra- und interdisziplinären Team sowie in der Studiengruppe an der Hochschule geführt wird. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen oder simulierten Fallsituation und handhaben diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat, wobei auch weiterführende Sofortmaßnahmen assistierend unterstützt werden. (FK, MK, SoK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für Aufgabenkomplexe um und reflektieren diese kritisch.
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für Aufgabenkomplexe um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissensbasiert wahr, respektieren diese und handeln im (simulierten) beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK, MK, SoK, SeK)
- argumentieren und treten für die Rechte und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person im intra- und interdisziplinären Team ein (Anwaltsfunktion).
- wenden ihr erweitertes Grundlagenwissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in der jeweiligen, individuellen, Fallsituation an. (FK, MK, SoK, SeK)
- unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs. Sie führen dabei auch eine spezifische „Krankenbeobachtung“ (z.B. Auskultation bei auffälligem Atemgeräusch) durch und entscheiden, welche Beobachtungen dokumentiert bzw. an die verantwortliche Pflegefachperson weitergegeben werden müssen. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen und beschreiben pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping), die in Fallsituationen auftreten und entwickeln erste Hypothesen über die pflegerische Beurteilung von einzelnen Erscheinungen. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Grundsätze der Kommunikation und Interaktion in den beruflichen Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK, MK, SoK, SeK)
- reflektieren Interaktions- und Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. Dabei entwickeln die Studierenden ihr Selbstverständnis als Pflegefachperson und Pflegewissenschaftler/in. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln Strategien, um mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion umgehen zu können (Emotionsarbeit, ausgewogenes Nähe-Distanz Verhältnis) und können diese reflektieren und weiterentwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)
- schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und leisten einen Beitrag zu einer förderlichen Teamentwicklung.
- sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie kennen wichtige Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit und können selbstbestimmt wirksame, gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit einleiten oder selbst durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)
- können die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale speziellen Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen einschl. Robotik einschätzen und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert in der (simulierten) beruflichen Praxis anwenden. (FK, MK)
- reflektieren die Anwendung von Hilfsmitteln, Medizinprodukten/-geräten und Assistenzsystemen kritisch und leiten daraus Handlungsalternativen ab. (FK, MK, SeK)
- wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an und reflektieren deren Effektivität kritisch. (FK, MK, SeK)
- schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen sich selbst als kompetente Berufsanfänger/in und Pflegeforscher/in wahr, erleben und reflektieren ihre Rollen. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen die unterschiedlichen Rollenerwartungen im institutionellen, setting-spezifischen Kontext wahr, erfüllen Rollenerwartungen (role taking), reflektieren diese kritisch und gestalten ihre Rolle aktiv im intra- und interdisziplinären Team. Sie tragen damit zur Entwicklung des Berufsbildes wesentlich bei. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen sich konstruktiv-kritisch mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschafts-politischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen der Pflege auseinander und

können theoretisch- und wissenschaftlich fundierte Vorschläge für förderliche Rahmenbedingungen entwickeln und mit den verantwortlichen Führungspersonen der Organisation argumentieren sowie an Organisationsentwicklungsmaßnahmen mitwirken, die zu einer effektiveren Patientenversorgung beitragen. (FK, MK, SoK, SeK)

- schätzen im gesetzlichen Rahmen (u.a. Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als kompetente Berufsanfänger\*in und Pflegewissenschaftler/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbständig eine Intervention planen und durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden das erworbene, erweiterte Grundlagenwissen in realen Fallsituationen im beruflichen Kontext für komplexe Fallsituationen an und passen selbständig oder unter Anleitung ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln aus komplexen Fallsituationen präzise Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich (EbN) relevant sind und formulieren diese für die weitere Bearbeitung im Rahmen einer wissenschaftlichen Recherche (z.B. nach dem PICO-Schema). (FK, MK)
- entwickeln effektive Strategien auf einschlägigen, gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Datenbanken zur Recherche von wissenschaftlichen Studien (FK, MK)
- analysieren wissenschaftliche Studienberichte hinsichtlich wichtiger Ergebnisse für die untersuchte Fragestellung. (FK, MK)
- schätzen die Qualität von ausgewählten Studienberichten mit einfachen quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns ein und können diese auf die Fallsituation wieder anwenden sowie im intra- und interdisziplinären Team kommunizieren und argumentativ vertreten. (FK, MK, SoK, SeK)
- Entwickeln die Praxis im institutionellen bzw. organisationalen Kontext weiter oder tragen wesentlich zu umfassenden Organisationsentwicklungsmaßnahmen bei (FK, MK)
- entwickeln aus komplexen Fallsituationen präzise Fragestellungen, die berufsethisch relevant sind und formulieren diese für den ethischen Diskurs, der argumentativ im intra- und interdisziplinären Team sowie in der Studiengruppe an der Hochschule geführt wird und können daraus Handlungsoptionen für die Praxis entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen oder simulierten Fallsituation und handhaben diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat, wobei auch weiterführende Sofortmaßnahmen im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben selbständig durchgeführt werden. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln wissenschaftliche Vorschläge für ein verbessertes Hygienemanagement (FK, MK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissenschaftlich wahr, respektieren diese und handeln im (simulierten) beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK, MK, SoK, SeK)
- argumentieren und treten ein für die Rechte und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person im intra- und interdisziplinären Team (Anwaltsfunktion) (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln Vorschläge für eine selbstbestimmte Pflege und Teilhabe und setzen diese um. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden ihr erweitertes Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in komplexen Fallsituationen an. (FK, MK, SoK, SeK)
- unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs, auch in komplexen Bedarfssituationen. (FK, MK, SoK, SeK)
- führen die allgemeine und spezifische „Krankenbeobachtung“ selbständig durch und können daraus den Handlungsbedarf ableiten und mit der verantwortlichen Pflegefachperson abstimmen. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen und verstehen pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, (FK, MK)
- Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping), die in Fallsituationen auftreten und entwickeln begründete Hypothesen über die pflegerische Beurteilung von einfachen Fallkonstellationen auf Basis von wissenschaftlich fundierten Klassifikationssystemen (z.B. NANDA-I, ICNP, ICF). (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Grundsätze der Kommunikation und Interaktion in den beruflichen Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK, MK, SoK, SeK)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren Interaktions- und Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. Dabei entwickeln die Studierenden ihr Selbstverständnis als Pflegefachperson und Pflegewissenschaftler/in. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wirken an Teamentwicklungsmaßnahmen mit und machen aktiv konstruktive Vorschläge für die Teamentwicklung. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• setzen weiterführende und effektive Strategien zum Umgang mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion um, reflektieren diese und entwickeln ihre Strategien weiter. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und setzen Ansätze der Teamentwicklung um, die für die Patientenversorgung relevant sind. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit ein führen selbstbestimmt wirksame, gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit durch. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• reflektieren Maßnahmen der Selbstsorge und entwickeln diese weiter (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale spezieller Pflegehilfsmittel und technischen Assistenzsysteme einschl. Robotik einschätzen und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert in der (simulierten) beruflichen Praxis anwenden. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• reflektieren die Anwendung von Hilfsmitteln, Medizinprodukten/-geräten und Assistenzsystemen kritisch und gestalten person-zentrierte, ressourcenfördernde, komplexe Assistenzsysteme. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an, reflektieren deren Effektivität kritisch und argumentieren effektivere Supportprozesse und -systeme gegenüber den verantwortlichen Entscheider*innen. (FK, MK, SeK)</li> <li>• leiten Pflegepersonen mit einem geringeren Qualifikationsniveau entsprechend ihres Ausbildungs- bzw. Studienfortschritts an und bedienen sich dabei pflegepädagogischem Grundlagenwissen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• gestalten und steuern Qualitätssicherungs- und entwicklungsmaßnahmen für komplexe Fallsituationen (z.B. Umsetzung der DNQP Expertenstandards für die spezifische Fallsituation und den individuellen Bedarf) (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wirken an dem organisationsumfassenden Qualitätsmanagementsystem (z.B. CIRS) mit und entwickeln wissensbasierte und begründete Vorschläge für dessen Weiterentwicklung bzgl. der direkten Patientenversorgung (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>•</li> </ul>	
<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge</li> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.</li> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen</li> <li>• Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/ Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen</li> <li>• institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> </ul>

	<p>Ausgewählte Akteure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende /Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Team</li> <li>• Akteure der Pflege</li> </ul>
	<p>Erleben, deuten verarbeiten</p> <p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/sich stark erleben</li> </ul>
	<p>Handlungsmuster</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln</li> <li>• Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern</li> <li>• Maßnahmen zum Arbeitsschutz</li> <li>• bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge</li> <li>• individuelles Gesundheitscoaching</li> <li>• Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienzentwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene bei akut kranken Menschen</li> <li>• Versorgungsketten</li> <li>• Systemische Nutzung und Einbindung qualitätsgesteuerter Verfahren</li> <li>• Vertiefung mit Assessmentverfahren</li> <li>• Einbeziehung von Bezugspersonen</li> <li>• Durchführung von komplexen Beratungssituationen</li> <li>• Arbeiten im interprofessionellen Team</li> <li>• Beratung, Schulung und Anleitung von Menschen aller Altersstufen mit hochkomplexen gesundheitlichen Einschränkungen und deren Angehörigen</li> <li>• Durchführung von komplexeren Beratungssituationen bei Menschen mit chronischen Krankheitsverläufen</li> <li>• Anatomie, Physiologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Psychiatrische Erkrankungen und Psychosomatik, Infektiologie und Hygiene, Biochemie und Pharmakologie, medizinisches Rechnen</li> <li>• fall- und situationspezifische Analyse des Forschungsstandes und Implementierung in die Praxis, Vorbereitung des wissenschaftlichen Abschlussprojektes</li> <li>• fallbezogener, ethischer Diskurs und Fragestellungen am Lebensende</li> <li>• Entwicklungsfelder, Digitalisierung, technische Assistenzsysteme, Innovation</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation durch Studierende</li> <li>• Exemplarische Fallbearbeitung</li> <li>• Die konkreten Lehr- und Lernaufgaben werden kooperativ entwickelt und evaluiert</li> <li>• Komplexere Fallsituationen „Beratung, Schulung, Anleitung“</li> <li>• Die konkreten Lehr- und Lernaufgaben werden kooperativ entwickelt und evaluiert</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Handlungsdurchführung</li> <li>• Informationsgespräch</li> <li>• Reflexiver Dialog</li> <li>• Lernaufgaben</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation einfacher Szenarien und Aufgabenstellungen (z.B. Messen des Blutdrucks)</li> <li>• Analyse von Forschungsberichten mit unterschiedlichen Designs für anwendungsbezogene Fragestellungen, die sich aus der klinischen Fallsituation ergeben</li> <li>• Praxisprojekte mit klarer Aufgabenstellung, simulierte Projektplanung einschl. Kostenkalkulation</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p>Bekanntgabe der aktuellen, modulrelevanten Basisliteratur durch den Lehrenden zu Beginn des Moduls</p>

<b>Vorkenntnisse</b>	Selbstbestimmte Pflege- und Gesundheitsberatung <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegewissenschaft und Theorie II</li> <li>• Pflege theoretischer Diskurs</li> <li>• Forschungsmethodik II quantitative und qualitative Methoden</li> <li>• Fall- und Versorgungsmanagement</li> <li>• Case &amp; Care Management</li> <li>• Lebenslaufspezifische Pflegephänomene &amp; Pathophysiologie II</li> <li>• Arbeitsorganisation Projektmanagement</li> <li>• In der Pflege</li> <li>• Recht II</li> <li>• Berufsrecht, SGB XI, spezifisches Straf- und Haftungsrecht, Arbeitsrecht</li> <li>• Evidence-based Nursing II Vertiefung des wissenschaftlichen Arbeitens</li> <li>• anwendungsbezogene Analyse wissenschaftlicher Studienberichte</li> <li>• Bewältigungsstrategien und Lebensqualität bei chronischer Krankheit</li> <li>• Palliative Care</li> <li>• Lebenslaufspezifische Pflegephänomene Vertiefung</li> <li>• Fallbearbeitung</li> <li>• Lebenslaufspezifische Rehabilitation &amp; Teilhabe</li> <li>• Ethik II</li> <li>• Berufsethische und professionstheoretische Fallreflexion</li> <li>• Qualitätsmanagement I</li> <li>• Grundlagen</li> <li>• Nationale Expertenstandards</li> <li>• Qualitätsmanagement II</li> <li>• Evaluationsforschung</li> <li>• Steuerung pflegerischer Versorgung über Ergebnisindikatoren</li> </ul>
<b>Prüfung</b>	mdlP, praktische Prüfung (OSCE) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Theorie- und wissensbasierte, schriftliche Reflexion von beruflichen Fallsituationen anhand konkreter Aufgaben- und Fragestellungen</li> <li>• EDV-gestützte Teilnahmebescheinigung, Bescheinigung von Praxiseinsätzen und Nachweis von Fehlzeiten unter Mitverantwortung der Studierenden</li> <li>• Schriftliches Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) und der eigenen Kompetenz</li> <li>• Mündliche Fallvorstellung mit Pflege-Assessment und Pflegebedarfserhebung anhand anonymisierter Daten realer Fälle aus der Praxis mit kritischer Analyse der Informationsgrundlage (critical thinking) einschließlich Diskussion im Plenum</li> <li>• erste, einfache Szenarien mit Anleitung zur pflegerischen Intervention im Skills Lab, Handling von bewegungseingeschränkten, pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Altersstufen</li> <li>• erweiterte und spezifische Körperstaterhebung in der Simulation und beim pflegebedürftigen Menschen unter Beachtung der Spezifika der Altersstufe</li> <li>• Simulation und praktische Anwendung in der realen Fallsituation von ärztlich, delegierten Interventionen unter Anwendung von spezifischen und komplexen Medizinprodukten, -geräten</li> <li>• OSCE Prüfung mit komplexen Szenarien</li> </ul>

## EBN II

### Modul W\_13 Evidence-based Nursing II/ V2./7./V

Modultitel Modulbereich	<b>EBN II</b> Wissen			Semester:7 Niveau: 3-4
Verantwortung	Witzmann  Fall- und situationsspezifische Analyse des Forschungsstandes und Implementierung in die Praxis, Vorbereitung des wissenschaftlichen Abschlussprojektes  Vertiefte theoretische Aspekte der Evidenzbasierung (EBN) (2 SWS) Fall- und situationsspezifische Analyse des Forschungsstandes und Implementierung in die Praxis (Lektürekurs / Analyse empirischer Studien / Fallarbeit) (2 SWS) Entwicklung wissenschaftlicher Projekte (1 SWS)			SWS:4  ECTS:5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 04, CE 05, CE 06, CE 07, CE 08, CE 09, DE 10, CE 11			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I. 1. a. - e.; 2. a., f.; 3. c., II. 2. a., III. 1. c.; 2. f.; 3. f., IV. 1. b. - d.; 2. d., V. 1.a. - d.; 2. a. Anlage 5: I 1.-7., II 1.-3., III 2., 3., 4., IV 2., 3., V 1.-7.			
<b>Relevanz</b>	<p>In diesem Modul werden vertiefte Kenntnisse von Theorien, Konzepten und Forschungsbefunden der Pflegewissenschaft als Fachwissenschaft und der weiteren Wissenschaften als Bezugswissenschaften vermittelt. Ebenso vertiefte Kenntnisse über Forschungsmethoden und Aufbau und Ablauf von Forschungsprojekten. Dabei steht das selbständige Lernen, Reflektieren und Handeln auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse im Vordergrund sowie das Entwickeln eigener wissenschaftlicher Projekte/Evaluations- und Forschungsarbeiten (in Hinblick auf die Bachelorarbeit).</p> <p>Mit dem Fokus wissenschaftlichen Handelns bzw. EBN werden folgende Kategorien mitberücksichtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A. wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen</li> <li>B. personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen unter Einbeziehung wissenschaftlicher Kenntnisse</li> <li>C. verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen unter Einbeziehung wissenschaftlicher Kenntnisse</li> <li>D. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Leitlinien und Expertenstandards</li> <li>E. Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen</li> </ul> <p>Schwerpunkte sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>F. Vertiefung wissenschaftlichen Arbeitens mit Schwerpunkt auf Evidenzbasierung im Kontext Pflegewissenschaft</li> <li>G. Selbstverständnis der Pflege zwischen Wissenschaft und Kunst</li> <li>H. Evidenzbasierung in Medizin und Pflege — Diskussions- und Entwicklungsstand</li> <li>I. Vertiefte Kenntnisse über Techniken wissenschaftlichen Arbeitens</li> <li>J. Lektüre ausgewählter (pflegewissenschaftlicher) Studien sowie kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln anhand von Beispielen aus der Pflegepraxis, komplexen und herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>K. Vertiefung der Kenntnisse über Forschungsansätze in der Pflegewissenschaft (Quantitativer und qualitativer Verfahren)</li> <li>L. Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten</li> <li>M. Entwicklung wissenschaftlicher Projekte / Design von Forschungsprozessen</li> <li>N. Evidence-based Nursing anhand von Praxisfällen bzw. Situationsanalysen im pflegerischen Setting; interne und externe Evidence</li> <li>O. Wissenschaftliche Gütekriterien / Tugenden</li> <li>P. Vertiefung der Kenntnisse unter Einbeziehung aktueller Diskussionen in der Wissenschaftscommunity zu forschungsethischen Handeln, klinische Entscheidungsfindung und shared decision making</li> </ul>			

	Q. Effektivität und Effizienz pflegerischer oder anderer gesundheitsrelevanter Maßnahmen	
<p><b>Erwartete Kompetenzen</b></p> <p>FK = Fachkompetenz</p> <p>MK = Methodenkompetenz</p> <p>SoK = Sozialkompetenz</p> <p>SeK = Selbstkompetenz</p>	<p><u>Entsprechend Rahmenlehrplan und PflAPrV (siehe Modulbeschreibung EBN I)</u></p> <p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sind befähigt zum wissenschaftlichen Arbeiten mit Schwerpunkt Evidenzbasierung im Kontext Pflegewissenschaft; kennen die Potenzialen der evidenzbasierten Pflege wie auch deren Grenzen für Pflegepraxis/Pflegewissenschaft und haben sich damit kritisch reflektierend auseinandergesetzt (FK, MK, SeK)</li> <li>• haben Vertiefte Kenntnisse über Techniken wissenschaftlichen Arbeitens erworben und können diese anwenden (FK, MK)</li> <li>• sind zur Durchführung wissenschaftlicher Arbeiten befähigt (im Rahmen von angeleiteten Vorgehen bei der Entwicklung wissenschaftlicher Projekte / Design von Forschungsprozessen) (FK, MK, SeK)</li> <li>• haben vertiefte Kenntnisse des Evidence-based Nursing und können diese anhand von Praxisfällen bzw. Situationsanalysen im pflegerischen Setting anwenden (FK, MK, SeK)</li> <li>• kennen die wissenschaftlichen Gütekriterien / Tugenden, haben diese reflektiert und können diese im Rahmen von Forschungsprojekten, im pflegerischen Setting anwenden (FK, MK, SeK)</li> <li>• haben den Prozess (pflege)wissenschaftlichen Forschens und Erkennens intensiviert nachvollzogen und sich methodologische Grundlagen der empirischen Pflegeforschung erarbeitet (FK, MK)</li> <li>• haben sich Kenntnisse über unterschiedliche Ansätze und Verfahren der Datenerhebung und -auswertung angeeignet und können diese einsetzen (FK, MK, SeK)</li> <li>• kennen zentrale Techniken und Methoden quantitativer und qualitativer Forschung (FK, MK)</li> <li>• sind in der Lage, sich mit pflegewissenschaftlichen Untersuchungen kritisch-reflektierend auseinanderzusetzen und deren Anwendung Fallbezogen einzuordnen (FK, MK, SeK)</li> <li>• kennen die theoretischen Grundlagen und das Vorgehen des Evidence-based Nursing und können dies anhand von Praxisfällen (Fragestellungen) unter Einbeziehung interner und externer Evidence durchführen (FK, MK, SeK)</li> <li>• sind in der Lage, das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu strukturieren und zu begründen (FK, MK, SeK)</li> <li>• kennen die Entscheidungspraxis und Legitimation in Bezug auf Forschungen (FK, MK, SeK)</li> <li>• sind befähigt medizinische und pflegerische Studien mit unterschiedlichen Designs anhand von Checklisten kritisch zu beurteilen und hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die pflegerische Praxis zu beurteilen (FK, MK, SeK)</li> <li>• entwickeln aus der Pflegepraxis relevante, beforschbare Fragestellungen, recherchieren dazu gezielt Studienberichte, werten diese aus und implementieren die Ergebnisse zielgruppenorientiert</li> <li>• beurteilen die Methodenadäquatheit für pflegewissenschaftliche Fragestellungen und entscheiden sich für angemessene Methoden bei der jeweiligen, spezifischen Fragestellung</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeanamnese, Pflegediagnose, Pflegeplanung und Ableitung von Pflegemaßnahmen, Pflegeüberleitung/-nachsorge</li> <li>• an Pflegephänomenen orientierte Wissensrecherche und -bewertung, auch unter Nutzung von digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien</li> <li>• Erschließung und Bewertung externer Evidence für die Einbringung in die Pflegeplanung und Aushandlung mit dem Pflegenden</li> <li>• Erschließung und Bewertung interner Evidence des Pflegenden Einbringung in die Pflegeplanung</li> <li>• wissenschaftliches Handeln in pflegerelevanten Handlungsfeldern, anhand von Praxisfällen, wie Kinder- und Jugendlichenversorgung, Akutversorgung, Rehabilitation, Altenhilfe</li> <li>• Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ausrichten des Pflegehandelns an aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen</li> <li>• <u>Entwicklung und Durchführung von pflegewissenschaftlichen Projekten</u></li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• pflegewissenschaftliche Grundlagen und deren Bezugswissenschaften</li> <li>• Forschungsansätze / -methoden</li> <li>• Tugenden, Gütekriterien, Prinzipien wissenschaftlichen Vorgehens/Handelns</li> <li>• Pflegetheorien und -modelle</li> <li>• Pflegediagnosen/-prozess</li> <li>• Pflegeprobleme/-phänomene</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Wissensgenerierung im pflegerischen Setting</li> <li>Einbringung pflegewissenschaftlicher Kenntnisse in das multiprofessionelle Team</li> <li>Umsetzung EBN im Pflegealltag</li> <li>Pflegewissenschaftliche Erkenntnisse: Studien, Leitlinien, Qualitätsstandards/Expertenstandards Pflege</li> <li>Durchführung wissenschaftlicher Projekte</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>Einbindung von Pflegenden, Angehörige und Bezugspersonen in den EBN-Prozess bzw. bei wissenschaftlichen Studien</li> <li>Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag (wie Ärzte, Psychologen)</li> <li>Ethikkommission bei Forschungsvorhaben</li> <li>wissenschaftliche Fachgesellschaften</li> <li>Forschungsinstitute und Aufsichtsbehörden</li> <li>Wissenschafts-/Forschungsgemeinschaft</li> <li>wissenschaftliche Mitarbeiter in Forschungsprojekten, Projektleitungen und Study-Nurse(es)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>sich wissenschaftliche Erkenntnisse erschließen, reflektieren und in das eigene Handeln integrieren</li> <li>wissenschaftliches Vorgehen entdecken, lernen und sich selbst in seiner Rolle / Funktion als wissenschaftlich tätige Person erleben</li> <li>sich auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse tätige Person in der Pflege erfahren</li> <li>Interesse entwickeln für wissenschaftliches Arbeiten</li> <li>reflektierter und kritischer Umgang mit Studien und wissenschaftlichen Erkenntnissen</li> <li>mit Assessment-Instrumenten arbeiten können</li> <li>eigene pflegewissenschaftliche Fragestellungen und Projekte entwickeln können und diese planen</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>Handeln unter aktiver Einbeziehung wissenschaftlicher Erkenntnisse</li> <li>Relevante wissenschaftliche Informationsquellen kennen und mit Datenbanken arbeiten können</li> <li>pflegewissenschaftliche Studien lesen und kritisch bewerten können</li> <li>pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in das Pflegehandeln wie die Gestaltung des Pflegeprozesses reflektiert einbringen</li> <li>Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlicher Forschung kennen und in die Entscheidungsfindung bzw. das eigenen Handeln reflektiert einbeziehen</li> <li>Gütekriterien, Tugenden wissenschaftlichen Handelns kennen und im Versorgungsalltag anwenden bzw. bei eigenen wissenschaftlichen Arbeiten umsetzen können.</li> <li>eigene pflegewissenschaftliche Projekte entwickeln und planen</li> </ul>
<b>Wissens- grundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>erkenntnistheoretische Grundlagen</li> <li>vertiefte Kenntnisse und Vorgehensweisen in der qualitativen und quantitativen Forschung</li> <li>vertiefte Kenntnisse über wichtige Methoden empirischer Forschung sowie kritische Reflexion deren Möglichkeiten und Grenzen</li> <li>Kenntnis über Relevanz von Daten für Wissenschaft und Forschung; Übung von Datengewinnung, -erhebung und -auswertung</li> <li>Kenntnisse zu Aufbau, Gestaltung und Dokumentation von Forschungsprozessen inkl. kritischer Bewertung von Studiendesigns</li> <li>Vertiefte Lektüre ausgewählter (pflegewissenschaftlicher) Studien sowie kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln</li> <li>Vertiefte Kenntnisse zu Theorie und Methode des Evidence-based Nursing; Möglichkeiten und Grenzen sowie Reflexion für das eigene Handeln als Pflegefachkraft</li> <li>Reflektierte Kenntnisse zum Beitrag der Pflegewissenschaft zur Verbesserung der Pflegequalität in den verschiedenen Settings (z.B. anhand von Expertenstandards, Leitlinien, Assessments)</li> <li>Vertiefte Kenntnisse zu Diskussionen in der Wissenschaftscommunity zu Tugenden, Gütekriterien gutes wissenschaftliches Vorgehen/Handeln</li> </ul>

<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teilnahme an einem simulierten Peer-Review</li> <li>• Teilnahme an einer simulierten EBN-Fallbesprechung zu einem relevanten Pflegeproblem</li> <li>• Gespräch mit Pflegewissenschaftler*innen und Study-Nurses</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bearbeitung ausgewählter pflegewissenschaftlicher und bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• kritische Auseinandersetzung mit deren Relevanz für das Pflegehandeln (z.B. Umsetzung im Pflegealltag)</li> <li>• Analyse eines Forschungsprozesses anhand einer ausgewählten Studie; Erarbeitung des Studiendesigns, des Vorgehens, der Ergebnisse und Interpretation</li> <li>• Erarbeitung von fallorientierten Vorgehen auf der Basis -Evidence-based Nursing-; Möglichkeiten und Grenzen sowie Reflexion für das eigene Handeln als Pflegefachkraft</li> <li>• Beitrag der Pflegewissenschaft zur Verbesserung der Pflegequalität in den verschiedenen Settings (z.B. anhand von Expertenstandard, Leitlinien, Assessments)</li> <li>• Planung des eigenen, pflegewissenschaftlichen Abschlussprojektes, Erstellung eines Exposé (ModA)</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Literaturrecherche mit Übungen (Literaturcafé/-zirkel)</li> <li>• Problemorientiertes lernen anhand von ausgewählten Studien und Praxisfällen</li> <li>• Praktische Übungen anhand ausgewählter Pflegewissenschaftlicher und Bezugswissenschaftlicher Studien</li> <li>• Übung von Datengewinnung, -erhebung und -auswertung</li> <li>• 3 Gruppen a 20 Teilnehmer*innen</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><u>Bücher:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Behrens, J., Langer, G. (2016): Evidence-based Nursing and Caring. Bern: Huber.</li> <li>• Bortz, J., Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Berlin: Springer.</li> <li>• Brandenburg, H., Dorschner, S. (Hrsg.) (2008): Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in das wissenschaftliche Denken in der Pflege. Bern: Huber.</li> <li>• Brandenburg, H., Panfil, E., Mayer, H. (Hrsg.) (2007): Pflegewissenschaft 2. Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in die Pflegeforschung. Bern: Huber.</li> <li>• Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2013): Nursing Interventions Classification (NIC). St. Louis: Mosby.</li> <li>• Mayer, H. (2007): Pflegeforschung kennenlernen. Wien: Facultas.</li> <li>• Müller, M. (2010). Statistik für die Pflege. Bern: Huber.</li> <li>• NANDA International (2012): Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2012-2014. Chichester: Wiley-Blackwell.</li> <li>• Panfil E.-M. (2011): Wissenschaftliches Arbeiten in der Pflege. Bern: Huber</li> <li>• Reinhard, K. (2002): Schreiben. Ein Handbuch für Pflegende. Bern: Huber</li> <li>• Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hrsg.) (2011): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim: Juventa.</li> </ul> <p><u>Zeitschriften:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegewissenschaft: Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. ISSN 1662-3029; siehe: <a href="https://www.pflege-wissenschaft.info/">https://www.pflege-wissenschaft.info/</a></li> <li>• Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft: Pflege und Gesellschaft; siehe: <a href="https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/">https://dg-pflegewissenschaft.de/veroeffentlichungen/pflege-gesellschaft/</a></li> <li>• Pflege: Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe. Hogrefe; siehe: <a href="https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege">https://www.hogrefe.de/produkte/zeitschriften/pflege</a></li> <li>• Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung: Siehe: <a href="https://www.dip.de/aktuelles/">https://www.dip.de/aktuelles/</a></li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	W_01 Evidence-based Nursing I / V 1./ V
<b>Prüfung</b>	Modularbeit (ModA)

## Ethik II

### Modul WN\_05 Ethik II; II/1./4./IV3./V5.

Modultitel Modulbereich	<b>Ethik II</b> -fallbezogener, ethischer Diskurs und Fragestellungen am Lebensende-			Semester: 7 Niveau: L3-4
Verantwortung	Witzmann (Zweitprüfer*in Boldt)  Angewandte Ethik in verschiedensten Kontexten pflegerischen Handelns (1 SWS) Bearbeitung ethischer Konfliktfälle (3 SWS)			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 55	Selbststudium: 45	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 02, CE 04, CE 05, CE 06, CE 07, CE 08, CE 10, CE 11			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: I 2d, 3e, f, 4a, b, 5c, 6a, b, c, II 1a, b, d, f, g, 2c, 3a-c, III 1c, e, f, 3c, IV 1c, d, V 1b, c, d, 2b, c, d, e, f, g Anlage 5: II 2., 4., III 3., IV 1., 3., V 5., 6., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>In dem Modul werden aufbauend auf die Ausbildungsverordnung zum Pflegeberufegesetz (WN_01 Ethik I; V 5./6.) ethisch-normative Problemstellungen in gewählten Fachbereichen, anhand der Lebensspanne des Menschen sowie in verschiedenen Handlungsfeldern der Pflege analysiert und mögliche Handlungs- und Entscheidungsoptionen mit deren Konsequenzen erarbeitet. Dabei wird ein besonderer Fokus auf Themenbereiche der psychiatrischen Versorgung, der Einbeziehung nicht einwilligungsfähiger Personen (wie Kinder, Jugendliche, Menschen mit Demenz) und auf die Pflege am Lebensende gelegt. Hierbei wird Wert gelegt auf die fallbezogene Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse, der Medizin- und Pflegeethik sowie der Pflegewissenschaft.</p> <p>Die Studierenden entwickeln in Auseinandersetzung mit spezifischen Problemfeldern der Versorgung im Kontext pflegerischen Handelns anhand von Fallbeispielen aus der Versorgungspraxis und der wissenschaftlichen Diskussion eine Grundhaltung zu ethischen Problemstellungen, möglicher Lösungsansätze unter Hinzuziehung wissenschaftlicher Modelle und Theorien und eigener Argumentationsstränge zur Fallbearbeitung im interprofessionellen Setting in verschiedenen pflegerischen Handlungskontexten (wie klinische stationäre Pflege, häusliche Pflege, Pflege im Bereich der Psychiatrie, der Palliativversorgung).</p>			
<b>Kompetenzen</b>	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• setzen sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein,</li> <li>• fördern und unterstützen Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien,</li> <li>• tragen in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.</li> <li>• analysieren, reflektieren und evaluieren kritisch Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden sowie unter ethischen Gesichtspunkten,</li> <li>• treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze und fördern berufsethisches Handeln in der Pflegepraxis.</li> <li>• analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen.</li> </ul>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>  FK = Fachkompetenz	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• reflektieren auf der Grundlage praxisrelevanter Fälle in ausgewählten pflegerischen Handlungsfeldern - insbesondere bei Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen, nicht einwilligungsfähige Personen (wie Kinder, Jugendliche bzw. Menschen mit geistiger Behinderung, oder einem fortgeschrittenen Grad an demenzieller Erkrankung), Menschen mit chronischen Erkrankungen und am Lebensende - ethisch-normativen Problemstellungen und erarbeiten hierzu Entscheidungs- und Handlungsansätze (FK, MK, SoK, SeK).</li> </ul>			

<p><b>MK</b> = Methodenkompetenz</p> <p><b>SoK</b> = Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK</b> = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beherrschen ausgewählte Modelle zur Entscheidungsfindung sowie einer institutionalisierten Ethik in spezifischen pflegerischen Handlungsfeldern und können diese Fallbezogen anwenden (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• Sind vertraut mit ethischen Herausforderungen der Pflege in unterschiedlichen Settings und leiten Konsequenzen für eine ethisch sensible Pflege ab; berücksichtigen diese im eigenen pflegerischen Handeln, wie der Pflegeprozessgestaltung, der Gestaltung der Beziehungspflege oder der Pflegeberatung (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• können die zentralen Prinzipien ethischer Entscheidungsfindung Fallbezogen anwenden (FK, MK, SoK, SeK) und in den Pflegeprozess einbringen.</li> <li>• können ethische Aspekte bei der Gestaltung des Pflegealltags in unterschiedlichen Pflegesituationen (wie im psychiatrischen Versorgungskontext, der Palliativpflege) einschätzen und in das eigene pflegerische Handeln integrierten (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• sind in der Lage, eigenes und fremdes Handeln unter Beachtung einfacher ethischer Grundsätze zu betrachten, zu reflektieren und in den Pflegeprozess zu integrieren (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• wenden Medizin- und Pflegeethische Methoden und Theorien fallbezogen an (FK, MK).</li> <li>• kennen die für die Durchführung von pflegewissenschaftlichen Vorhaben (Studien, Projekten) ethisch relevanten Rahmenbedingungen (FK, MK).</li> <li>• können Fallbezogen die konkurrierenden ethischen Prinzipien anwenden und die Ergebnisse argumentativ begründen (FK, MK).</li> <li>• können Patienten und Angehörige bei der Gestaltung und Umsetzung pflegerisch relevanten Handelns beraten und bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützen (informed Cosent) (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• bringen sich bei der individuellen Gestaltung des Diagnose-, Behandlungs- und Pflegeprozesses (inklusive Rehaprozess) bei ethischen Problemstellungen mit ihrer berufsethischen Perspektive ein und unterstützen den zum Wohle des jeweiligen Pflegenden bestmöglichen Handlungsansatzes (FK, MK, SoK, SeK).</li> <li>• reflektieren die bei der Planung und Durchführung pflegewissenschaftlichen Projekte (Studien) ethisch relevanten Rahmenbedingungen (FK, MK, SoK, SeK).</li> </ul>						
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">Handlungsanlässe</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Konfrontation mit Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Prävention, Erkennen und Handeln von/bei Gewalt/Zwang in der Versorgung von zu Pflegenden und deren Angehörigen; Reflexion der ethischen Rahmenbedingungen und möglicher Handlungsansätze</li> <li>• Pflegeberatung in schwierigen/herausfordernden Lebenssituationen aufgrund Krankheit in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> <li>• Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen, ethischen Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Kontextbedingungen</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen und im Kontext der Versorgung von Menschen am Lebensenden inkl. Palliativcare)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können</li> <li>• Berücksichtigung sozialer Kontexte (Umweltbedingungen)</li> <li>• Pflegetheorien und –modelle</li> <li>• Pflegeprozess</li> <li>• ICN-Ethikkodex; Pflegecharta</li> <li>• Medizinethik und Pflegeethik</li> <li>• Medizin- und Pflegerecht im Kontext Ethik</li> <li>• Spezifische Beratungsansätze in herausfordernden Lebens-Pflegesituationen</li> <li>• Forschungsethik</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Ausgewählte Akteure</td> <td style="padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Pflegenden aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen (bzw. spirituellen) Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in ethischen Dilemmatasituationen in spezifischen)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Betreuer, Bevollmächtigte und Gerichte</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag</li> </ul> </td> </tr> </table>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Konfrontation mit Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Prävention, Erkennen und Handeln von/bei Gewalt/Zwang in der Versorgung von zu Pflegenden und deren Angehörigen; Reflexion der ethischen Rahmenbedingungen und möglicher Handlungsansätze</li> <li>• Pflegeberatung in schwierigen/herausfordernden Lebenssituationen aufgrund Krankheit in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> <li>• Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen, ethischen Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> </ul>	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen und im Kontext der Versorgung von Menschen am Lebensenden inkl. Palliativcare)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können</li> <li>• Berücksichtigung sozialer Kontexte (Umweltbedingungen)</li> <li>• Pflegetheorien und –modelle</li> <li>• Pflegeprozess</li> <li>• ICN-Ethikkodex; Pflegecharta</li> <li>• Medizinethik und Pflegeethik</li> <li>• Medizin- und Pflegerecht im Kontext Ethik</li> <li>• Spezifische Beratungsansätze in herausfordernden Lebens-Pflegesituationen</li> <li>• Forschungsethik</li> </ul>	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Pflegenden aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen (bzw. spirituellen) Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in ethischen Dilemmatasituationen in spezifischen)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Betreuer, Bevollmächtigte und Gerichte</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag</li> </ul>
Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegephänomene in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Konfrontation mit Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie, Palliativcare</li> <li>• Prävention, Erkennen und Handeln von/bei Gewalt/Zwang in der Versorgung von zu Pflegenden und deren Angehörigen; Reflexion der ethischen Rahmenbedingungen und möglicher Handlungsansätze</li> <li>• Pflegeberatung in schwierigen/herausfordernden Lebenssituationen aufgrund Krankheit in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> <li>• Pflegeprozessgestaltung in herausfordernden Pflegesituationen, ethischen Dilemmata in ausgewählten Pflegesituationen, wie Psychiatrie und Palliativcare</li> </ul>						
Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• verschiedene Versorgungsbereiche der Pflege (insbesondere solche in der Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen und im Kontext der Versorgung von Menschen am Lebensenden inkl. Palliativcare)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können</li> <li>• Berücksichtigung sozialer Kontexte (Umweltbedingungen)</li> <li>• Pflegetheorien und –modelle</li> <li>• Pflegeprozess</li> <li>• ICN-Ethikkodex; Pflegecharta</li> <li>• Medizinethik und Pflegeethik</li> <li>• Medizin- und Pflegerecht im Kontext Ethik</li> <li>• Spezifische Beratungsansätze in herausfordernden Lebens-Pflegesituationen</li> <li>• Forschungsethik</li> </ul>						
Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zu Pflegenden aller Altersstufen mit unterschiedlichen kulturellen und religiösen (bzw. spirituellen) Hintergründen, mit ihren jeweiligen individuellen Bedürfnissen in ethischen Dilemmatasituationen in spezifischen)</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Betreuer, Bevollmächtigte und Gerichte</li> <li>• Interprofessionelle Team in Versorgungsalltag</li> </ul>						

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethikkommission</li> <li>• Seelsorge</li> <li>• An Forschung beteiligte Akteure (wie Auftraggeber, Forschungsteam, zu Pflegenden -Probanden- und ihre Angehörigen/Bezugspersonen, gesetzl. Betreuer oder Bevollmächtigte)</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende erleben, deuten und verarbeiten ...</li> <li>• Eigene Werte, Normen kennen, sich selbst reflektieren und in die Pflegesituation zur gemeinsamen Entscheidungsfindung mit den zu Pflegenden und seinen Angehörigen/Bezugspersonen einbringen.</li> <li>• Herausfordernde Pflegesituationen respekt- und würdevoll gestalten mit größtmöglicher Verwirklichung der Selbstbestimmung des zu Pflegenden.</li> <li>• Die ethisch relevanten Auswirkungen von pflegewissenschaftlichen Projekten/Studien verstehen und berücksichtigen.</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethische Reflexion von herausfordernden Pflegesituationen</li> <li>• Ethische Reflexion von Fallkonstellationen und Berücksichtigung der Ergebnisse im Pflegeprozess bzw. pflegerischen Handeln</li> <li>• Ethische Reflexion von beabsichtigten wissenschaftlichen Projekte bzw. deren Durchführung und Ergebnisbewertung</li> <li>• Mitgestaltung ethisch relevanter Rahmenbedingungen von Pflegesituationen in unterschiedlichen Versorgungskontexten des Versorgungssystems</li> <li>• Ethische Reflexion des eigenen Wirkens bzw. des Wirkens der am Behandlungs- und Pflegeprozess beteiligten Akteure und Berücksichtigung dieser bei der Maßnahmengestaltung</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelle zur Entscheidungsfindung sowie einer institutionalisierten Ethik in spezifischen pflegerischen Handlungsfeldern</li> <li>• ethisch sensible Pflege im Rahmen der Gestaltung der Beziehung, des Pflegeprozesses, pflegerischen Handelns, Pflegeberatung</li> <li>• konkurrierende ethischen Prinzipien</li> <li>• berufsethische Perspektive</li> <li>• ethisch relevante Kontextbedingungen zur Planung und Durchführung pflegewissenschaftlicher Projekte (Studien)</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von Besprechung ethischer Dilemmata im multiprofessionellen Team</li> <li>• Simulation ethischer Fallbesprechungen</li> <li>• Simulation ethischer Fallberatung von zu Pflegenden und deren Angehörigen/Bezugspersonen</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexionsaufgaben zum Erleben von ethisch herausfordernden Situationen, in ausgewählten Pflegefeldern</li> <li>• Fallarbeit (mit den von Studierenden eingebrachten Praxisfällen, oder Fällen die aktuelle im wissenschaftlichen Diskurs thematisiert werden)</li> <li>• Beratung pflegender Menschen und ihrer Angehörigen/Bezugspersonen in ethisch herausfordernden Pflegesituationen, wie Pflege am Lebensende</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitation Ethikkommission zur Beratung von Forschungsprojekten</li> <li>• Lernsituation schaffen, zur Reflexion spezieller ethischer Fallkonstellationen, wie ethische Fallbesprechungen</li> <li>• Lernsituation im Umgang mit speziellen versorgungsrelevanten ethischen Konfliktfeldern anhand von Praxisfällen der Studierenden</li> <li>• Vorstellung pflegewissenschaftlicher Projekte und Reflexion dieser anhand eines Ethik-Self-Assesment</li> <li>• Gruppensetting 4/15</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<u>Bücher</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Andersen, S. (2005). Einführung in die Ethik. Berlin: De Gruyter.</li> <li>• Arbeitsgruppe Pflege und Ethik der Akademie für Ethik in der Medizin e.V. (2005). Für alle Fälle... Arbeit mit Fallgeschichten in der Pflegeethik. Hannover: Brigitte Kunz.</li> <li>• Borasio, G. (2011). Über das Sterben. München: Beck.</li> <li>• DGPPN. Hrsg. S3-Leitlinie: Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. 2018. Im Internet: <a href="https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-0221_S3_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-07.pdf">https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/038-0221_S3_Verhinderung-von-Zwang-Praevention-Therapie-aggressiven-Verhaltens_2018-07.pdf</a> (letzter Zugriff 5.10.2019)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deutscher Ethikrat (2016): Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus; ISBN 978-3-941957-71-8 (PDF)</li> <li>• Deutscher Ethikrat (2018): Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehungen im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung; ISBN 978-3-941957-79-4 (PDF)</li> <li>• Fölsch, D. (2008). Ethik in der Pflegepraxis. Anwendung moralischer Prinzipien im Pflegealltag. Wien: Facultas.</li> <li>• Held, Christoph (2018): Was ist "gute" Demenzpflege?: Verändertes Selbsterleben bei Demenz – ein Praxishandbuch für Pflegendе, hogrefe</li> <li>• Hiemetzberger, M. (2016): Ethik in der Pflege. 2. Aufl., Facultas.</li> <li>• Hoeffe, Otfried (2008): Lexikion der Ethik, 7 Auflage, C.H. Beck, München</li> <li>• Knoepffler, Nikolaus (2010): Angewandte Ethik. Ein systematischer Leitfaden, Köln, Weimar, Wien: Böhlau</li> <li>• Körtner, U. (2012). Grundkurs Pflegeethik. Wien: Facultas UTB.</li> <li>• Lay, Reinhard (2012): Ethik in der Pflege. Ein Lehrbuch für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hannover: Schlütersche</li> <li>• Maio, Giovanni (2011): Mittelpunkt Mensch: Ethik in der Medizin: Ein Lehrbuch, Schattauer</li> <li>• Monteverde, S. (Hrsg.) (2012). Handbuch Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege. Stuttgart: Kohlhammer.</li> <li>• Pieper, Annemarie (2007): Einführung in die Ethik, A. Francke-Verlag, Tübingen</li> <li>• Pott, G. (2007). Ethik am Lebensende. Stuttgart: Schattauer.</li> <li>• Schildmann J.; Vollmann J. (2011): Empirische Medizinethik, LIT.</li> <li>• Schnell, Martin W. (2017): Ethik im Zeichen vulnerabler Personen, Velbrueck-Wissenschaft, Weilerswist</li> <li>• Schulz, Stefant et.al. (2012): Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, 3 Auflage, Suhrkamp, Frankfurt am Main</li> <li>• Spaemann, Robert (2007): Ethik Lehr- und Lesebuch, 3 Auflage, Klett-Cotta, Stuttgart</li> <li>• Schweppenhäuser, G. (2006). Grundbegriffe der Ethik zur Einführung. Hamburg: Junius.</li> <li>• Trachsel, Manuel (2018): End-of-Life Care: Psychologische, ethische, spirituelle und rechtliche Aspekte der letzten Lebensphase, hogrefe</li> <li>• Vollmann, J.; Schildmann, J.; Simon, A. (Hg.): Klinische Ethik. Campus. Wiesing, U. (Hrsg.) (2012). Ethik in der Medizin. Stuttgart: Reclam.</li> </ul> <p><u>Zeitschrift für medizinische Ethik</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ethik in der Medizin, AEM</li> <li>• Nursing Ethics. An international Journal for Health Care Professionals</li> <li>• The Online Journal of Issues in Nursing. A scholarly Journal of American Nurses Association</li> <li>• Nursing Philosophy, Journal, Open Access</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	WN_01 Ethik I; V 5./6.; entsprechende Kompetenzen nach Pflegeberufegesetz bzw. PflAPrV
<b>Prüfung</b>	schrP

## Intra- und interprofessionelles Handeln II

### Modul H\_16

Modultitel	<b>Intra- und interprofessionelles Handeln II</b>			Semester: 7
	Entwicklungsfelder der Pflege			Niveau: L4
	(1) LV Technik und Digitalisierung in Pflege und Versorgung (2 SWS)			
	(2) LV Exemplarische Anwendungsfelder (2 SWS)			
Modulbereich	Handeln			
Verantwortung	Brönner (Zweitprüfer*in Herold-Majumdar)			SWS: 4 ECTS: 5
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b>	CE 01-CE 11			
Fachkommission nach § 53 PflBG				
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: : I1f, I2f I6c, II3, III1a, III3a, IV2b,e, V1a, V2a,f,g			
	Anlage 5: I 4., 5.; II 4; III 1., 2., 3., 4., IV 4.; V 2., 3., 4., 7.			
<b>Relevanz</b>	<p>Diese curriculare Einheit baut auf das Modul „Intra- und interprofessionelles Handeln I“ auf. Insbesondere internationale Entwicklungsprozesse in der Pflege hinsichtlich technischer Assistenzsysteme und Digitalisierung bilden den Schwerpunkt. Dabei wird die intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit in diesem Bereich beleuchtet.</p> <p>Mit der steigenden Lebenserwartung nehmen Mehrfacherkrankungen im Alter zu und die betroffenen Menschen werden verstärkt auf die Unterstützung durch Pflegekräfte angewiesen sein. Automatisierte Hilfsmittel werden zunehmend eingesetzt werden. Neue Entwicklungen in Technik und Informatik, Digitalisierung, Robotik und KI (Künstliche Intelligenz) stellen die Pflegekräfte im interdisziplinären Team vor neue Herausforderungen.</p> <p>Dieses Modul will eine Einführung in den aktuellen Stand der technischen und digitalen Entwicklungen und den damit verbundenen neuen intra- und interprofessionellen Handlungsmöglichkeiten in der Pflege geben und diese kritisch reflektieren.</p>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden			
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>haben sich die Bedeutung der Technikentwicklung und Digitalisierung für die Entwicklung der Gesundheitsversorgung und Pflege vor Augen geführt und die damit einhergehenden Herausforderungen, insbesondere hinsichtlich eines berufsethischen Handelns, reflektiert (FK, MK, SeK)</li> </ul>			
<b>MK = Methodenkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sind befähigt, die mit der Technik/Digitalisierung und ihrem Einsatz in der Gesundheitsversorgung und Pflege einhergehenden Möglichkeiten und Grenzen zu identifizieren und entsprechende Konsequenzen für ihr intra- und interprofessionelles Handeln daraus zu ziehen (FK, MK, SeK, SoK)</li> </ul>			
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>haben Einblick erhalten in verschiedene Formen der Anwendungsfelder der technikintensiven Pflege und Versorgung (High-Tech Home Care, Telenursing/ Telemedicine, E-Health, Pflegeinformatik, Robotik, KI etc.) sowohl in der simulativen Lernumgebung als auch in der Praxis (im Rahmen von Exkursionen) (FK, MK)</li> </ul>			
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nutzen auch digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozess-entscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbständig und im Pflegeteam zu evaluieren (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>tragen durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen bei und reflektieren die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung (FK, MK, SeK)</li> </ul>			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sind in der Lage, konzeptionelle Überlegungen zur Integration von Technik, Digitalisierung, Robotik und KI in das intra- und interprofessionelle Pflegehandeln anzustellen und die damit einhergehenden Herausforderungen zu identifizieren (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• können berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe hinsichtlich technikintensiver Pflege und Versorgung identifizieren (FK, MK)</li> <li>• bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Situations-merkmale</b></p>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis grundlegender Begriffe u.a. aus den Bereichen Telenursing, Digital Nursing Pflegeinformatik, E-Health, Robotik, KI)</li> <li>• Technische und digitale Innovationen und Entwicklungen in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Pflege kennenlernen</li> <li>• Technische und digitale Innovationen (z.B. Pflegeroboter, Paro, Pepper) ausprobieren (SimLab, Exkursionen)</li> <li>• Intra- und interprofessionelles Handeln hinsichtlich technischer und digitaler Innovationen in den verschiedenen Versorgungsbereichen der Pflege</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konzeptionelle Grundlagen und Prinzipien der technik- intensiven Pflege und Versorgung</li> <li>• Entwicklung/aktueller Stand der technikintensiven (häuslichen) Pflege und Versorgung</li> <li>• Humanwissenschaftliche Erkenntnisse zum Verhältnis von Mensch und Technik/Computer/KI</li> <li>• Bedeutung medizintechnischer Geräte und Instrumente für Diagnose, Therapie und Rehabilitation</li> <li>• Bedeutung der Digitalisierung, Robotik und KI für pflegerelevante Maßnahmen</li> <li>• Einsatzgebiete und Anwendungsfelder von Technik, Robotik, KI in der Gesundheitsversorgung und Pflege (Intensivstation, Krankenhaus, Rehabilitationskliniken, Ambulante und häusliche Versorgung)</li> <li>• Sicherheitsaspekte bei der Wechselwirkung technischer Systeme mit dem menschlichen Körper</li> <li>• Grundlagen intra- und interprofessionellen Pflegehandelns im Zusammenhang mit Digitalisierung, Robotik und KI in den verschiedenen Versorgungsbereichen</li> <li>•</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig Pflegeerfahrung</li> <li>• Lerngruppe</li> <li>• Zu pflegende Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäres Team</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erleben und verarbeiten die Wechselwirkung technischer/ Computer-Systeme mit dem menschlichen Körper</li> <li>• deuten humanwissenschaftliche Erkenntnisse zum Verhältnis von Mensch und Technik/Computer</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundlagen der Digitalisierung und Robotik in der Pflege lernen</li> <li>• Grundlagen der Technik-unterstützten Pflege lernen</li> <li>• Innovationen/neue Entwicklungen (z.B. Paro, Pepper) im SimLab und in der Praxis kennenlernen und ausprobieren</li> <li>• Intra- und interprofessionelles Handeln</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Wissens-grundlagen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitalisierung in der Pflege / Digital Nursing</li> <li>• Künstliche Intelligenz (KI) und Robotik in der Pflege</li> <li>• Pflegeinformatik</li> <li>• Telenursing/-medicine</li> <li>• E-Health</li> <li>• Technik-unterstützte bzw. technik-intensive Pflege</li> <li>• Intra- und interprofessionelles Handeln im Zusammenhang mit Digitalisierung, Robotik und KI</li> </ul>	



<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeroboter wie z.B. Paro / Pepper in der simulativen Lernumgebung (SimLab) ausprobieren und Erfahrungen mit der Lerngruppe reflektieren</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exkursionen</li> <li>• Lernen in der simulativen Lernumgebung (s.o.)</li> <li>• Gruppenarbeit</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Die Wissensgrundlagen können in der Großgruppe vermittelt werden. 2/30</p> <p>Die Übungen in der simulativen Lernumgebung (SimLab) erfordern kleinere Gruppen (à 3-4 Studierende pro Pflegeroboter)</p>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pfannstiel, M. A., Krammer, S., Swoboda, W. (Hrsg.) (2018) Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen IV. Impulse für die Pflegeorganisation. Wiesbaden: Springer Gabler</li> <li>• Swoboda, W. (2017) Informationsmanagement im Gesundheitswesen. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH</li> <li>• Barnard, A., Locsin, R. (Ed.) (2007) Technology and nursing. Practice, concepts and issues. New York: Palgrave Macmillian</li> <li>• Degele, N. (2002) Einführung in die Techniksoziologie. München: Fink</li> <li>• Ewers, M. (2003) High-Tech Home Care. Optionen für die Pflege. Bern: Huber</li> <li>• Häckl, D. (2010). Neue Technologien im Gesundheitswesen. Wiesbaden: Gabler</li> <li>• Jähn, K., Nagel, E. (2004) e-Health. Berlin: Springer</li> <li>• Lademann, J. (2007) Intensivstation zu Hause. Pflegenden Angehörige in High-Tech Home Care. Bern: Huber</li> <li>• Schär, W., Laux, H. (2003) Pflegeinformatik in der klinischen Praxis. München: Urban &amp; Fischer</li> <li>• Merda DM, Schmidt K, Kähler B, editors. Pflege 4.0–Einsatz moderner Technologien aus Sicht professionell Pflegenden (Forschungsbericht). Forschungsbericht, Hamburg; 2017; Hamburg (DE): Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege [BWG].</li> <li>• Rubeis G, Steger F. Internet- und mobilgestützte Interventionen bei psychischen Störungen: Implementierung in Deutschland aus ethischer Sicht. Der Nervenarzt. 2019.</li> <li>• Gräb-Schmidt E, Stritzelberge CP. Ethische Herausforderungen durch autonome Systeme und Robotik in Bereich der Pflege. Zeitschrift für medizinische Ethik. 2018;64(4):357–72.</li> <li>• Stahl BC, Coeckelbergh M. Ethics of healthcare robotics: Towards responsible research and innovation. Robotics and Autonomous Systems. 2016;86:152-61</li> <li>• Masiero S, Poli P, Rosati G, Zanotto D, Iosa M, Paolucci S, et al. The value of robotic systems in stroke rehabilitation. Expert Review of Medical Devices. 2014;11(2):187-98.</li> <li>• Fioranelli E. Pflegeroboter: Eine Kosten-Nutzen-Analyse. Klinik Management aktuell. 2018;23.</li> <li>• de Amorim JSC, Leite RC, Brizola R, Yonamine CY. Virtual reality therapy for rehabilitation of balance in the elderly: a systematic review and META-analysis. Advances in Rheumatology. 2018;58(18).</li> <li>• Maggio MG, Latella D, Maresca G, Sciarrone F, Manuli A, Naro A, et al. Virtual Reality and Cognitive Rehabilitation in People With Stroke: An Overview. The Journal of neuroscience nursing : journal of the American Association of Neuroscience Nurses. 2019.</li> <li>• Graf B. Neue Servicerobotik-Lösungen für die stationäre Pflege. Pflegezeitschrift. 2019;1-2.</li> <li>• Daum M, Beruf D-SBU, editors. Digitalisierung und Technisierung der Pflege in Deutschland: Aktuelle Trends und ihre Folgewirkungen auf Arbeitsorganisation, Beschäftigung und Qualifizierung 2017; Hamburg (DE): Input Consulting - Gemeinnützige Gesellschaft für Innovationstransfer, Post und Telekommunikation mbH.</li> </ul>
<b>Vorkenntnisse</b>	WN_04 Intra- und interprofessionelles Handeln I
<b>Prüfung</b>	mdIP, Berufszulassung

**Fachpraxis V**  
**Modul Fachpraxis V**

Modultitel Modulbereich	<b>Fachpraxis V</b>			Semester: 8
	Handeln			Niveau: 6
	Setting-spezifische und -übergreifende, Person-zentrierte, pflegerische Versorgung von Neugeborenen und Kindern (1SWS)			
	Setting-spezifische und -übergreifende, Person-zentrierte, pflegerische Versorgung von jungen und älteren Erwachsenen sowie hochaltrigen Menschen (1 SWS)			
Verantwortung	Cicek (Zweitprüfer*in N.N. Prof. W3 BV 1166)			SWS: 2 ECTS: 1
5Aufwand: 75 h	Kontaktstudium: 30	Selbststudium: 20	Prüfungsvorbereitung: 25	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE 01- CE 11			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I. 1g, h, 2a,-f, 3e, f, 4a, b, c, 5a, b, c, d, 6a,-e, II. 1a,-g, 2a, d, 3a, b, c, III. 1a, b, c, d, e, f, 2a,-f, 3a, b, c, e, d, f, IV. 1a,-d, 2a,-e, V. 1a, b, c, d, 2a,-g			
	Anlage 5: I 1.-7., II 1.-4., II 1.-4-, III 1., 2. IV 1.-3., V 1.-7.			
<b>Relevanz</b>	Das Modul verknüpft das Wissen aus den Fachpraxismodulen I-IV, Praxismodulen I-VIII und Vorkenntnissen im Studienverlauf, sowie den praktischen Einsätzen. Der Schwerpunkt liegt auf komplexen Szenarien von pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen/Angehörigen mit eigenständiger Lösungsentwicklung.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden:			
<b>Kompetenzen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nehmen sich selbst als kompetente Berufsanfänger/in und Pflegeforscher/in wahr, erleben und reflektieren ihre Rollen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• nehmen die unterschiedlichen Rollenerwartungen im institutionellen, setting-spezifischen Kontext wahr, erfüllen Rollenerwartungen (role taking), reflektieren diese kritisch und entwickeln weiterführende Ansätze zur Rollengestaltung (role making, Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses) und können diese im beruflichen Kontext umsetzen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• setzen sich konstruktiv-kritisch mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschafts-politischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen der Pflege auseinander und können theoretisch- und wissenschaftliche Vorschläge für förderliche Rahmenbedingungen entwickeln und mit den verantwortlichen Führungspersonen der Organisation argumentieren. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schätzen im gesetzlichen Rahmen (u.a. Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als fortgeschrittene Berufsanfänger/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbständig eine Intervention planen und durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• wenden das erworbene Wissen in realen Fallsituationen im beruflichen Kontext für Aufgabenkomplexe regelgeleitet an und passen selbständig oder unter Anleitung ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• entwickeln aus den Fallsituationen Fragestellungen, die pflegewissenschaftlich (EbN) relevant sind und formulieren diese für die weitere Bearbeitung im Rahmen einer wissenschaftlichen Recherche (z.B. nach dem PICO-Schema). (FK, MK)</li> <li>• entwickeln effektive Strategien auf einschlägigen, gesundheits- und pflegewissenschaftlichen Datenbanken zur Recherche von wissenschaftlichen Studien (FK, MK)</li> <li>• analysieren wissenschaftliche Studienberichte hinsichtlich wichtiger Ergebnisse für die untersuchte Fragestellung. (FK, MK)</li> <li>• schätzen die Qualität von ausgewählten Studienberichten mit quantitativen und qualitativen Forschungsdesigns ein und können diese auf die Fallsituation wieder anwenden sowie im intra- und interdisziplinären Team kommunizieren und argumentativ vertreten. (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>			
<b>FK</b> = Fachkompetenz				
<b>MK</b> = Methodenkompetenz				
<b>SoK</b> = Sozialkompetenz				
<b>SeK</b> = Selbstkompetenz				

- entwickeln aus den Fallsituationen erste Fragestellungen, die berufsethisch relevant sind und formulieren diese für den ethischen Diskurs, der argumentativ im intra- und interdisziplinären Team sowie in der Studiengruppe an der Hochschule geführt wird und können daraus Handlungsoptionen für die Praxis entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen oder simulierten Fallsituation und handhaben diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat, wobei auch weiterführende Sofortmaßnahmen assistierend unterstützt werden. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissenschaftsbasiert wahr, respektieren diese und handeln im (simulierten) beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK, MK, SoK, SeK)
- argumentieren und treten für die Rechte und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person im intra- und interdisziplinären Team ein (Anwaltsfunktion) und entwickeln Vorschläge für eine selbstbestimmte Pflege und Teilhabe. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden ihr erweitertes fundiertes Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in der jeweiligen, individuellen, Fallsituation an. (FK, MK, SoK, SeK)
- unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs. Sie führen dabei auch eine spezifische „Krankenbeobachtung“ (z.B. Auskultation bei auffälligem Atemgeräusch) durch und entscheiden, welche Beobachtungen dokumentiert bzw. an die verantwortliche Pflegefachperson weitergegeben werden müssen. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen und beschreiben pflegerische Phänomene (z.B. Gesundheitsverhalten, Gesundheitsmanagement, Selbstpflegekompetenz, Selbstwahrnehmung, Coping), die in Fallsituationen auftreten und entwickeln begründete Hypothesen über die pflegerische Beurteilung von komplexen Fallkonstellationen auf Basis von wissenschaftlich fundierten Klassifikationssystemen (z.B. NANDA-I, ICNP, ICF). (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Methoden und Theorien der Kommunikation und Interaktion in den beruflichen Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK, MK, SoK, SeK)
- reflektieren hochkomplexe Interaktions-, Kommunikations- und Beratungssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen weiterführende und effektive Strategien zum Umgang mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion um und reflektieren diese. (FK, MK, SoK, SeK)
- schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und entwickeln Vorschläge für eine, in Bezug Patientversorgung förderliche Teamentwicklung. (FK, MK, SoK, SeK)
- sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert. Sie kennen wichtige Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit und können selbstbestimmt wirksame, gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit einleiten oder selbst durchführen und reflektieren. (FK, MK, SoK, SeK)
- können die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale speziellen Pflegehilfsmitteln und technischen Assistenzsystemen einschl. Robotik einschätzen und können diese hospitierend, assistierend, mit Anleitung oder selbständig situationsgerecht und Person-zentriert in der (simulierten) beruflichen Praxis anwenden. (FK, MK, SoK, SeK)
- reflektieren die Anwendung von Hilfsmitteln, Medizinprodukten/-geräten und Assistenzsystemen kritisch und entwickeln Vorschläge für einen adäquaten, ressourcenfördernden und die Selbstbestimmung fördernden Einsatz bei der pflegebedürftigen Person. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an, reflektieren deren Effektivität kritisch und entwickeln Vorschläge für einen effektiveren Einsatz. (FK, MK, SoK, SeK)
- schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)

- finden in die Rolle der professionellen Pflegefachperson und der Pflegewissenschaftler/in (Statuspassage) und sind bereit, die Verantwortung für die Steuerung komplexer Fallsituationen und Pflegeprozesse sowie für Organisationsentwicklungsprozesse zu übernehmen (FK, MK, SoK, SeK)
- gestalten die Rolle der professionellen Pflegefachperson und der Pflegewissenschaftler/in im institutionellen, setting-spezifischen Kontext, im intra- und interdisziplinären Team sowie darüber hinaus z.B. bei der Zusammenarbeit mit anschließenden Versorgungseinrichtungen. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen sich konstruktiv-kritisch mit den organisatorischen, ökonomischen, kulturellen, gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen und rollenspezifischen Anforderungen der Pflege auseinander (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Organisationsentwicklungsmaßnahmen für eine effektivere Patientenversorgung selbständig um oder wirken an organisationsumfassenden Maßnahmen aktiv mit und bedienen sich dabei ihres fundierten Wissens über das Projektmanagement. (FK, MK, SoK, SeK)
- führen selbständig mit wissenschaftlicher Begleitung der Betreuer/in der Hochschule ein pflegewissenschaftliches Forschungsprojekt im Rahmen ihrer Abschlussarbeit im beruflichen Feld durch, beachten dabei forschungsethische, wissenschaftstheoretische, forschungsmethodische und –praktische Methoden und Theorien an. (FK, MK, SoK, SeK)
- schätzen im gesetzlichen Rahmen (u.a. Vorbehaltsaufgaben) und entsprechend ihres Studienfortschritts berufliche Fallsituationen bzgl. ihres Beitrages als angehende, professionelle Pflegefachperson und Pflegewissenschaftler/in ein und entscheiden, ob sie sich eher aus der Situation zurückziehen, hospitierend oder weiterführend assistierend teilnehmen, angeleitet selbst Interventionen durchführen oder selbständig eine Intervention planen und durchführen. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden das erworbene Wissen sowie spezifisches Wissen in komplexen Fallsituationen an und passen selbständig ihre Interventionen an die Situation und an die pflegebedürftige Person an. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln beforschbare Fragestellungen aus der Praxis, zu Innovation und Praxisentwicklung beitragen. (FK, MK)
- Setzen den kompletten EbN-Prozess um. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln die Praxis im institutionellen bzw. organisationalen Kontext weiter oder tragen wesentlich zu umfassenden Organisationsentwicklungsmaßnahmen bei (FK, MK, SoK, SeK)
- identifizieren ethische Fragestellungen, Dilemmata und Konfliktsituationen in komplexen Fallsituationen, initiieren und führen im intra- und interdisziplinären Team den Diskurs und leiten daraus für den Pflegeprozess Interventionen ab zur Förderung berufsethischen Handelns unter Berücksichtigung von Menschenrechten. (FK, MK, SoK, SeK)
- erkennen medizinische Notfallsituationen in der klinischen oder simulierten Fallsituation und handhaben diese im Rahmen der Ersten Hilfe adäquat, wobei auch weiterführende Sofortmaßnahmen im Rahmen der Vorbehaltsaufgaben selbständig durchgeführt werden. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer hygienischen Arbeitsweise in (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln wissensbasierte Vorschläge für ein verbessertes Hygienemanagement und ordnen Maßnahmen in den institutionellen und organisationalen Rahmen ein. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Maßnahmen für ein verbessertes Hygienemanagement um, reflektieren diese und entwickeln das Hygienemanagement im Bereich der Pflege weiter und wirken an der Weiterentwicklung des organisationsumfassenden, berufsgruppenübergreifenden Hygienemanagements aktiv und gestaltend mit, vertreten dabei konsequent die Patientensicherheit. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen Wissen, Fähigkeiten und Fertigkeiten einer nachhaltig-wirtschaftenden Arbeitsweise in konkreten, (simulierten) beruflichen Situationen für komplexe Fallsituationen um und reflektieren diese kritisch. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln Vorschläge für eine nachhaltigere Wirtschaftsweise in Bezug auf die unmittelbare Patientenversorgung und setzen Maßnahmen um. (FK, MK, SoK, SeK)
- nehmen die Rechte, die Selbstbestimmung und den individuellen Lebensentwurf der pflegebedürftigen Menschen empathisch und wissensbasiert wahr, respektieren diese und handeln im (simulierten) beruflichen Kontext Person-zentriert sowie fachlich fundiert. (FK, MK, SoK, SeK)
- argumentieren und treten ein für die Rechte und die Selbstbestimmung der pflegebedürftigen Person im intra- und interdisziplinären Team (Anwaltsfunktion) (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln Vorschläge für eine selbstbestimmte Pflege und Teilhabe und setzen diese um. (FK, MK, SoK, SeK)

- wenden ihr erweitertes und spezifische sowie wissenschaftlich-fundiertes Wissen, ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bzgl. Gesundheitsförderung, Prävention und Förderung einer selbstbestimmten Teilhabe in komplexen Fallsituationen an. (FK, MK, SoK, SeK)
- unterstützen pflegebedürftige Menschen entsprechend ihrer Lebens- und Entwicklungsphase bei der selbstbestimmten, ressourcen- und entwicklungsfördernden Körperpflege, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, bei der Ausscheidung, bei der Bewegung, beim Kleiden entsprechend ihres Bedarfs, auch in komplexen Bedarfssituationen. (FK, MK, SoK, SeK)
- führen die allgemeine und spezifische „Krankenbeobachtung“ selbständig durch und können daraus den Handlungsbedarf ableiten und mit der verantwortlichen Pflegefachperson abstimmen. (FK, MK, SoK, SeK)
- führen die Pflegediagnostik für komplexe Fälle auf Basis von wissenschaftlich fundierten Klassifikationssystemen (z.B. NANDA-I, ICNP, ICF) selbständig durch. (FK, MK, SeK)
- planen, gestalten und reflektieren den Pflegeprozess einschließlich der Überleitungspflege für komplexe Fälle mit pflegebedürftigen Menschen unterschiedlicher Altersstufen, in unterschiedlichen Lebenslagen, mit diversen Lebensentwürfen, spezifisch für die Lebensphase. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln den Pflegeprozess auf Basis der Evaluation und auf Basis neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse weiter. (FK, MK)
- gestalten das Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person Gesundheits-, Ressourcen- und Person-fördernd. (FK, MK, SoK, SeK)
- wenden verständigungsorientierte, wertschätzende, theoretische sowie die Autonomie und Entwicklung der Person fördernde Methoden und Grundsätze der Kommunikation und Interaktion in komplexen und konfliktbehafteten Fallsituationen (sowohl in Bezug auf die pflegebedürftige Person und ihre Angehörigen als auch auf die Mitglieder des intra- und interdisziplinären Teams) an. (FK, MK, SoK, SeK)
- reflektieren Interaktions- und Kommunikationssituationen im beruflichen Kontext und erweitern ihr Handlungsrepertoire. (FK, MK, SoK, SeK)
- entwickeln ihr Selbstverständnis als professionelle Pflegefachperson und Pflegewissenschaftler/in laufend weiter und treten für die Professionalisierung und Akademisierung der Pflege ein. (FK, MK, SoK, SeK)
- wirken an Teamentwicklungsmaßnahmen mit und machen aktiv konstruktive Vorschläge für die Teamentwicklung. (FK, MK, SoK, SeK)
- gestalten Teamentwicklungsmaßnahmen, die zu einer verbesserten Patientenversorgung beitragen. (FK, MK, SoK, SeK)
- setzen weiterführende und effektive Strategien zum Umgang mit belastenden Gefühlen (z.B. Ekel, Scham, Mitleid) im Zusammenhang mit einer körper- und Person-nahen Interaktion um, reflektieren diese und entwickeln ihre Strategien laufend weiter.
- schätzen Entwicklungen des intra- und interdisziplinären Teams ein, reflektieren ihre Rolle und Funktion in dem Team und setzen Ansätze der Teamentwicklung um, die für die Patientenversorgung relevant sind. (FK, MK, SoK, SeK)
- sind für ihre Selbstsorge und die Fürsorge für andere Menschen sensibilisiert.
- schätzen Potentiale und Risiken des beruflichen Handelns für ihre eigene Gesundheit ein, führen selbstbestimmt wirksame, gesundheitsförderliche, präventive und kurative Maßnahmen für die eigene Gesundheit durch. (FK, MK, SoK, SeK)
- reflektieren Maßnahmen der Selbstsorge und entwickeln diese weiter
- schätzen die Funktionsweise, die Risiken und die Potentiale spezieller Pflegehilfsmittel und technischer Assistenzsysteme einschl. Robotik wissenschaftsbasiert ein und entwickeln die Unterstützungssysteme person-zentriert weiter. (FK, MK)
- wenden EDV-gestützte, digitale und analoge bzw. papiergestützte Systeme zur Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses assistierend, unter Anleitung oder selbständig situationsgerecht in der beruflichen Praxis an, reflektieren deren Effektivität kritisch und argumentieren effektivere Supportprozesse und -systeme gegenüber den verantwortlichen Entscheider\*innen. (FK, MK, SoK, SeK)
- leiten Pflegepersonen mit einem geringeren Qualifikationsniveau entsprechend ihres Ausbildungs- bzw. Studienfortschritts an und bedienen sich dabei pflegepädagogischem fundierten Wissen. (FK, MK, SoK, SeK)
- gestalten und steuern Qualitätssicherungs- und entwicklungsmaßnahmen für komplexe Fallsituationen (z.B. Umsetzung der DNQP Expertenstandards für die spezifische Fallsituation und den individuellen Bedarf) (FK, MK, SoK, SeK)
- wirken an dem organisationsumfassenden Qualitätsmanagementsystem (z.B. CIRS) mit und entwickeln wissenschaftsbasierte und begründete Vorschläge für dessen Weiterentwicklung bzgl. der direkten Patientenversorgung (FK, MK, SoK, SeK)
- schätzen ihre eigenen Defizite und Potentiale bzgl. ihrer berufsbezogenen und wissenschaftlichen Kompetenzen ein und können sich selbstorganisiert und eigenverantwortlich im Sinne des lebenslangen Lernens weiterbilden und –entwickeln. (FK, MK, SoK, SeK)

<b>Inhalte</b>  <b>Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eigene Gesundheit erhalten bzw. verbessern wollen/Bereitschaft für eine verbesserte Selbstfürsorge</li> <li>• Bereitschaft zu gesundheitsförderlichen/präventiven Verhaltensweisen in verschiedenen Altersstufen, z. B. im Hinblick auf Vorsorgeuntersuchungen und Impfungen, Bewegung, Ernährung, Lebensstil, Rauchen, Zahngesundheit, Schlaf, Sexualverhalten, Sinnfindung etc.</li> <li>• Informations- und Beratungsbedarfe von (zu pflegenden) Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen zu o. g. gesundheitsbezogenen Themen</li> <li>• gesundheitsförderliche Bedingungen am Arbeits- und Lernplatz gestalten wollen</li> <li>• Informations-, Anleitungs- und Beratungsbedarfe von Auszubildenden/ Teammitgliedern zu pflegefachlichen Fragestellungen</li> <li>• institutionelle gesundheitsbezogene Bedingungen, z. B. gesundheitsgefährdende Arbeitsbedingungen/ physische und psychische Belastungen am Arbeits- und Lernplatz</li> </ul>
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle gesundheitsbezogenen Einrichtungen und pflegerischen Handlungsfelder</li> <li>• gesundheitsbezogene Werte und Normen in der Gesellschaft und in Institutionen</li> </ul>
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende /Lerngruppe</li> <li>• zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen</li> <li>• Team</li> <li>• Akteure der Pflege</li> </ul>
	Erleben, deuten verarbeiten	<p>Studierende</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sich für verletzlich halten/sich für unverletzlich halten</li> <li>• Angst vor gesundheitlichen Folgen von schädigenden Verhaltensweisen/vor Gewalt</li> <li>• gesundheitliche (kulturbezogene) Überzeugungen und Selbstwirksamkeitserwartungen</li> <li>• sich-kompetent-fühlen in Bezug auf die eigene Gesundheit</li> <li>• Wohlbefinden/sich stark erleben</li> </ul>
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reflexion des eigenen konkreten Gesundheitsverhaltens anhand von Gesundheitsverhaltensmodellen und Ableitung konkreter Konsequenzen für das eigene gesundheitsbezogene Verhalten und für das pflegerische Handeln</li> <li>• Reflexion und Mitgestaltung der Arbeitsplatz- und Lernbedingungen, gesundheitsförderliches Verhalten in der Lerngruppe befördern</li> <li>• Maßnahmen zum Arbeitsschutz</li> <li>• bewusste Arbeitszeit- und Freizeitgestaltung/Selbstsorge</li> <li>• individuelles Gesundheitscoaching</li> <li>• Methoden zum Schutz vor physischen und psychischen Belastungen/Stressbewältigung/-reduktion und Resilienz-entwicklung, z. B. Entspannungsübungen, Supervision, Mediation etc.</li> </ul>
<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beratung, Schulung und Anleitung von Menschen aller Altersstufen mit hochkomplexen gesundheitlichen Einschränkungen und deren Angehörigen</li> <li>• Durchführung von komplexeren Beratungssituationen bei Menschen mit chronischen Krankheitsverläufen</li> <li>• Anatomie, Physiologie, allgemeine und spezielle Krankheitslehre, Psychiatrische Erkrankungen und Psychosomatik, Infektiologie und Hygiene, Biochemie und Pharmakologie, medizinisches Rechnen</li> <li>• fall- und situationspezifische Analyse des Forschungsstandes und Implementierung in die Praxis, Vorbereitung des wissenschaftlichen Abschlussprojektes</li> <li>• fallbezogener, ethischer Diskurs und Fragestellungen am Lebensende</li> <li>• Entwicklungsfelder, Digitalisierung, technische Assistenzsysteme, Innovation</li> </ul>	

<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexere Fallsituationen „Beratung, Schulung, Anleitung“</li> <li>• Die konkreten Lehr- und Lernaufgaben werden kooperativ entwickelt und evaluiert</li> <li>•</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gemeinsame Handlungsdurchführung</li> <li>• Informationsgespräch</li> <li>• Reflexiver Dialog</li> <li>• Lernaufgaben</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planspiel</li> <li>• Fallberatung im intradisziplinären Team</li> <li>• Hospitation Therapie, Funktionsdienst, Seelsorge, Patientenaufnahme, Betreuungsdienst (ambulante, häusliche Pflege), Tages-/nachpflege, Sozialdienst, Küche, Reinigungsdienst, externe Dienstleister (über alle Praxiseinsätze verteilt)</li> <li>• komplexe Szenarien mit eigenständiger Lösungsentwicklung</li> <li>• Übung (Skills Training)</li> <li>• angeleitete und/oder gemeinsame Handlungsdurchführung am Simulator und am pflegebedürftigen Menschen</li> <li>• Rollenvorbild der Lehrenden und fortgeschrittenen Studierenden (Peers) und im Berufsfeld tätigen Pflegefachpersonen; Rolleneinübung der neuen Rolle als „Pflegefachperson“</li> <li>• Praxisprojekte und selbständige Projektplanung für selbst entwickelte, anwendungsbezogene Fragestellungen</li> <li>• Praxisprojekte mit Entwicklung der Pflegepraxis durch Implementierung von wissenschaftlich überprüften, wirksamen Interventionen</li> <li>• „Pflege-Schulstation“ mit Übernahme der vollständigen Patientenversorgung, komplexer Aufgaben (organisatorische Planung der Pflege und Versorgung aller Patient*innen einer Versorgungseinheit/Station) und Funktionen unter Aufsicht und Anleitung</li> <li>• Feldforschung und eigenständige Datensammlung und -auswertung</li> <li>• vertiefter Kontakt mit zu pflegenden Menschen und ihren Bezugspersonen unterschiedliche Aufgabenbereiche und Verantwortlichkeiten im interprofessionellen Team</li> <li>• komplexere Lernsituation zu einer gelungenen interprofessionellen Fallbesprechung</li> <li>• Praxisbegleitung und Praxisanleitung</li> <li>• Sicherheit vermitteln durch klare Aufgabenstellungen, die zunehmend ganzheitlicher werden, indem beispielsweise die pflegebedürftige Person zeitweise selbständig (unter Aufsicht) versorgt wird</li> <li>• Hospitation Fallkonferenz, interdisziplinär</li> <li>• Feedback und Reflexion des eigenen, beruflichen Handelns auf Basis interaktiver und kreativer Methoden in der praxisbegleitenden Präsenzlehre an der HS</li> <li>• Übungen mit Selbsterfahrung</li> <li>• Lernaufgaben</li> <li>• Szenische Darstellung und Videoanalyse im Nursing Lab</li> <li>• Simulation mit Virtual Reality im Nursing Lab</li> <li>• Praxisprojekte und selbständige Projektplanung für vorgegebene Aufgabenstellungen</li> <li>•</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	Bekanntgabe der aktuellen, modulrelevanten Basisliteratur durch den Lehrenden zu Beginn des Moduls
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeprozess I-V</li> <li>• Fachpraxis I-V</li> <li>• Fallbezogene Pflegeprozessplanung</li> <li>• Pflege als Disziplin und Profession I- II</li> <li>• intra-interprofessionelle Kooperation</li> <li>• Haltung, Habitus &amp; berufliche Identität, aufbauend auf Fachpraxis 4</li> <li>• Entwicklung pflegewissenschaftlicher Projekte</li> <li>• Lebenslaufspezifische Pflege I- III</li> <li>• Therapeutisch-rehabilitative Pflege &amp; Teilhabe</li> <li>• „Fallbearbeitung“</li> <li>• Medizinische Grundlagen I-III</li> <li>• Möglichkeit der Schwerpunktsetzung (Kind, erwachsener, alter Mensch)</li> <li>• Entwicklungsfelder der Pflege</li> <li>• (Wahl)</li> <li>• technische Assistenzsysteme in der Pflege</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Public/Community Health Nursing</li></ul>
<b>Prüfung</b>	praktische Prüfung zur Berufszulassung



## Medizinische und psychologische Grundlagen IV

### Modul W\_12

<b>Modultitel</b>	<b>Medizinische Grundlagen IV</b>			Semester: 7
	Setting-übergreifende Krankheitslehre im Lebenslauf und interdisziplinäre, gesundheitliche Versorgung (Fallarbeit) (4 SWS)			Niveau: L4
<b>Modulbereich</b>	Setting-übergreifende Krankheitslehre im Lebenslauf (2SWS) interdisziplinäre, gesundheitliche Versorgung (Fallarbeit) (2 SWS)			
	Wissen			
<b>Verantwortung</b>	Brönner (Zweitprüfer*in Herold-Majumdar)			SWS: 4 ECTS: 5
<b>Aufwand: 150 h</b>	Kontaktstudium: 60	Selbststudium: 40	Prüfungsvorbereitung: 50	
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG	CE02, CE04-CE08, CE10-CE11			
<b>PfIAPrV</b>	Anlage 2: I 2a, b, d, e, 3a, b, c, d, e, 6c, II 2a, c, III 1a, b, c, e, III 2a-f, 3a-f, IV 1a, b			
	Anlage 5: I 1., 2., 3., 4., 7., II 3., III 2., 3., 4.			
<b>Relevanz</b>	<p>Das Modul „Medizinische und psychologische Grundlagen IV“ im 7. Semester verknüpft das Wissen aus den Modulen I-III realitätsnah zu komplexen pflegerischen Handlungssituationen. Im Mittelpunkt stehen dabei die zu versorgenden pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen mit ihren Bezugspersonen/Angehörigen in den verschiedenen Versorgungseinheiten des Gesundheitssystems. Dazu werden entsprechende Fälle konstruiert, die von den Studierenden theoretisch bearbeitet und im SimLab praktisch geübt werden. Insbesondere die Einordnung der Symptomatik, die medizinische-psychologische Diagnostik und erste pflegerische Maßnahmen werden erlernt.</p> <p>Damit werden die Studierenden optimal auf ihre Tätigkeit als Pflegefachfrau/mann vorbereitet, die meist ein Handeln in komplexen Situationen (Multimorbidität, psychische Komorbiditäten, prekäre soziale Lebenslagen etc.) erfordert.</p> <p>Versorgungseinheiten pflegerischen Handelns: Akutversorgung, Intensivversorgung, Rehabilitation, Palliativversorgung, Pflegeeinrichtung, ambulante und häusliche Versorgung</p> <p>Pflegebedürftige Menschen im Lebenslauf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatologie, Pädiatrie, Kinder-und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Dermatologie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik</li> <li>• Geriatrie, Gerontopsychiatrie</li> </ul>			
<b>Erwartete Kompetenzen</b> FK = Fachkompetenz	<p>Die Studierenden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• können das erlernte (theoretische) Wissen in der konkreten Handlungssituation mit dem Fallbeispiel unter Berücksichtigung des Alters der pflegebedürftigen Person, der Erkrankung und der Versorgungseinheit verknüpfen (FK, MK, SeK)</li> </ul>			

<p><b>MK</b> = Methodenkompetenz</p> <p><b>SoK</b> = Sozialkompetenz</p> <p><b>SeK</b> = Selbstkompetenz</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gestalten (mit-)verantwortlich das intra- und interprofessionelle Handeln in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• reflektieren ihre praktischen Übungen im SimLab in der Lerngruppe (SeK, SoK)</li> <li>• können die Bedeutung und Tragweite komplexer Fälle in Handlungssituationen erfassen und eigenständig erste pflegerische Maßnahmen einleiten (FK, MK, SeK)</li> <li>• führen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie und Rehabilitation eigenständig durch (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• können Symptome zuordnen und erste medizinische Verdachtsdiagnosen stellen (FK, MK)</li> <li>• können die pflegebedürftigen Personen und ihre Bezugspersonen/Angehörige in ihrer gesamten Lebenssituation erfassen (physische, psychische und soziale Aspekte) (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• kennen psychologische Bewältigungsstrategien bei chronischen Erkrankungen (FK)</li> <li>• kennen die wichtigsten Krankheitsbilder aus den verschiedenen medizinischen Fachbereichen (FK)</li> <li>• können den pflegebedürftigen Personen und ihren Bezugspersonen/Angehörigen erste Informationen zur aktuellen Situation geben (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• können pflegebedürftige Personen und ihre Bezugspersonen/Angehörigen hinsichtlich ihrer Erkrankung, Therapie und Krankheitsbewältigung, aber auch hinsichtlich Prävention und Gesundheitsförderung beratend unterstützen (FK, MK, SoK)</li> <li>• nutzen forschungsgestützte Problemlösestrategien für die Gestaltung von Pflegeprozessen (FK, MK)</li> <li>• bringen im intra- und interdisziplinären Team ihr theoretisches Wissen, die Ergebnisse der Pflegeanamnese und -diagnostik ein, und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team (FK, MK, SeK, SoK)</li> <li>• setzen ihr Wissen über komplexe Handlungsfelder in Pflegesituationen mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen aller Altersstufen in den verschiedenen Versorgungsbereichen ein, um sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität zu beteiligen (FK, MK, SeK, SoK)</li> </ul>	
<p><b>Inhalte</b></p> <p><b>Situationsmerkmale</b></p>	<p>Handlungsanlässe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis der Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik und Therapie von Krankheiten</li> <li>• Verständnis komplexer Zusammenhänge von Gesundheit/Krankheit und psychosozialer Situation</li> <li>• Verständnis der altersspezifischen Krankheiten im Lebenslauf</li> <li>• Pflegeanamnese und -assessment</li> <li>• Beratung/Gespräche mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen (z.B. zu Prävention und Gesundheitsförderung, zur Information/Aufklärung, zur Krankheitsbewältigung)</li> <li>• Beratung/Gespräche mit pflegebedürftigen Menschen und ihren Bezugspersonen hinsichtlich Adhärenz/Compliance</li> <li>• Interdisziplinäre Zusammenarbeit</li> </ul>
	<p>Kontextbedingungen</p>	<p>Fallarbeit zu komplexen pflegerischen Handlungssituationen:</p> <p>In den <u>verschiedenen Versorgungseinheiten</u> pflegerischen Handelns: Akutversorgung, Intensivversorgung, Rehabilitation, Palliativ-versorgung, Pflegeeinrichtung, ambulante und häusliche Versorgung</p> <p>Mit den <u>pflegebedürftigen Menschen im Lebenslauf</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatologie, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Gynäkologie und Geburtshilfe, Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatik, Dermatologie</li> <li>• Geriatrie, Gerontopsychiatrie</li> </ul>
	<p>Ausgewählte Akteure</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studierende mit wenig Pflegeerfahrung</li> <li>• Lerngruppe</li> <li>• Zu pflegende Menschen aller Altersstufen</li> <li>• Angehörige und Bezugspersonen</li> <li>• Interdisziplinäres Team</li> </ul>
	<p>Erleben, deuten verarbeiten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studierenden</li> <li>• erfahren und erleben komplexe Handlungssituationen im Pflegealltag</li> <li>• erleben und verarbeiten ihre Stärken und Schwächen hinsichtlich medizinischer Diagnostik und Einleitung erster pflegerischer Maßnahmen</li> </ul>

	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Komplexe Handlungssituationen theoretisch bearbeiten</li> <li>• Komplexe Handlungssituationen im SimLab üben und reflektieren</li> <li>• Pflegemaßnahmen einleiten</li> <li>• Beratung und Edukation (z.B. Entwicklung von Bewältigungsstrategien)</li> </ul>
<b>Wissensgrundlagen</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie und Physiologie</li> <li>• Pathologie und Pathophysiologie</li> <li>• Therapie- und Rehabilitationsmöglichkeiten altersspezifisch und settingspezifisch</li> <li>• Grundlagen altersspezifischer Erkrankungen in den wichtigsten medizinischen Fachbereichen (z. B. angeborene Herzfehler, Autismus, ADHS, Demenz)</li> <li>• Medizinische Diagnostik</li> <li>• Pflegemaßnahmen</li> <li>• Der Mensch als psychosoziales Wesen</li> <li>• Prävention und Gesundheitsförderung</li> <li>• Strategien und Phasen der Krankheitsbewältigung</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktische Übung am Pflegesimulator (z. B. Nursing Anne) entsprechend den konstruierten Fällen</li> <li>• Interaktive Simulation von medizinischen Notfällen</li> <li>• Beratung / Edukation</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallarbeit</li> <li>• Gruppenarbeit</li> <li>• Lernen in der simulativen Lernumgebung (s.o.)</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<p>Fallarbeit in kleinen Gruppen (z.B. 3/20 oder 4/15)</p> <p>Lernen im SimLab am Pflegesimulator (z.B. Nursing Anne) in Gruppen à 3-4 Studierende pro Pflegesimulator (z. B. Nursing Anne)</p>	
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schoppmeyer, Marianne (Hrsg.) (2018) Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege – und Gesundheitsfachberufe (4. Aufl.); München: Elsevier</li> <li>• Keller, C. und Menche, N. (2017) PFLEGEN Gesundheits-und Krankheitslehre; München: Elsevier</li> <li>• I care (Hrsg.) Krankheitslehre (2015); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Leucht, Stefan und Förstl, Hans (Hrsg.) (2018) Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie (2. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Gouzoulis-Mayfrank, E. und Haupt, W.F. (2016) Neurologie und Psychiatrie für Pflegeberufe (11. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Thiel, H., Jensen, M., Traxler, S. (Hrsg.) (2016) Klinikleitfaden Psychiatrische Pflege (4. Aufl.); Urban &amp; Fischer in Elsevier</li> <li>• Deutsch, J. und Schnekenburger F.G. (Hrsg.) (2017) Pädiatrie und Kinderchirurgie für Pflegeberufe (2. Aufl.); Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG</li> <li>• Goerke, K. und Junginger C. (Hrsg.) (2018) Pflege konkret Gynäkologie Geburtshilfe (6. Aufl.); Elsevier Health Sciences</li> <li>• Larsen R. (2016) Anästhesie und Intensivmedizin für die Fachpflege (9. Aufl.); Heidelberg: Springer Verlag</li> <li>• Lexa, N. (2019) Palliativpflege Versorgung von Menschen am Lebensende (2. Aufl.); Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer</li> <li>• Bartels, F. (2019) Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie (Bd. 1-3); Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer</li> <li>• Corbin, J., Strauss, A. (2004) Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit; Bern: Huber</li> <li>• Schaeffer, D. (2009) Bewältigung chronischer Krankheit im Lebenslauf; Bern: Huber</li> </ul>	
<b>Vorkenntnisse</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinische Grundlagen I + II + III</li> <li>• Kommunikation und Beratung I + II</li> <li>• Pflegeprozess I</li> <li>• W11 Präventives und rehabilitatives Pflegehandeln im Lebenslauf</li> </ul>	
<b>Prüfung</b>	mdIP, Berufszulassung	

## Pflegewissenschaftliches Abschlussprojekt

### Modul BNS\_W\_14

Modultitel Modulbereich	<b>Entwicklung des pflegewissenschaftlichen Abschlussprojektes</b>			Semester: 8			
	Forschungsmethodischer Diskurs mit Vertiefung der Methodenlehre, Kolloquium			Niveau: 6			
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 4 ECTS: 5			
Aufwand: 150 h	Kontaktstudium: 64	Selbststudium: 56	Prüfungsvorbereitung: 30				
<b>Rahmenlehrplan</b> Fachkommission nach § 53 PflBG							
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: -						
	Anlage 5: V 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7.						
<b>Relevanz</b>	Dieses Seminar dient der Vorbereitung und Begleitung zur Erstellung der Bachelorarbeit sowie zur Durchführung des Kolloquiums. Die inhaltliche Ausgestaltung orientiert sich an den für die Bachelorarbeiten gewählten Themen. Es können sowohl theoretische als auch methodische Aspekte vertieft werden. Im Seminar sollen sowohl erste Ideenskizzen als auch fertige Konzepte sowie individuelle Fragestellungen hinsichtlich der eigenen Bachelorarbeit präsentiert werden. Darüber hinaus sollen Zeitrahmen und Machbarkeit des Vorhabens erörtert werden. Dazu präsentieren alle teilnehmenden Studierenden den aktuellen Stand ihrer Bachelorarbeiten und bereiten eine Diskussion vor (z.B. gezielte Fragen zu Theorie, Forschungsstand, Methoden usw.). Darüber hinaus können die Studierenden die Kommiliton*innen dazu nutzen, ethische Fragestellungen zu erörtern, Pretest für Interviewleitfäden durchzuführen, das Informationsblattes zur Studie zu diskutieren, etc. Kritisches Denken im forschungsmethodischen Diskurs wird intensiv geschult.						
<b>Erwartete Kompetenzen</b>	Die Studierenden						
<b>FK = Fachkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• haben einen umfassenden Überblick über alle Methoden vertieft, die für die Erstellung einer Bachelorarbeit genutzt werden können (MK)</li> <li>• sind in der Lage eine systematische Literaturrecherche durchzuführen um den theoretischen Hintergrund mit aktuellem Forschungsstand für die Bachelorarbeit zu evaluieren und zu präsentieren (MK)</li> <li>• führen einen forschungsmethodischen Diskurs über ihre eigenes und das Forschungsvorhaben der Kommiliton*innen (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• können den theoretischen Hintergrund, die Relevanz, die zentrale Fragestellung, die Zielsetzung, die Methodik und die Ergebnisse ihrer Bachelorarbeit angemessen präsentieren und gegenüber Fachkolleg*innen und Kommiliton*innen vertreten (FK, MK, SoK, SeK)</li> <li>• schulen ihr kritisches Denken im forschungsmethodischen Diskurs (FK, MK, SoK, SeK)</li> </ul>						
<b>MK = Methodenkompetenz</b>							
<b>SoK = Sozialkompetenz</b>							
<b>SeK = Selbstkompetenz</b>							
<b>Inhalte</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>					
<b>Situationsmerkmale</b>	Kontextbedingungen				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Ausgewählte Akteure				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Erleben, deuten verarbeiten				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Handlungsmuster				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		

<b>Wissensgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle vorausgegangenen Module</li> </ul>
<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht anwendbar</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolloquium in der Kleingruppe</li> <li>• Kritische und konstruktive Diskussionen über die Relevanz, die zentrale Fragestellung, die Zielsetzung, die Methodik und die Ergebnisse des Bachelorarbeitsvorhabens jedes/r einzelnen Bachelorstudierenden</li> <li>• Gruppengröße 4/15</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><b>Grundlagenwerke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gläser, J., Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS.</li> <li>2. Häder, M. (2014). Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>3. Klewer, J. (2016). Projekt-, Bachelor- und Masterarbeiten: Von der Themenfindung bis zur Fertigstellung (Studium Pflege, Therapie, Gesundheit). Heidelberg: Springer.</li> <li>4. Kuckartz, U. (2014). Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: VS.</li> <li>5. Mayer, H. (2019): Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium. Fakultas.</li> <li>6. Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz.</li> <li>7. Porst, R. (2011). Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>8. Raab-Steiner, E. &amp; Benesch, M. (2010). Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. Wien: Facultas.</li> <li>9. Rädiker, S.Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Wiesbaden: VS.</li> <li>10. Schönberger, C. (2017). Die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit Aufbau, Gestaltung, Zitierform. Wiss. Standard der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München.</li> <li>11. Schulz, M., Mack, B., Renn, O. (Hrsg.) (2012). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Wiesbaden: VS.</li> <li>12. Christel Weiß (2010). Basiswissen Medizinische Statistik. Berlin, Heidelberg: Springer.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Alle vorausgegangenen Module
<b>Prüfung</b>	Präs

**Bachelorarbeit**  
**Modul BNS\_W\_15**

Modultitel Modulbereich	<b>Bachelorarbeit</b> Eigenverantwortliche Forschungsarbeit und Verfassen der Bachelorarbeit			Semester: 8 Niveau: 6
Verantwortung	Christine Boldt			SWS: 0,3 ECTS: 10
Aufwand: 300 h	Kontaktstudium: 4,5 (270 min = 15 Wo. x 18 min)	Selbststudium: 145,5	Prüfungsvorbereitung: 150	
<b>Rahmenlehrplan Fachkommission nach § 53 PflBG</b>	CE: -			
<b>PflAPrV</b>	Anlage 2: Anlage 5: V 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7.			
Relevanz	Das Bachelor-Studium schließt mit der Bachelorarbeit ab. Diese Arbeit wird in der Regel im letzten Fachsemester angefertigt und prüft viele im BA-Studium erworbenen Kompetenzen ab, u.a. ein pflegewissenschaftliches Thema eigenständig und auf wissenschaftlicher Grundlage zu bearbeiten.			
<b>Erwartete Kompetenzen</b>  FK = Fachkompetenz  MK = Methoden- kompetenz  SoK = Sozialkompetenz  SeK = Selbstkompetenz	Die Studierenden <ul style="list-style-type: none"> <li>• können innerhalb von 6 Monaten eine praxisorientierte Fragestellung aus dem Fachgebiet der Pflegewissenschaft nach wissenschaftlichen Methoden bearbeiten (FK, MK, SeK)</li> <li>• sind in der Lage auf dem aktuellen Stand der Pflegewissenschaft einen Forschungsgegenstand einzugrenzen und auszuwählen (FK, MK, SeK)</li> <li>• können dazu zielgerichtet Informationen aus wissenschaftlichen Quellen gewinnen und aufbereiten sowie unter Anleitung wissenschaftlich angemessene Methoden und Techniken auswählen und einsetzen (FK, MK, SeK)</li> <li>• führen weitgehend selbständig Analysen durch und leisten einen Beitrag zur Entwicklung von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen (FK, MK, SeK)</li> <li>• bewerten ihre Ergebnisse, ordnen diese ein, diskutieren diese kritisch und dokumentieren sie in schriftlicher Form (FK, MK, SeK)</li> <li>• benutzen eine angemessene Wissenschaftssprache und halten die formale Vorgaben ein (FK, MK, SeK)</li> </ul>			
<b>Inhalte Situations- merkmale</b>	Handlungsanlässe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Kontextbedingungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Ausgewählte Akteure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Erleben, deuten verarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
	Handlungsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>		
<b>Wissens- grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle vorausgegangenen Module</li> </ul>			

<b>Lernen in der simulativen Lernumgebung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht anwendbar</li> </ul>
<b>Anregung für Lern- und Arbeitsaufgaben</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abhängig vom Thema der Bachelorarbeit</li> </ul>
<b>Didaktischer Kommentar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelbetreuung über 4,5 Stunden</li> </ul>
<b>Ausgewählte Literatur</b>	<p><b>Grundlagenwerke</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>16. Gläser, J., Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Wiesbaden: VS.</li> <li>17. Häder, M. (2014). Delphi-Befragungen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>18. Klewer, J. (2016). Projekt-, Bachelor- und Masterarbeiten: Von der Themenfindung bis zur Fertigstellung (Studium Pflege, Therapie, Gesundheit). Heidelberg: Springer.</li> <li>19. Kuckartz, U. (2014). Mixed Methods. Methodologie, Forschungsdesigns und Analyseverfahren. Wiesbaden: VS.</li> <li>20. Mayer, H. (2019): Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für das Studium. Fakultas.</li> <li>21. Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim: Beltz.</li> <li>22. Porst, R. (2011). Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden: VS.</li> <li>23. Raab-Steiner, E. &amp; Benesch, M. (2010). Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS/PASW-Auswertung. Wien: Facultas.</li> <li>24. Rädiker, S.Kuckartz, U. (2019). Analyse qualitativer Daten mit MAXQDA: Text, Audio und Video. Wiesbaden: VS.</li> <li>25. Schönberger, C. (2017). Die Anfertigung einer wissenschaftlichen Arbeit Aufbau, Gestaltung, Zitierform. Wiss. Standard der Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften, Hochschule München.</li> <li>26. Schulz, M., Mack, B., Renn, O. (Hrsg.) (2012). Fokusgruppen in der empirischen Sozialwissenschaft. Wiesbaden: VS.</li> <li>27. Christel Weiß (2010). Basiswissen Medizinische Statistik. Berlin, Heidelberg: Springer.</li> </ol>
<b>Vorkenntnisse</b>	Alle vorausgegangenen Module
<b>Prüfung</b>	BA

## 10. Literaturnachweis

1. Aiken Linda H., Sloane Douglas, Griffiths Peter, Rafferty Anne Marie, Bruyneel Luk, McHugh Matthew, Maier Claudia B., Moreno-Casbas Teresa, Ball Jane E., Ausserhofer Dietmar, Sermeus Walter, For the RN4CAST Consortium (2017) Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. In: *BMJ Qual Saf* 26, S. 559–568. doi:10.1136/bmjqs-2016-005567.
2. Bamberger Günter G. (2015) *Lösungsorientierte Beratung: Praxishandbuch*. 5. Aufl. Weinheim, Basel: Beltz.
3. Behrens Johann (2019): *Theorie der Pflege und Therapie. Grundlagen für Pflege und Therapieberufe*. 1. Auflage, Bern: Hogrefe.
4. Behrens Johann, Langer Gero (2006) *Evidence-based Nursing and Caring. Interpretativ-hermeneutische und statistische Methoden für tägliche Pflegeentscheidungen. Vertrauensbildende Entzauberung der "Wissenschaft"*, 2., vollst. überarb. und erg. Aufl., Bern: Huber, Hogrefe.
5. Benner Patricia (1982): From novice to expert. In: *American Journal of Nursing*, Mar., (1982), S. 402-407.
6. Bollinger Heinrich, Grewe Annette (2002) Die akademisierte Pflege in Deutschland zu Beginn des 21. Jahrhunderts – Entwicklungsbarrieren und Entwicklungspfade. In: *Jahrbuch Kritische Medizin* 37 – Qualifizierung und Professionalisierung, JKM 37, Hamburg: Argument Verlag, S. 43-59.
7. Büker Ch., Lademann J., Müller K. (2018) *Moderne Pflege heute. Beruf und Profession zeitgemäß verstehen und leben*. 1. Auf. Stuttgart: Kohlhammer.
8. Bundesagentur für Arbeit Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung (Hrsg.) *Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt*. Nürnberg, Mai, 2019
9. Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF): *Internationalisierung der Curricula Prozessbeschreibungen aus deutschen Hochschulen*. BMBF Expertise Internationalisierung, Manual, Empfehlung der HRK-Mitgliederversammlung vom 9.5.2017, verfügbar über: [www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/zur-internationalisierung-der-curricula](http://www.hrk.de/positionen/beschluss/detail/zur-internationalisierung-der-curricula) (letzter Zugriff: 29.09.2019).
10. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): *Ausbildungsoffensive Pflege (2019–2023), Vereinbarungstext Ergebnis der Konzertierten Aktion Pflege / AG 1*. 1. Auflage, Berlin, Januar 2019.
11. BMG/BMFSFJ (2016): *Eckpunkte für eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Entwurf des Pflegeberufsgesetzes*. Verfügbar unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegeberuf/Eckpunkte\\_APrVO.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegeberuf/Eckpunkte_APrVO.pdf) (letzter Zugriff: 08.12.2019).
- 12.
13. Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.): *Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten*, 01.08.2013.
14. Charité Universitätsmedizin Berlin (Hg.) (2018) *Mustercurriculum Patientensicherheit der Weltgesundheitsorganisation. Multiprofessionelle Ausgabe*. Berlin: Charité – Universitätsmedizin Berlin.
15. Chiang-Hanisko, Lenny; You-Qing, Peng (2014) Efficacies of different methods of teaching transcultural nursing practice in China. In: *Chinese Nursing Research* 1, 17e-24. DOI: 10.1016/j.cnre.2014.11.002.
16. Cohen J. (1988) *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale: Erlbaum.
17. Darmann-Finck, I.; Baumeister, A. (2017) *Qualifikationsmix in der stationären Krankenpflege. Einsatzpotenziale für Pflegehelferberufe*. In: *BWP - Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 2017 (1), S. 16 – 19.
18. Darmann-Finck, I.; Baumeister, A.; Greiner, A., (2016) *Projektbericht - Qualifikationsmix in der stationären Versorgung im Krankenhaus, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)* In: *BWP - Berufsbildung in Wissenschaft und Praxis*, 2017 (1), S. 16 – 19, 99.
19. Darmann-Finck, I.; Muths, S.; Görres, S.; Adrian, C.; Bomball, J.; Reuschenbach, B. (2014): *Abschlussbericht Dezember 2014. Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW*. Institut für Public Health und Pflegeforschung. Universität Bremen und Katholische Stiftungshochschule München.
20. Darmann-Finck, Ingrid (2006) "Und es wird immer so empfohlen"? *Bildungskonzepte und Pflegekompetenz*. In: *Pflege* 19(3), S. 488-196.
21. Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) (2010) *ICN-Ethikkodex für Pflegenden*. Berlin.
22. Dilthey Wilhelm (1894) *Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie*, *Sitzungsberichte der Königlich Preussischen Akademie der Wissenschaften zu Berlin*, Preußische Akademie der Wissenschaften, Berlin: Verlag der Königlich Akademie der Wissenschaften, S. 1314.



23. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014) Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung (März 2014), Osnabrück, verfügbar über: <https://www.dnqp.de/de/bestellung/> (letzter Zugriff 06.01.2020)
24. Dreyfuß, Hubert L; Dreyfuß, Stuart E. (1988): Mind over Mashine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer. Reprint (12. September 1988). New York: The Free Press
25. Durham, C. & Alden, K. (2008): Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation
26. Elsbernd, A. & Bader, K. (2017): Curriculares Konzept für einen primärqualifizierenden Bachelorstudiengang „Pflege“. Esslinger Standortbestimmung. Jacobs Verlag.
27. Elsbernd, A. & Bader, K. (2018): Herausforderungen bei der Konzeption von primärqualifizierenden Pflegestudiengängen. In: Berufs- und Wirtschaftspädagogik online Ausgabe Nr. 34.
28. Online: [http://www.bwpat.de/ausgabe34/elsbernd\\_bader\\_bwpat34.pdf](http://www.bwpat.de/ausgabe34/elsbernd_bader_bwpat34.pdf) [Letzter Zugriff: 01.12.2019].
29. Europäische Metropolregion München e.V., Arbeitsgruppe Wirtschaft: Die Gesundheitswirtschaft in der Metropolregion München. Die regionalen Kompetenzen im Überblick. Verfügbar unter: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjan9610fpjAhWUQkEAHeDIAu8QFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.metropolregion-muenchen.eu%2Fuploads%2Fpics%2FEMM\\_Regionalprofile\\_Web.pdf&usg=AOvVaw3V9O1p4Y87ZvE7n5K3OpP](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjan9610fpjAhWUQkEAHeDIAu8QFjAAegQIBBAC&url=https%3A%2F%2Fwww.metropolregion-muenchen.eu%2Fuploads%2Fpics%2FEMM_Regionalprofile_Web.pdf&usg=AOvVaw3V9O1p4Y87ZvE7n5K3OpP) (letzter Zugriff 08.08.2019).
30. Europäische Union (EU) (2013) RICHTLINIE 2013/55/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 20. November 2013 zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung (EU) Nr. 1024/2012 über die Verwaltungszusammenarbeit mit Hilfe des Binnenmarkt- Informationssystems („IMI-Verordnung“), Amtsblatt der Europäischen Union, 28.12.2013, L 354/132.
31. Fachkommission nach § 53 PflBG (2019) Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung, 1. August 2019.
32. Fawcett Jacqueline (1996) Pflegemodelle im Überblick. Aus dem Amerikanischen von Irmela Erckenbrecht. Bern u.a.: Hans Huber.
33. Felsenfeld, A (2016): Praxisausbildung in akademischen Strukturen. Pflege ist mehr als Handwerk. In: Heilberufe. Ausgabe 68 S.44-45.
34. Gibson, Sandra E. (2009) Intergenerational Communication in the Classroom: Recommendations for Successful Teacher-Student Relationships. In: Nursing Education Perspectives 3 (1), S. 37–39.
35. Hähner-Rombach Sylvelyn (2015) Männer in der Geschichte der Krankenpflege. Zum Stand einer Forschungslücke. In: Medizinhistorisches Journal, Bd. 50, H. 1/2, Themenheft: Geschlechterspezifische Gesundheitsgeschichte, S. 123-148.
36. Hattie, John (2009) Visible learning. A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. London: Routledge.
37. Heiner M. (2012) Handlungskompetenz "Fallverstehen". In: Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule, S. 201-217.
38. Herold-Majumdar A (2017) Ein Kompetenzmodell für die ko-kreative Lehre. In: Kemser Johannes, Kerres Andrea (Hg.) „Lehrkompetenz lehren“, Reihe: Bildung – Soziale Arbeit – Gesundheit 17, Berlin: Oldenbourg, De Gruyter, S. 129-149.
39. Herold-Majumdar, Astrid (Hg.) "Kulturelle Achtsamkeit und Wissensbasierung in der klinisch-pflegerischen Fallbeurteilung: Entwicklung und Evaluation eines kooperativen Lehr-Lernkonzeptes zwischen Hochschule und Klinik im Rahmen des QualiFIVE Programms im dualen Bachelorstudiengang Pflege ; Ergebnisse der Begleitstudie „CANDo“. Cultural Awareness and Evidence in Nursing Diagnosis 2015-2017", Hochschule München, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften, München, 2018, ISBN: 978-3-943872-15-6, URN: nbn:de:bvb:m347-dtl-0000000850.
40. Hochschulrektorenkonferenz Empfehlung der 22. Mitgliederversammlung der HRK am 9. Mai 2017 in Bielefeld. Zur Internationalisierung der Curricula. Verfügbar über: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewj21Y7L493mAhVBzaQKHeQfC6gQFjAAegQIAXAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hrk.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fhrk%2F02-Dokumente%2F02-01-Beschluesse%2FInternationalisierung\\_Curricula\\_Empfehlung\\_09.05.2017.pdf&usg=AOvVaw080Ct\\_t0vqgEBz0S WpkUI5](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKewj21Y7L493mAhVBzaQKHeQfC6gQFjAAegQIAXAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hrk.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fhrk%2F02-Dokumente%2F02-01-Beschluesse%2FInternationalisierung_Curricula_Empfehlung_09.05.2017.pdf&usg=AOvVaw080Ct_t0vqgEBz0S WpkUI5) (letzter Zugriff 30.12.2019)
41. Hochschulrektorenkonferenz Projekt nexus – Übergänge gestalten, Studienerfolg verbessern (Hrsg.): FACHGUTACHTEN Qualitätsstandards für Praktika Bestandsaufnahme und Empfehlungen. Potsdam und Oldenburg September 2016. Verfügbar über:

- [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi27N72g93kAhUB6KQKHJLDT0QFjABegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hrk-nexus.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fhrk-nexus%2F07-Downloads%2F07-02-Publikationen%2FPraktika\\_Fachgutachten.pdf&usq=AOvVaw00fQUmL-RVPruwQwz9p\\_](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi27N72g93kAhUB6KQKHJLDT0QFjABegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hrk-nexus.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fhrk-nexus%2F07-Downloads%2F07-02-Publikationen%2FPraktika_Fachgutachten.pdf&usq=AOvVaw00fQUmL-RVPruwQwz9p_) (letzter Zugriff: 19.09.2019).
42. Hofmut, Matthias, Weber Susanne (2011) Zur Messung interkultureller Kompetenz. In: Faßhauer Uwe, Aff Josef, Fürstenau Bärbel, Wuttke Eveline (Hg.) Lehr-Lernforschung und Professionalisierung. Perspektiven der Berufsbildungsforschung. Opladen und Farmington Hills, MI (USA): Verlag Barbara Budrich (Schriftenreihe der Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (DGfE)). S. 25-36.
  43. Kitwood T. (2004) Demenz. Der person-zentrierte Ansatz mit verwirrten Menschen. 3. erweiterte Aufl.. Deutschsprachige Ausgabe hrsg. von C. Müller-Hergl. Bern: Huber.
  44. Klafki, W. (2007): Neue Studien zur Bildungstheorie und Didaktik. Zeitgemäße Allgemeinbildung und kritisch-konstruktive Didaktik. Beltz:Weilheim.
  45. Kreulich Klaus (Hg.) (2018) Handreichung zur Erstellung kompetenzorientierter Modulbeschreibungen. Bearbeitungsstand: 11/ 2018. Verfügbar über: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi65e2S8MPmAhVsQRUIHbUCBrEQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hsniederrhein.de%2Ffileadmin%2Fdateien%2FBMBF%2FWeiterbildung\\_und\\_Wissenstranse%2FProjektbausteine%2FAnlage\\_4\\_Handreichung\\_zur\\_Erstellung\\_einer\\_Modulbeschreibung\\_-\\_final.pdf&usq=AOvVaw3IJK13N3e2uZBGls0CaMhp](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi65e2S8MPmAhVsQRUIHbUCBrEQFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.hsniederrhein.de%2Ffileadmin%2Fdateien%2FBMBF%2FWeiterbildung_und_Wissenstranse%2FProjektbausteine%2FAnlage_4_Handreichung_zur_Erstellung_einer_Modulbeschreibung_-_final.pdf&usq=AOvVaw3IJK13N3e2uZBGls0CaMhp) (letzter Zugriff 20.12.2019).
  46. Lademann, J.; Latteck, Ä.-D.; Mertin, M.; Müller, K.; Müller-Fröhlich, C.; Ostermann, R. et al. (2016). Primärqualifizierende Pflegestudiengänge in Deutschland -eine Übersicht über Studienstrukturen, -ziele und -inhalte. Pflege & Gesellschaft, 21. Jg.(4)
  47. Landratsamt München – Besondere Soziale Angelegenheiten (2011) Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis München. Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern.
  48. Lerret Stacey M., Frenn Marilyn (2011) Challenge with care: reflections on teaching excellence. In: Journal of Professional Nursing 27 (6), S. 378–384. DOI: 10.1016/j.profnurs.2011.04.014.
  49. Loewenhardt, C.; Wendorff, J.; Büker, C.; Keogh, J. (2014): Simulations-Netzwerk Ausbildung und Training in der Pflege e.V.- Simulation in der Pflegeausbildung. In: Pädagogik der Gesundheitsberufe.1/2014. S.64-68.
  50. Lund, F.; Schultz, J.; Maatouk, I.; Krautter, M. et al. (2012): Effectiveness of IV Cannulation Skills Laboratory Training and Its Transfer into Clinical Practice: A Randomized, Controlled Trial
  51. Lynagh, M.; Burton, R.; Sanson-Fisher, R.; (2007): A systematic review of medical skills laboratory training: where to from here? In: Med Educ.2007.
  52. Mecheril Paul, Seukwa Louis Henri (2006) Transkulturalität als Bildungsziel? Skeptische Bemerkungen. In: Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik 29 (4), S. 8–13.
  53. Meyer, Meinert A.; Prenzel, Manfred; Hellekamps, Stephanie (2008): Perspektiven der Didaktik. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 10 (Sonderheft 9), S. 277–291.
  54. Mörzinger, G. (2018): Ein dritter Ort des Lernens. Konzeption und Implementierung praxisorientierter Lernmethoden. In: Pflegezeitschrift. Ausgabe 9/2018. S. 44-48).
  55. Nagle, B. et al. (2009): Incorporating Scenario-Based Simulation Into a Hospital Nursing Education Program.
  56. Pflegeberufegesetz (PflBG), Bundesgesetzblatt Jg. 2017 Teil I Nr. 49, ausgegeben zu Bonn am 24. Juli 2017.
  57. Pok-Ja Oh, Kyeong Deok Jeon, Myung Suk Koh (2015) The effects of simulation-based learning using standardized patients in nursing students: A meta-analysis. In: Nurse Education Today 35 (2015), S. e6–e15.
  58. Raurell-Torreda Marta, Olivet-Pujol Josep, Romero-Collado Angel, Malagon-Aguilera Maria Carmen, Patino-Maso Josefina, Baltasar-Bague Alicia (2015) Case-Based Learning and Simulation: Useful Tools to Enhance Nurses' Education? Nonrandomized Controlled Trial. In: Journal of Nursing Scholarship, Jg. 47 (1), S. 34–42.
  59. Rew Lynn, Becker Heather, Chontichachalalauk Jiraporn, Lee H.Y. (2014) Cultural Diversity Among Nursing Students: Reanalysis of the Cultural Awareness Scale. In: Journal of Nursing Education 53 (2), S. 71–76.
  60. Robinson Bridget, Dearmon Valorie (2013) Evidence-based Nursing Education: Effective Use of instructional design and simulated learning environments to enhance knowledge transfer in undergraduate nursing students. In: Prof Nurs Jg. 29, S. 203–209.
  61. Scharfenberg Elisabeth, Teglas Inga (2018) Pflege ist stark. Gelebte Ideen und Zukunftsimpulse. Vincentz Network GmbH & Co (Hannover), 184 Seiten.
  62. Schell Helga, Milla Günter, Herold-Majumdar Astrid (2019) Durch Kollegiale Fallberatung den Austausch zwischen Pflegefachkräften und Studierenden fördern. PADUA 14 (1), S. 1–6.

63. Schlegel, C. (2018): OSCE- Kompetenz-orientiert Prüfen in der Pflegeausbildung. Einführung und Umsetzung von OSCE Stationen. Springer:Berlin.
64. Schroeder, G. (2008): Fast wie echt. Skillstraining mit Simulationspatienten. In: Padua. 2/2008. S. 31-34
65. Solvig E., Struksnes S. (2018) Training Nursing Skills: A Quantitative Study of Nursing Students' Experiences before and after Clinical Practice. In: Nursing Research and Practice Jg. 2018, Article ID 8984028, doi.org/10.1155/2018/8984028.
66. Springer Medizinverlag (2019) Bislang nur wenige Pflegeakademiker. Veröffentlicht: 30.07.2019, 17:16 Uhr, Ärzte Zeitung, Verfügbar über: <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Bislang-nur-wenige-Pflege-Akademiker-252019.html> (letzter Zugriff: 02.01.2020)
67. Statistisches Bundesamt Wiesbaden (2015) Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus -. Deutschlandergebnisse. Verfügbar über: [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220147004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund2010220147004.pdf?__blob=publicationFile) (letzter Zugriff: 12.09.2016) (S.34).
68. Steppe Hilde (Hrsg.) (2013) Krankenpflege im Nationalsozialismus. 10. Aktualisierte Aufl., Frankfurt: Mabuse.
69. Stiftung Münch (Hg.) (2018) Robotik in der Gesundheitswirtschaft. Einsatzfelder und Potenziale. Heidelberg: medhochzwei.
70. Tietze Kim-Oliver (2010) Wirkprozesse und personenbezogene Wirkungen von kollegialer Beratung. Theoretische Entwürfe und empirische Forschung. 1. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.
71. Waldner, M & Olsen, J. (2007): Taking the Patient to the Classroom: Applying Theoretical Frameworks to Simulation in Nursing Education.
72. Im Kliniksetting werden oft nicht die Lernmöglichkeiten gewährleistet die für einen sicheren Umgang mit Patienten erforderlich werden. Simulationen konfrontieren die Studierenden mit verschiedensten Situationen um das Fachwissen und Fertigkeiten zu erweitern und lernen zu reflektieren.
73. Walter Anja, Dütthorn Nadin (2019) FACHQUALIFIKATIONSRAHMEN PFLEGEDIDAKTIK. Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Sektion Bildung und Sektion Hochschullehre Pflegewissenschaft, Duisburg
74. Watson Jean (1996) Pflege: Wissenschaft und menschliche Zuwendung. Bern u.a.: Hans Huber.
75. Weisz Ulli, Haas Willi, Pelikan Jürgen M., Schmied Hermann (2011) Sustainable Hospitals: A Socio-Ecological Approach. In: GAIA Jg. 20 (3), S. 191–198.
76. Wilkinson Judith M. (2012) Das Pflegeprozess-Lehrbuch. Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Jürgen Georg und Jörn Fischer, Bern: Hans Huber, Hogrefe.
77. Wissenschaftsrat (WR) (2012) Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen. Drs. 2411-12, Berlin 13 07 2012.
78. Young Sook Roh, Sang Suk Kim, Sung Hee Kim (2014) Effects of an integrated problem-based learning and simulation course for nursing students. In: Nursing and Health Sciences (2014), 16, S. 91–96.
79. Zinndorf Silvia, Arend Anke, Jochum Simone, Utsch Anika (2014) „Endlich kann ich mal komplett pflegen“. Von der Bereichspflegeanleitung zur Schulstation. In: PADUA, 9 (3), S. 139 – 143.



Tabelle 4 Modulübersicht

Gesamtübersicht Module									
Semester	Module							SWS	ECTS
1.	W_01	W_02	W_03	W_04	H_01	H_02	H_03	28	32
2.	W_05	H_04						9	11
3.	W_06	W_07	W_08	W_09	WN_01	H_05	H_06	28	32
4.	O_01	H_07	WN_02	W_10	H_08	H_09		24	27
5.	O_02	H_10	H_11					15	17
6.	WN_03	WN_04	W_11	H_12	H_13	H_14	AW	28	32
7.	WN_05	W_12	W_13	H_15	H_16	H_17		26	29
8.	W_14	W_15	H_18					19,3	30
								177,3	210

Legende

	Theoriemodule
	Fachpraxis
	Praxisbegleitung
	AW:
	Praxiseinsatz

Tabelle 5 Abkürzungsverzeichnis Lehr-, Lern- und Prüfungsformen

<b>Abkürzungsverzeichnis gemäß der Allgemeinen Studien- und Prüfungsordnung (ASPO) der Hochschule für angewandte Wissenschaften München vom 05.01.2018</b>			
<b>Abkürzung</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Erläuterung</b>	<b>Form</b>
<b>SU</b>	Seminaristischer Unterricht	Vermittelt einen wissenschaftlichen Überblick und Vertiefungen und richtet sich in der Regel an eine Studiengruppe.	Lehrveranstaltung
<b>Ü</b>	Übungen	Dienen der Anwendung des Gelernten.	Lehrveranstaltung
<b>S</b>	Seminare	Dienen der Anwendung des Gelernten vertiefenden Behandlung ausgewählter fachwissenschaftlicher Fragestellungen und richten sich oftmals an Teilgruppen von Studiengruppen.	Lehrveranstaltung
<b>Pra</b>	Praktika	Zeichnen sich bei der Anwendung des Gelernten durch den besonderen Einsatz von fachspezifischen technischen, künstlerischen, physischen, methodischen oder anderen Mitteln aus.	Lehrveranstaltung
<b>Proj</b>	Projekte	In Projekten werden konkrete Aufgabenstellungen problem- oder forschungsorientiert durch die Studierenden bearbeitet.	Lehrveranstaltung
<b>Ex</b>	Exkursion	Exkursionen finden im Rahmen der o.g. Kategorien statt und sind Lehrveranstaltungen außerhalb der Hochschule.	Lehrveranstaltung
<b>EL</b>	e-Learning Kurs	Die Lehrveranstaltungen in den o.g. Kategorien können ganz oder teilweise in E-Learningkursen durchgeführt werden. Dazu werden die Lehrinhalte über eine elektronische Lehrplattform (z.B. Moodle) zur Verfügung gestellt.	Lehrveranstaltung
<b>schrP</b>	Schriftliche Prüfung	Schriftliche Prüfungen finden unter Aufsicht statt und schließen in der Regel ein Modul ab. Als schriftliche Prüfungen können auch zeichnerische, gestalterische und künstlerische Prüfungen gelten sowie Prüfungen bei denen Kenntnisse der Anwendung und Entwicklung von Computerprogrammen auch unter Einsatz von Computern geprüft werden.	Prüfung
<b>mdIP</b>	Mündliche Prüfung	Mündliche Prüfungen werden entweder von zwei Prüferinnen/Prüfern oder von einer Einzelprüferin/einem Einzelprüfer und einer sachkundigen Beisitzerin/einem sachkundigen Beisitzer, die/der die Voraussetzungen des § 3 Abs. 6 RaPO erfüllen muss, abgenommen und schließen in der Regel ein Modul ab.	Prüfung
<b>Präs</b>	Präsentation	Präsentationen werden mündlich vorgetragen. Sie werden oftmals durch vorbereitete visuelle Darstellungen unterstützt und dienen als selbstständig verfasste studentische Beiträge zur Darstellung und Analyse wissenschaftlicher und/oder praktischer Problemstellungen. Zu den Präsentationen zählen beispielsweise auch das Kolloquium und das Referat.	Prüfung
<b>ModA</b>	Modularbeit	Eine Modularbeit ist eine von der/dem Studierenden erstellte schriftliche Ausarbeitung, aus der der Kompetenzerwerb anhand einer modulbezogenen Aufgabenstellung hervorgeht.	Prüfung
<b>praP</b>	Praktische Prüfung	Praktische Prüfungen finden unter Aufsicht statt und werden in der Regel in Praktika durchgeführt.	Prüfung
<b>BA</b>	Bachelorarbeit	Die Bachelorarbeit ist die wissenschaftliche und/oder künstlerische Anwendung der Studieninhalte. In ihr soll die/der Studierende zeigen, dass sie/er in der Lage ist, eine anspruchsvolle Aufgabenstellung aus dem Bereich ihres/seines Studienfaches selbstständig zu bearbeiten und dazu Lösungsstrategien erarbeiten, beurteilen und effektiv umsetzen kann.	Abschlussarbeit

Tabelle 6 Lern- und Lehrinhalte des Clinical Simulation Labs

Modul /Praxissemester	Lern und Lehrinhalte	Lernoutcomes
Fachpraxis I	<p>Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit Vitalzeichenerhebungen von Pflegeempfänger* bestehen aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Puls: Messtechniken,</li> <li>- Blutdruck: Messtechniken, Umgang mit Blutdruckmessgeräten</li> <li>- Körpertemperatur: Messtechniken, Umgang mit Thermometern</li> <li>- Ermittlung Körpergröße und Gewicht</li> </ul>	<p>Erkennen von Normal und der Norm abweichenden Vitalzeichenwerten die einer sofortigen pflegerischen oder ärztlichen Intervention erfordern.</p>
	<p>Pflegeinterventionen zur Unterstützung der körperlichen Fähigkeiten und Funktionen die die Grundbedürfnisse von Pflegeempfänger*innen fokussieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hautpflege (Hautbeobachtung, Ganz-/Teilkörperwaschung mit oder ohne Unterstützung (Anregende oder beruhigende Waschung) im Bett, Dusche, Voll- und Teilbad, Säuglingsbad).</li> <li>- Haarpflege</li> <li>- Rasur und Bartpflege (Nass-/Trockenrasur)</li> <li>- Ohrenpflege</li> <li>- Nagelpflege</li> <li>- Mundpflege (Allgemeine Pflege, Zahnprothesen)</li> <li>- Wäsche (Wechsel von Bettbezug, Molton, Lacken mit/ohne Patienten im Bett)</li> <li>- Kleiden: Maßnahmen bezüglich An- und Auskleidung (allgemeiner Ablauf, angepasste Unterstützungsformen)</li> <li>- Ernährung: (Lebensphasen mit besonderen Anforderungen, Diätanweisungen, ärztliche Anweisungen und Nahrungskarenzen allgemeine Hinweise, allgemeine und angepasste</li> </ul>	<p>Grundlagenwissen zum alltäglichen Ablauf einer Einrichtung. Darunter einerseits die korrekte Durchführung Hygienischer Pflegehandlungen im Rahmen der Körperpflege des Patienten. Selbsterfahrungsübungen, sowie Kommunikations- und Interaktionskompetenzerwerb in unterschiedlichen Rollen (Pflegebedürftigen und der Bezugsperson) bei der Einübung z.B. von Teilkörperwaschungen, Ohren-, Haar- und Mundpflege sowie dem Wäschewechsel, Lagerung des Pflegebedürftigen im Bett und anschließender Reflexion. Handlungsstrategien und Umgang mit belastenden Situationen im Umgang mit Patienten im Sinne von Ekel, Scham, Hilfslosigkeit, körperliche Extremitäten.</p>

	<p>Unterstützungsmaßnahmen beim Essen und Trinken)                      Aspirationsprophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausscheidung: Unterstützungs- und Hygienemaßnahmen bei der Ausscheidung mittels Toilettensstuhl, Steckbecken, Urinflasche und (Pflege von) Transurethalen Blasenkatetern</li> <li>- Bewegung: Lagerung, Bewegungsübungen, Mobilisation, Kontrakturen-, Thrombose-, Dekubitus- und Sturzprophylaxe</li> </ul>	
	<p>Hygienische und nachhaltige Arbeitsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hände-, Flächen- und Hautdesinfektion</li> <li>- Isolationsmaßnahmen und Sterilisationsverfahren</li> <li>- Verbrauch von Handschuhen und Einmalmaterial</li> <li>- Müllentsorgung und Abfallmanagement</li> </ul>	<p>Verständnis der hygienischen, ökonomischen und ökologischen Arbeitsweise sowie Fremd- und Eigenpräventivmaßnahmen im direkten/indirekten Patientenkontakt, der Einrichtung und innerhalb interdisziplinären Team.</p>
	<p>Grundlegende pflegerische Sofortmaßnahmen bei Notfällen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reanimation von Personen aller Altersstufen (Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, Erwachsene)</li> </ul>	<p>Erlernen von Erste Hilfe Maßnahmen, sowie Handlungsstrategien und Hilfeleistung im Umgang mit Patienten/Angehörigen in lebensbedrohlichen Situationen in der Einrichtung und allgemeine Grundlagen außerhalb der Klinik.</p>
<p>Erstes Praxissemester</p>	<p>Pflegeinterventionen zur Unterstützung der körperlichen Fähigkeiten und Funktionen von Pflegeempfänger*innen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankheitsbedingte Veränderung (Entstellungen)</li> <li>- Altersentsprechende Einschränkungen mittels Alterssimulationsanzug (Gleichgewichtsstörungen)</li> <li>- Unterstützungsmaßnahmen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme</li> <li>- Seh- und Höreinschränkungen</li> </ul>	<p>Ressourcenförderung der Patienten. Einschätzung der pflegerischen Assistenz und dem zwischenmenschlichen Kontakt mit pflegebedürftiger Person. Hierbei sollen die Studierenden Wahrnehmungsverzerrungen, unterschiedliche Perspektiven (vgl. Rollenwechsel u.a. Patient, Pflegefachkraft, Angehörige, Bezugsperson, etc.) und Einschätzungen im Team erfahren.</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einschränkungen beim An-/Auskleiden,</li> <li>- Unterstützung bei der Medikamenten Einnahme</li> <li>- Eingeschränkte Mobilität (Umgang mit Rollbrett, Gehhilfen und Lifter, spezielle Mobilitätsmaßnahmen)</li> <li>- Patientenschulung (Rollator, Rollstuhl, Gehhilfen)</li> <li>- Fixierung</li> <li>- Herz-Kreislauf: Puls und Blutdruck</li> <li>- Körpertemperatur und Schweiß</li> </ul>	
	<p>Einübung von ärztlich delegierbaren Aufgaben im Zusammenhang der medizinischen Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausscheidung: Urin- und Stuhlgewinnung</li> <li>- Sputumsammlung</li> <li>- Assistenz bei verschiedenen ärztlichen Tätigkeiten (Liquorabnahme, Anreichen von Materialien)</li> </ul>	<p>Hygiene und Sorgfalt bei der Probengewinnung und akkurater Umgang mit Probensammlungen. Hygienischen und korrekten Ablauf von Assistenzaufgaben, sowie Vorbereitung, Anreicherung und ggf. holen von weiteren benötigten Materialien.</p>
	<p>Orientierung und Einführung einer Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einübung, Erkenntnis und Erfahrungsgewinnung von Abläufen der unterschiedlichen Schichten, Arzt- und Pflegevisiten, sowie Eigenheiten einer Einrichtung.</li> <li>- Ablauf eines Patientenaufenthalts in einer Einrichtung von der Aufnahme bis zur Entlassung</li> </ul>	
<p>Fachpraxis II</p>	<p>Erweiterte Pflegeinterventionen, die auf die Grundbedürfnisse von Pflegeempfänger*innen fokussieren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atmung: Atemstimulierende Einreibung, atemunterstützende Lagerungen, atemvertiefende Maßnahmen, Sekret mobilisierende Maßnahmen, Pneumonieprophylaxe, Aspirationsprophylaxe,</li> </ul>	<p>Vertiefung und Erweiterung der Pflegeinterventionsgrundlagenkenntnisse.</p>

	<p>Sputumbeobachtung, Atemübungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausscheidung: Obstipationsprophylaxe, Colonmassage, Miktionsprotokoll</li> <li>- Bewegung: Lagerung, Bewegungsübungen, Mobilisation, Kontrakturen-, Thrombose-, Dekubitus- und Sturzprophylaxe, Kinästhetik</li> </ul>	
	<p>Erweiterte Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atmung: Messung der Sauerstoffsättigung, Sauerstofftherapie, Inhalation, Absaugen, Tracheostomaversorgung, nicht-invasive Beatmung, Umgang mit Pulsoximeter, Sauerstoff-, Inhalations-, Absaug- und Beatmungsgeräte</li> <li>- Ausscheidung: Urin- und Stuhlgewinnung, Katheterismus, Darmentleerung und -reinigung, Stomaversorgung, Inkontinenzversorgung</li> <li>- Medikamentenmanagement: Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung von Medikamenten mit oraler, sublingualer und rektaler Applikationsform</li> <li>- Injektionen: Vorbereitung, Verabreichung und Überwachung von intracutanen, subcutanen und intramuskulären Injektionen.</li> <li>- Blutabnahme</li> <li>- Umgang mit Ernährungspumpen, Infusionspumpen und Spritzenpumpen</li> </ul>	<p>Hygienische und korrekte Durchführung von Pflegeinterventionen, sowie Evaluation der Maßnahmen und Erkennen von Gefahrensituationen.</p>
<p>Fachpraxis III</p>	<p>Erweiterte Pflegeinterventionen im Zusammenhang mit diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen:</p>	<p>Vertiefung und Einübung von Dilemata Situationen und komplexerer Fallsituationen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erkennung von unterschiedlichen Erkrankungen der Organ- und Steuerungssysteme des Menschen verschiedener Altersstufen anhand von Fallsimulationen.</li> <li>- Erkennung von unterschiedlichen Interventionsbedürftigen Erkrankungen anhand von Simulationen. (Lungenembolie, Apoplex, Angina Pectoris, Herzinfarkt, Medikamentenüberdosis Pneumonie, Asthmaanfall, etc)</li> <li>- Atmung: Auskultation und Perkussion</li> <li>- Ein- und Ableitungssysteme: z.B. VAC-Pumpen, Drainagen, Zentraler Venen Katheter, Arterien Katheter, etc.</li> </ul>	
Zweites Praxissemester	<p>Systematische Beobachtung und Beurteilung von pflegerischen Phänomenen und medizinischen Symptomen, sowie Evaluation und Reflektion der Pflegeinterventionen u.a. :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Allgemeinzustand, Ernährungszustand</li> <li>- Atmung, Husten und Sputum</li> <li>- Haut, Schleimhäute,</li> <li>- Körperflüssigkeiten: Urin, Stuhl, Erbrechen, Sputum, Wundsekret etc.</li> <li>- Mobilität,</li> <li>- Bewusstsein,</li> <li>- Schlaf</li> <li>- Schmerzen</li> <li>- Angst</li> <li>- Psyche</li> <li>- Kommunikation: Stimme, Mimik, Gestik</li> </ul>	Vertiefung des Wissens in komplexen Fallsituationen in den Einrichtungen
Fachpraxis IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übungen im Umgang, sowie anschließender Reflektion und</li> </ul>	Erweitere Einübung und Überprüfung von komplexen Pflegesituationen zur

	<p>Evaluation von komplexen konstruierten simulierten Fallsituationen (beinhaltet sowohl Pflege-theorien, Pflegeprozessermittlung, Pflegediagnostik, Kommunikation, Umgang mit dem Patienten und dessen Angehörigen, Anleitung, Schulung).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Rollenspiele zu konkreten Prüfungsrelevanten Situationen.</li><li>• Interaktive Simulation von medizinischen Notfällen.</li></ul>	<p>Übersicht und Hervorhebung von Schwächen bei der Durchführung zur effektiven Vorbereitung auf die praktische Prüfung zur Berufszulassung.</p>
--	--	--

Tabelle 7 Theorie- Praxis Transfer- Lernen in der simulativen Lernumgebung

Semester	Modul	Theorie-Praxis Transfer
Erstes Semester	<b>EBN I:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulative Peer-Reviews.</li> <li>• Simulierten EBN-Fallbesprechungen zu relevanten Pflegeproblemen</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess I +II :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbsterfahrungssituationen, in denen die Studierenden die Rolle des Pflegebedürftigen und Bezugspersonen übernehmen</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess I, II + Fachpraktische Lehre I:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulationspatienten/Dummies mit einfacher Krankheitsgeschichte zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit/ Situation/ einfacher Pflegephänomene</li> <li>• Rollenspiele zur Kontaktaufnahme und Vertrauensbildung mit pflegebedürftigen Menschen verschiedener Altersstufen.</li> <li>• Simulation gefahrengerechter Situationen und Handlungsstrategien (u.a. Gewalt und Aggression). Simulation einer Fallbesprechung im Präventionsteam. Simulation von Situationen die belastende Emotionen (Ekel, Scham, Hilfslosigkeit) auslösen können (Wundmanagement, körperlichen Exkrementen).</li> <li>• Standbild und Aufstellung zur Bewusstwerdung von Situationen und damit verbundenen Emotionen und Handlungsoptionen</li> <li>• Simulation von typischen, klinischen Situationen mit hohem Anspruch an die Kommunikations- und Interaktionskompetenz (Beratungsgespräch, Konfliktgespräch, Interaktionsgespräche die kognitiv z.B. aufgrund Demenz eingeschränkt sind).</li> <li>• Simulation von Situationen die Studierenden erlebt haben (Lebenswelt der Studierenden)</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess II + Fachpraktische Lehre I:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenwechsel in den simulierenden Situationen zur Übernahme unterschiedlicher Perspektiven, Debriefing mit Reflektion auf der kognitiven, emotionalen und leiblichen Ebene mit digitaler Unterstützung</li> </ul>
	<b>Medizinische und psychologische Grundlagen I + Fachpraktische Lehre I:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schauspielpatienten in der Interaktion mit den Studierenden um Interaktionspflegetheorien anzuwenden und zu reflektieren.</li> <li>• Schauspielpatienten in Situationen mit moralischer Verantwortung. Die Würde von zu Pflegeden Personen um humanistische Pflegetheorien anzuwenden und zu reflektieren (Pflegetheorie).</li> <li>• Übungen zur Durchführung korrekter Hygienemaßnahmen im Clinical Simulation Lab (Desinfektion), Erkennung und Benennen der Organsysteme und ggf. Steuerelemente des menschlichen Körpers z.B. Nursing Anne.</li> <li>• Übung zur Vitalzeichenerhebung, Lagerung/Positionierung unter Simulationsbedingungen</li> </ul>

Zweites Semester	<b>Pflegeprozess III:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einübung von Körperwahrnehmung/Körperbewusstsein/Leiberfahrungen zur Wahrnehmungsübungen im geschützten Raum</li> <li>• Körperscannung und Achtsamkeitsübungen, Beobachten und Analysieren von Bewegungsabläufen und -mustern, Bewegungsprofil, Menschen mit beeinträchtiger Mobilität in einfachen Handlungen der Selbstversorgung unterstützen und die Bewegungskonzepten evaluieren und reflektieren</li> <li>• Simulationen und Übungen postoperativer Mobilisation nach spezifischen Eingriffen (z.B. Hüft TEP)</li> <li>• Planung und Durchführung von typischen Pflegesituationen bei der Unterstützung der Selbstvorsorge von pflegebedürftigen bei Selbstvorsorgedefiziten)</li> <li>• Reflektion aus verschiedenen Perspektiven und Rollen, Strukturierung und Planung von Handlungsabläufen unter Anwendung hygienischer Prinzipien</li> <li>• Reflexion von eigenen Körperwahrnehmungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit beeinträchtiger Mobilität, Simulation von potentiell belastenden beruflichen Situationen mit Übung entlastender Maßnahmen (Pflegehilfsmittel wie Lifter).</li> <li>• Übernahme der Rolle der pflegebedürftigen Person zu eigenen, leiblichen Erfahrung von pflegerischen Interventionen (Fixierung, Eingabe von Essen)</li> <li>• Alterssimulation</li> <li>• Simulation von krankheitsbedingten Veränderungen und Entstellungen des äußeren Erscheinungsbildes (exulcerierende Tumore, Ödeme, Amputationen) der pflegerischen Assistenz und zwischenmenschlichen Kontakt mit der pflegebedürftigen Person</li> <li>• Anleitung und Übung von entlastenden Techniken im Berufsalltag, potentiell gefährliche Situationen simulierenden und bearbeiten.</li> <li>• Kinästhetische Analyse von Bewegungssituationen mit pflegebedürftigen Menschen unterschiedlichen Lebensalter.</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess IV:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• einfache Szenarien mit der Aufgabenstellung der Pflegediagnostik: Simulation bestimmender Merkmale und ursächlicher Faktoren von Pflegediagnosen</li> <li>• Simulation anamnetischen und diagnostischen Gesprächs mit pflegebedürftigen Personen und mit ihren Bezugspersonen mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (Pflegefachperson, pflegebedürftige Person, Bezugsperson, Beobachter, Auszubildende niedriger Ausbildungsstufe</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parallele Diagnostik durch zwei Studierende zum Herausarbeiten von Wahrnehmungsverzerrungen und unterschiedlicher Perspektiven auf einen Fall</li> <li>• Einübung von Setting spezifischen und Lebensalter spezifischen Methoden, Interventionen der Pflegediagnostik (Genogramm, Biographie, diagnostisches Gespräch, spezifische Krankenbeobachtung)</li> <li>• Einübung von ärztlich delegierbaren Aufgaben im Zusammenhang mit der medizinischen Diagnostik (u.a. zuverlässige Abnahme von Laborproben: z.B. Urin, Stuhl, Blut, Sputum, Assistenz bei Liquor Punktionen)</li> <li>• Simulation einer kollegialen Beratung zu Fragen und Problemen der Pflegediagnostik</li> </ul>
Drittes Semester	<b>Ethik I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung eines Ethik Cafés</li> <li>• Ethische Fallbesprechungen (Musterfälle), ethische Dilemmata im Team (Übergabe auf Station, Aufnahme, Dokumentation-Fallanalyse)</li> </ul>
	<b>Medizinische und psychologische Grundlagen II +Fachpraxis II:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arzneimittel-Applikation (Injektionen etc.), Dosierung und Herstellen von Arzneimitteln</li> <li>• Spezielle Behandlungspflege</li> <li>• Therapeutisch-rehabilitative Pflege</li> <li>• Sowie weitere Simulationen aus dem Pflegeprozess Modulen III+IV</li> </ul>
Viertes Semester	<b>Medizinische Grundlagen III:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennung von und pflegerische Handeln bei unterschiedlichen Erkrankungen der Organ- und Steuerungssystem des Menschen verschiedener Altersstufen. Körperstatuserhebungen (Auskultation und Perkussion)</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess V + Fachpraxis III + Kommunikation und Beratung I:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von Überleitungssituation mit Beratung und Patientenedukation anhand komplexer Fälle mit Verteilung unterschiedlicher Rollen unter Verwendung von Vorlagen und Dokumenten des Case Managements (Patientenschulungen etc.)</li> <li>• Simulation von Gesprächssituationen zur Information und Schulung von Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugspersonen mit unterschiedlichen kognitiven, emotionalen, sozialen und kulturellen Voraussetzungen bei chronischen, rezidivierenden Erkrankungen und psychiatrischen Erkrankungen</li> <li>• Handlungsbegleitende Kommunikation bei der Durchführung von Pflegemaßnahmen mit anschließender Reflexion und Evaluation simulierter Gesprächssituationen im Alltag unter Einbezug kommunikationstheoretischer Grundlagen.</li> </ul>

	<b>Pflegeprozess V:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeit mit Fallvignetten und korrekten Aufgabenstellungen zum Qualitätsmanagement (Entlassplanung mit DNQP-Expertenstandards)</li> <li>• Simulation eines Qualitätszirkels mit der Aufgabenstellung und Umsetzung des DNQP Expertenstandards im Pflegeprozess mit Verteilung unterschiedlicher Rollen (Pflegedienstleitung, Pflegefachperson, Pflegehilfsperson, QM-Beauftragter)</li> <li>• Simulation eines Entlassungsgesprächs mit geriatrischer Rehabilitation in das häusliche Umfeld, Neonatologie mit den Eltern eines frühgeborenen Kindes mit Verteilung verschiedener Rollen. Simulation eines externen/interne Qualitätsaudits mit Erstellung und Anwendung einer Auditcheckliste und unterschiedlichen Rollen</li> </ul>
Fünftes Semester	<b>Pflegeprozess VI:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von Risiko-Assessment-Situationen mit unterschiedlichen Rollen und Reflexion auf unterschiedlichen Ebenen. Simulation einer kollegialen Fallberatung im klinischen Kontext.</li> <li>• Planspiel, QM Audit, zur Simulation komplexer Situation im Zusammenhand mit Qualitätssicherung und Entwicklung.</li> <li>• Simulation einer Fallberatung bei erhöhten Gesundheitsrisiken (Infektionsrisiko, Sturzgefahr). Simulation von Dilemmata Situationen und Spannungsfeldern im Zusammenhang mit QM.</li> <li>• Simulation von Dilemmata Situationen und Spannungsfeldern im Zusammenhang mit QM (z.B. Simulation einer Auditsituation, bei der das Abweichen vom Qualitätsstandards bzw. von der Leitlinie im individuellen Pflegeprozess begründet werden muss)</li> </ul>
Sechstes Semester	<b>Intra- und interprofessionelles Handeln I + Präventives und rehabilitatives Pflegen im Lebenslauf+ Fachpraxis IV:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenspiel zum präventiven und rehabilitativen Pflegehandeln und Reflexion über das Pflegeverständnis (z.B. Adipositas, Arbeiten am Bett, Positionierung am Bett)</li> </ul>
	<b>Pflegeprozess VII:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rollenspiele zu konkreten Situationen (Diagnoseermittlung, Beileidsbekundung, Todesnachricht, Palliative Pflege, Hospizbesuch)</li> <li>• Pflegeinterventionen Üben und reflektieren</li> </ul>
	<b>Kommunikation und Beratung II.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Übungen zur Reflexion und Evaluation von unterschiedlichen vertiefter Theorien und Modelle der Kommunikation und Gesprächsführung</li> <li>• Übungen zur Kommunikation Gesprächen in herausfordernden Situationen und deren Analyse</li> <li>• Simulationen im interdisziplinären Team mit Studierenden anderer Fachrichtungen.</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallbesprechungen und Simulationen im interdisziplinären Team</li> </ul>
Siebtes Semester	<b>EBN II:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peer-Reviews.</li> <li>• Simulationen zu EBN-Fallbesprechungen mit relevanten Pflegeproblemen.</li> <li>• Gespräche mit Pflegewissenschaftlern und Study Nurses</li> </ul>
	<b>Ethik II:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simulation von ethischen Dilemmata im multiprofessionellen Team</li> <li>• Simulation ethischer Fallbesprechungen und Fallberatung von Angehörigen/Bezugspersonen.</li> </ul>
	<b>Medizinische Grundlagen IV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Technische Hilfsmittel (Pflegeroboter) ausprobieren und Reflexion. (Intra- und Interprofessionelles Handeln II)</li> </ul>
	<b>Medizinische Grundlagen IV + Fachpraxis V:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallsimulationen im Bereich Beratung, Schulung, Anleitung</li> <li>• Simulation von komplexen praktischen Übungen anhand konstruierter Fälle</li> <li>• Interaktive Simulation von medizinischen Notfällen</li> </ul>