

# Modulhandbuch

# Studienplan

zur Studien- und Prüfungsordnung

vom 25.07.2022

**des**

**Studiengangs**

**Pflegewissenschaft B.Sc.**

Hochschulische Pflegeausbildung

zur

Pflegefachfrau (B.Sc.)

oder zum

Pflegefachmann (B.Sc.)

an der Technischen Hochschule Rosenheim

**Version 2**

23.03.2023

## Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	4
<b>I. Hintergründe zum Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc.....</b>	<b>5</b>
1. Hintergründe zum Aufbau des Modulhandbuchs .....	5
2. Ziele des Studiengangs.....	10
3. Aufbau des Studiengangs .....	16
<b>II. Studienmodell für Examierte .....</b>	<b>22</b>
<b>III. Modulbeschreibungen .....</b>	<b>24</b>
1.1 Einführung in den Pflegeberuf .....	24
1.2 Unterstützung bei der Selbstversorgung.....	27
1.3 Einführung in die Pflegewissenschaft .....	30
1.4 Anthropologie und Ethik .....	31
1.5 Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess.....	33
1.6 Interaktion mit Menschen .....	35
2.1 Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen .....	36
2.2 Pflege im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext .....	38
2.3 Pflegeforschung I .....	40
2.4 Ernährungsmanagement .....	41
2.5 Pflegediagnostik .....	43
2.6 Praktische Prüfung 1 .....	44
3.1 Rehabilitative Pflege.....	45
3.2 Pflege und Altern.....	47
3.3 Pflegeforschung II .....	49
3.4 Gesundheitsförderung und Partizipation.....	51
3.5 Sturzprophylaxe .....	53
3.6 Pflegeprozess.....	54
4.1 Pflege von Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen.....	55
4.2 Gesundheitssystem und Sozialrecht.....	58
4.3 Angewandte Pflegeforschung I.....	60
4.4 Didaktik für Anleitung und Beratung .....	62
4.5 Tabuthemen .....	65
4.6 Dekubitusprophylaxe .....	66
5.1 Pflege von Kindern und Jugendlichen .....	68
5.2 Recht.....	71
5.3 Angewandte Pflegeforschung II.....	73
5.4 Infektionsprophylaxe.....	74

5.5 Biografiearbeit .....	75
5.6 Wundmanagement .....	76
6.1 Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase .....	77
6.2 Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten    Staatliche Prüfung mündlich.....	79
6.3 Angewandte Qualität und Evaluation .....	84
6.4 Schmerzmanagement .....	86
6.5 Notfallmanagement .....	87
6.6 Praktische Prüfung 2 .....	88
7.1 Pflege in hochkomplexen Situationen            Staatliche Prüfung schriftlich 1 .....	89
7.2 Patienten- und Familienedukation    Staatliche Prüfung schriftlich 2 .....	92
7.3 Evidence Based Nursing    Staatliche Prüfung schriftlich 3.....	96
7.4 Bachelorarbeit .....	99
7.5 Praktische Prüfung 3    Staatliche Prüfung praktisch .....	100
<b>IV. Anhang.....</b>	<b>101</b>
<b>1. Verortung der Expertenstandards und Prophylaxen in Modulen .....</b>	<b>101</b>
<b>2. Verortung von Organsystemen und Fachgebieten in Modulen .....</b>	<b>102</b>
<b>3. Zuordnung von Kompetenzen der Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV Anlage 5) zu den Modulen .....</b>	<b>103</b>
<b>4. Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - PflAPrV Zuordnung von Kompetenz- und Prüfungsbereichen zu Modulen des Studiums.....</b>	<b>104</b>
<b>5. Exemplarischer Nachweis über die Einsatzorte der praktischen Ausbildung .....</b>	<b>109</b>
<b>V. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>110</b>

## Abkürzungsverzeichnis

BayHSchG	Bayerisches Hochschulgesetz
B.Sc.	Bachelor of Science
CP	Credit Points
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
EBN	Evidence-based Nursing
ECTS	European Credit Transfer System
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
i.V.m.	in Verbindung mit
mdIP	mündliche Prüfung
NANDA	North American Nursing Association International
PA	Praxisanleitung
PB	Praxisbegleitung
PfIAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PfIBG	Pflegeberufegesetz
PrP	Praktische Prüfung
Pr	Praktikum
PStA	Prüfungsstudienarbeit
QM	Qualitätsmanagement
RKI	Robert-Koch-Institut
schrP	schriftliche Prüfung
SL	Skillslab
SPO	Studien- und Prüfungsordnung
SoSe	Sommersemester
SU	Seminaristischer Unterricht
SWS	Semesterwochenstunden
TH	Technische Hochschule
Ü	Übung
V	Vorlesung
WS	Wintersemester

## I. Hintergründe zum Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc.

### 1. Hintergründe zum Aufbau des Modulhandbuchs

Das vorliegende Modulhandbuch des dualen, ausbildungsintegrierenden Bachelorstudienganges Pflegewissenschaft besteht aus drei Kapiteln und den Anhängen. Zu Beginn wird auf relevante Entwicklungsaspekte des Modulhandbuches sowie die Rahmenvorgaben für die Studien- und Modulziele eingegangen. Zudem werden die Studienziele und das zugrundeliegende Lehr-Lern-Verständnis vorgestellt, welches zur Erreichung der Ziele beitragen soll. Der Aufbau des Studienganges sowie eine tabellarische Übersicht der Module folgen im zweiten Kapitel. Der Schwerpunkt liegt mit der detaillierten Beschreibung der Pflichtmodule auf dem dritten Kapitel.

Das Rosenheimer Modell weist eine Besonderheit auf: Es ist gemäß Teil 3 PflBG (hochschulische Pflegeausbildung) aufgebaut, findet jedoch unter Nutzung des Übergangsparagrafen § 67 PflBG unter Mitwirkung einer Pflegeschule der Region statt. Dies gewährleistet, dass eine bewährte und etablierte Kooperation, welche bereits seit 2015 besteht, bis 2031 erfolgreich fortgeführt werden kann. Das Konzept des Bachelorstudienganges Pflegewissenschaft ist 2019/20 deshalb in einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern kooperierender Pflegeschulen sowie Lehrenden der Technischen Hochschule Rosenheim (TH Rosenheim) und der Studiengangsreferentin entwickelt worden. Der Arbeitsgruppe gehörten nachfolgende Pflegeschulen und Personen an:

- RoMed Pflegeschulen Rosenheim und Wasserburg am Inn, vertreten durch den Gesamtschulleiter **Gunnar Leroy**,
- Pflegeschulen der Kliniken Südostbayern am Bildungszentrum für Gesundheitsberufe, vertreten durch **Manuela Püttner-Nann**, B.A.,
- Pflegeschule am Beruflichen Schulzentrum Mühldorf am Inn, vertreten durch Studiendirektorin **Michaela Riesner** und Studienrat **Manuel Achberger**.

Von Seiten der TH Rosenheim waren beteiligt:

- **Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> phil. Katharina Lüftl**, Professorin für Pflegewissenschaft, insbesondere Pflegepraxis und Didaktik, Studiengangsleiterin,
- **Stefanie von Maikowski**, M.Sc., Referentin des Studienganges Pflegewissenschaft,

- **Prof. Dr. phil. Andreas Ehgartner**, Professor für Pflegewissenschaft, insbesondere Praxisentwicklung,
- **Prof. Dr. rer. medic. Martin Müller**, MPH, Professor für Pflegewissenschaft, insbesondere Pflegeforschung.

2022 wurde das Modulhandbuch überarbeitet. Hier wirkten zudem folgende Personen mit:

- **Simone Borchert**, cand. Pflegepädagogin (B.A.), RoMed Pflegeschulen Rosenheim,
- **Patricia Matt**, M.A., Diplom Pflegepädagogin (FH), RoMed Pflegeschulen Rosenheim, Klassenleitung Studierendenklassen,
- **Carola Nick**, Dipl. Pflegewirtin (FH), Lehrkraft für besondere Aufgaben im Studiengang Pflegewissenschaft (B.Sc.)
- **Andrea Windisch**, Dipl.-Theol. (Univ.), M.Sc., Lehrkraft für besondere Aufgaben im Studiengang Pflegewissenschaft (B.Sc.)
- **Maria Ortmann**, Pflege (B.Sc.), Assistentin Skills- und Simulationslabor Pflege

Für strukturelle Konzeptionsfragen des Studienganges wie Zugangsvoraussetzungen, Regelstudienzeit und insgesamt zu erwerbende ECTS- bzw. CP-Punkte in den Modulen sind die Verordnung zur Regelung der Studienakkreditierung nach dem Studienakkreditierungsstaatsvertrag (Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, 2018) und die Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1–4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag (Kultusministerkonferenz, 2017a) handlungsleitend bzw. maßgeblich. Zudem sind im Studiengang Pflegewissenschaft (B.Sc.) die gesetzlichen Vorgaben des PfIBG und entsprechender Ausführungsverordnungen abzubilden, welche nicht nur in inhaltlicher sondern auch in struktureller Hinsicht Auswirkungen haben (wie z.B. den Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen oder die Ausgestaltung der Praxiseinsätze). Handlungsleitend für die strukturelle Konzeption sind darüber hinaus die Empfehlungen des Wissenschaftsrats zur Entwicklung des dualen Studiums (Wissenschaftsrat, 2013) insbesondere z.B. bzgl. der Anforderungen an Beziehung und Verzahnung der Lernorte, die Gestaltung des Praxisbezugs und den wissenschaftlichen Anspruch.

Die inhaltliche Konzeption des Studienganges orientierte sich an den Vorgaben des DQR (Kultusministerkonferenz, 2017b), welcher direkt an die Vorgaben des EQR (Europäische Kommission, 2008) gekoppelt ist. Von besonderer Bedeutung ist im DQR der Kompetenzbegriff, der zum Ausdruck bringen soll, dass Lernende mehr als Kenntnisse und Fertigkeiten benötigen, um nach dem Studium fachlich fundiert und verantwortlich handeln

zu können. Angestrebt wird eine Kombination aus fachlichen und personalen Kompetenzen. Dem DQR liegt das Verständnis zugrunde, dass es sich hierbei um Ergebnisse von Lernprozessen handelt, die an verschiedenen Lernorten stattgefunden haben und dann in lebenspraktischen Zusammenhängen weiterwirken (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022a, 2022c). Kompetenzen von Bachelorabsolvent\*innen sollen gemäß DQR so gestaltet sein, dass diese umfassende fachliche Aufgaben- und Problemstellungen planen, bearbeiten und auswerten sowie Prozesse in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Fachs oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld eigenständig steuern können. Sie sollen zudem komplexe Aufgaben bewältigen können, die sich häufig verändern (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022d). Auf Grundlage dieses Kompetenzverständnisses wurden Studienziele entworfen, die in § 2 der Studien- und Prüfungsordnung (SPO) festgehalten sind.

Um sicherzustellen und nachzuweisen, dass die Ziele der beruflichen Pflegeausbildung in der hochschulischen Ausbildung integriert sind und spezifisch erweitert werden, wurden bei Studiengangskonzeption die für die berufliche Ausbildung relevanten Kompetenzen (PflAPrV Anlage 1 i. V. m. § 7 PflAPrV und PflAPrV Anlage 2 i. V. m. § 9 PflAPrV) mit den für die hochschulische Pflegeausbildung relevanten Kompetenzen (PflAPrV Anlage 5) abgeglichen, um Unterschiede zwischen beider Ausbildungstypen systematisch herauszuarbeiten. Um die systematische Integration des sehr umfassenden Kompetenzkataloges in das Studiencurriculum nachzuweisen, wurden die sehr ausführlich formulierten Kompetenzen der PflAPrV gebündelt und auf Oberbegriffe gekürzt. Die Kompetenzbereiche I-V erhielten die Bezeichnung Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten, Interaktion gestalten, Kooperation gestalten, verantwortlich handeln und Evidenzbasierung verankern. Die einzelnen Kompetenzen (1-7) innerhalb dieser Bereiche wurden ebenfalls abgekürzt. Die tabellarische Übersicht in Anhang 3 stellt die Bündelung, die gekürzte Bezeichnung und die Integration in die Studiengangsmodule dar, wobei unterschieden wird, ob eine Kompetenz in einem Modul angebahnt oder abschließend erreicht wird.

Neben den Kompetenzbereichen sind sogenannte Prüfungsbereiche (PflAPrV §§ 35-37) die für die Gestaltung der staatlichen Prüfung ausschlaggebend. Die tabellarische Übersicht in Anhang 4 führt alle Prüfungsbereiche auf und ordnet sie den Modulen zu, in denen die staatlichen Prüfungen stattfinden.

Da die differenzierte Ausgestaltung der beruflichen Pflegeausbildung in den Lehr- und Ausbildungsplänen für die Berufsfachschule für Pflege (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2020)<sup>1</sup> beschrieben ist, wurde auch dieses Material bei der Studiengangskonzeption aufgegriffen. Die Anhänge 1 und 2 weisen aus, wie die im Lehrplan benannten Prophylaxen, Expertenstandards, anatomischen Organsysteme und weitere Themenbereiche in das Curriculum integriert wurden. Auch die pflegedidaktische Fundierung des Lehrplans erwies sich für die Konzeption hilfreich. Für die Gestaltung des Praxistransfers dienten beispielsweise die im Lehrplan formulierten Aufgabenstellungen für den Lernort Praxis als Anregung.

Zusätzlich wurde für die Dimensionierung und Formulierung der Modulziele der Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung (FQR) (Hülken-Giesler & Korporal, 2013) herangezogen, da dieser ein um pflegespezifische Charakteristika erweitertes Verständnis anbietet und Kompetenzen hochschulisch ausgebildeter Pflegenden abbildet. Entwickelt wurde der FQR unter Federführung der Sektion Hochschullehre und des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft, sowie der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft, um einen Orientierungsrahmen für die sehr heterogene Studienlandschaft in der Pflege zu schaffen und die vielschichtigen, sowie mehrdimensionalen Anforderungen an die professionelle Pflegearbeit differenzierter darzustellen, als dies im DQR möglich ist. Der FQR gewährleistet den Anschluss an den DQR, indem er seine Kompetenzdimensionen bewahrt, aber vor dem Hintergrund bildungstheoretischer Überlegungen, der Struktur professioneller personenbezogener Dienstleistung sowie der besonderen Interaktionssensibilität der Pflegearbeit weiter ausdifferenziert. Angestrebt wird für Absolvent\*innen von Pflegestudiengängen eine professionelle Handlungskompetenz, welche sich dem FQR zufolge im Zusammenspiel der Dimensionen Wissen, Fertigkeiten, sowie einer professionellen Haltung entfaltet (Hülken-Giesler & Korporal, 2013, S. 17-18, 20-21). Die Dimension Wissen spezifiziert sich in die Bereiche Kenntnis, Verständnis und Erkenntnis. Die Dimension der Fertigkeiten kann analog der Schritte im Pflegeprozess in die Bereiche Analyse, Planung, Durchführung und Evaluation spezifiziert werden. Abbildung 1 verdeutlicht die Zusammenhänge der Kompetenzdimensionen von DQR und FQR.

---

<sup>1</sup> auf Grundlage der Bundesrahmenpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (2020) entwickelt



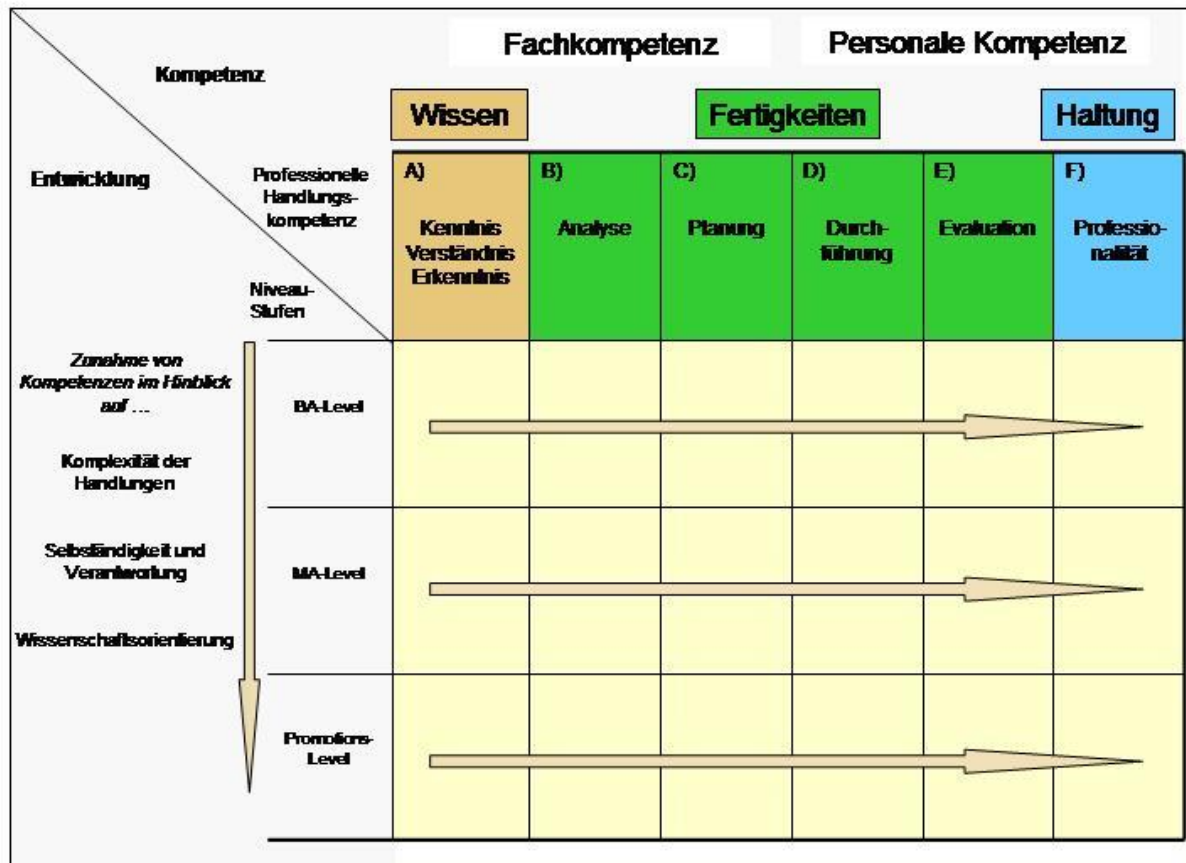


Abbildung 1. Kompetenzdimensionen und Niveaustufen des FQR nach Hülken-Giesler und Korporal (2013, S. 24)

Der FQR bietet zu jeder der genannten Dimensionen einen umfangreichen Kompetenzkatalog, beschreibt dabei jedoch das Kompetenzprofil aller Pflegestudiengänge, also der Pflegewissenschaft, der Pflegepädagogik und des Pflegemanagements. Deshalb war eine Abstimmung der Kompetenzen auf die pflegewissenschaftliche und generalistische Schwerpunktlegung des Rosenheimer Studienangebotes erforderlich. (Generalistisch meint hier die generalistische Pflegeausbildung, also die Zusammenlegung der drei Ausbildungsberufe Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, sowie Gesundheits- und Krankenpflege).

Im Zuge der Lernzielformulierung wurde auf die Lernzielebenen nach Möller (Möller 1973, zitiert nach Peterßen, 2000, S. 119) zurückgegriffen. Dieser unterscheidet Lernziele nach ihrem Abstraktionsgrad und der Exaktheit ihrer Aussagen in Richt-, Grob- und Feinziele. Richtziele sind abstrakt sowie vieldeutig gehalten und formulieren übergeordnete curriculare Zielvorgaben. Grobziele knüpfen an diesem Orientierungsmaßstab an, sind aber deutlich konkreter und beschreiben Ziele größerer Unterrichtsreihen. Sie dienen Lehrenden als Planungsgrundlage für die sehr konkreten Feinziele der einzelnen Unterrichtseinheiten. Das Prinzip des Anschlusses an übergeordnete Zielsetzungen stammt aus der

lernzielorientierten Unterrichtsplanung, bei der alle Überlegungen zur Unterrichtsvorbereitung aus vorentschiedenen Lernzielen abgeleitet werden, um Kontinuität zu gewährleisten und Sorge dafür zu tragen, dass einmal definierte Lernziele auch tatsächlich weiterverfolgt werden. So geraten diese im Planungsprozess nicht aus dem Blick (Peterßen, 2000, S. 116-119). Analog zu dieser Hierarchisierung sind die Studienziele des Studiengangs Pflegewissenschaft auf der Richtzielebene und die Qualifikations- bzw. Modulziele auf der Grobzielebene anzusiedeln. Die Formulierung der aus den Grobzielen abzuleitenden Feinziele für einzelne Lehrveranstaltungstermine obliegt den Lehrenden und wird durch das Modulhandbuch nicht näher definiert.

Um das Modulhandbuch lesefreundlich zu gestalten, wurden an einigen Stellen Kürzungen vorgenommen. Anstatt von „Pflegebedürftigen und ihren Zugehörigen“ zu sprechen wird beispielsweise auf die explizite Nennung der Bezugspersonen verzichtet. Sie werden jedoch in ihrer zentralen Bedeutung für den Pflegeprozess erkannt und immer mitgedacht. Hinzu kommt, dass es sich bei „Pflegebedürftigen“ nicht nur um Einzelpersonen, sondern auch um Gruppen von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen und ihrer Bezugspersonen in verschiedenen Settings handeln kann. Dem vorliegenden Studiengang liegt das Verständnis zugrunde, dass die individuelle Perspektive der Pflegebedürftigen auf ihre Situation Grundlage aller pflegfachlicher Entscheidungen sein muss. In den Studienzielen wird diese Maßgabe beschrieben, sie kann jedoch aus Platzgründen nicht in allen relevanten Modulen aufgeführt werden und wird deshalb als Grundlage vorausgesetzt. Das generalistische Ausbildungskonzept meint grundsätzlich Menschen aller Altersstufen mit, sofern nicht spezifisch auf ausgewählte Altersstufen eingegangen wird. An verschiedenen Stellen wird von „klinischer Pflege“ oder „klinischer Versorgung“ gesprochen, was keinesfalls auf die Pflege im Krankenhaus reduzieren, sondern die direkte Ausübung von Pflege in allen denkbaren Settings und Handlungsfeldern bezeichnen soll. Zudem wird vorausgesetzt, dass Handlungskompetenzen wissenschaftsbasiert oder -orientiert sind. Dies stellt den Kernunterschied zur beruflichen Ausbildung dar. Daher wird der Zusatz als Basiskompetenz von Bachelorabsolvent\*innen definiert vorausgesetzt und nicht explizit als Adjektiv vorangestellt. Die Qualifikationsziele gelten für alle Geschlechter.

## **2. Ziele des Studiengangs**

Der Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft an der TH Rosenheim bereitet Absolvent\*innen auf eine Tätigkeit in der klinischen Versorgung von Pflegebedürftigen aller Altersgruppen als Pflegefachfrau (B.Sc.) bzw. Pflegefachmann (B.Sc.) vor, die vor allem

durch die Kompetenzen zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf wissenschaftsbasiert oder -orientierter Grundlage zum Tragen kommt.

Dem Studiengang liegt dabei das Verständnis einer Evidence-basierten professionellen pflegerischen Praxis zugrunde, bei der interne und externe Evidence im Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person aufeinander bezogen werden. Im Sinne einer Evidence-basierten Praxis ist es zugleich von entscheidender Bedeutung, dass sich die wissenschaftsorientierten Grundlagen auch auf den gesellschaftlich-institutionellen und ethisch-normativen Rahmen beziehen, in welchem pflegerisches Entscheidungshandeln stattfindet. Die Perspektive des pflegebedürftigen Menschen auf seine Pflegesituation ist dabei stets Grundlage aller professionellen pflegerischen Handlungen (Behrens & Langer, 2022).

Die Hochschulische Ausbildung soll insbesondere auch auf die Steuerung und Gestaltung „hochkomplexer Pflegeprozesse“ (§ 37(3), 1. PflBG) vorbereiten. In Bezug auf die Kategorisierung der Komplexität von Pflege existieren jedoch wenige und heterogene Auffassungen und Ansätze (Huber, Kleinknecht-Dolf, Kugler & Spirig, 2020, S. 150). Nicht zuletzt die Dekanekonferenz Pflegewissenschaft (Korporal & Dangel, 2018) führt eine Reihe fundierter Argumente an, die zeigen, dass dieser Terminus problematisch ist. Aus diesem Grund, scheint es an dieser Stelle geboten, die dem Modulhandbuch zugrundeliegende Auffassung hochkomplexer Pflegeprozesse zu explizieren. In Anlehnung an den DQR (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022b), kann Komplexität als „Eigenschaft einer Anforderungsstruktur, in der eine Vielzahl in Wechselwirkung stehender Faktoren zu berücksichtigen ist und die Lösung von Problemen den Abgleich unterschiedlicher Teilaspekte und des Gesamtzusammenhangs in einem iterativen Prozess verlangt“ definiert werden. Eine praxisbezogene Anwendung des Begriffs Komplexität findet sich bei Grünewald (Grünewald et al., 2014, 6f). In Anlehnung an Luhmann besteht Komplexität in der Interdependenz sachlicher (Multimorbidität, Chronizität, steigende Zahl von Behandlungsoptionen), zeitlicher (verkürzte Behandlungsdauer und dadurch erhöhter Entscheidungsdruck) und sozialer (erhöhte Zahl involvierter Entscheidungsträger\*innen, Interaktionspartner\*innen und Spezialist\*innen sowie entsprechend erhöhte kommunikative Bedarfe) Dimensionen einer Pflegesituation. Hochkomplexe Pflegesituation zeichnen sich folglich durch eine wechselseitige Verstärkung dieser Dimensionen aus. Sie sind unübersichtlich, schwer steuerbar und nicht regelhaft zu lösen (Grünewald et al., 2014, 6f). Aus der Beschreibung komplexer Pflgetätigkeiten bei Darmann-Finck und Muths (Darmann-Finck & Muths, 2016, S. 197-199) kann abgeleitet werden, dass sich hochkomplexe Pflegesituationen durch eine hohe Instabilität, Vulnerabilität oder die „mangelnde Fähigkeit oder Bereitschaft zur Partizipation“ (ebd.) auszeichnen. Durch zahlreiche Einflussfaktoren und Wechselwirkungen zwischen diesen Einflussfaktoren sind

jene Situationen instabil, schwer einzuschätzen und wenig planbar. Zudem weisen hochkomplexe Pflegesituationen einen signifikanten Grad an Unbestimmtheit auf, welche sehr hohe Anforderungen an die Urteilskompetenz der Lernenden stellen.

Die Ziele des Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft sind in § 2 der SPO wie folgt definiert:

(1) Das Studium im Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft hat das Ziel, mit der auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden beruhenden anwendungsorientierten Lehre, eine wissenschaftlich fundierte, methodische und eigenverantwortliche Arbeitsweise in den Handlungsfeldern der beruflichen Pflege als Pflegefachfrau oder Pflegefachmann mit dem akademischen Grad Bachelor of Science zu vermitteln.

(2) Das Studium befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit an zu pflegenden Menschen aller Altersstufen nach § 37 PfIBG i.V.m § 5 PfIBG.

Es vermittelt die für die selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik.

Es befähigt darüber hinaus insbesondere zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen. Sie vermittelt vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, den gesellschaftlich-institutionellen Rahmen des pflegerischen Handelns sowie über das normativ-institutionelle System der Versorgung.

Absolventinnen und Absolventen können so die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung maßgeblich mitgestalten, sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln integrieren.

Sie entwickeln wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld und implementieren diese.

Sie wirken an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mit.

Sie können berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe erkennen und sich kritisch-reflexiv sowie analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen.

(3) Für Studierende, die bereits eine Berufszulassung nach § 1 oder 64 PfIBG vorweisen,

hat das Studium das Ziel, mit der auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden beruhenden anwendungsorientierten Lehre, eine wissenschaftlich fundierte, methodische und eigenverantwortliche Arbeitsweise in den Handlungsfeldern der Pflegewissenschaft mit dem akademischen Grad Bachelor of Science zu vermitteln. Die Studienziele nach § 2 Abs. 2 Satz 2ff gelten sinngemäß.

(4) Das Studium befähigt die Studierenden für Aufgaben insbesondere als:

- Reflektierte Fachpraktikerinnen und Fachpraktiker, die sich mit Akteuren der Pflegewissenschaft vernetzen und in interprofessionell zusammengesetzten Teams kommunizieren und kooperieren;
- Primary Nurses mit Fallverantwortung;
- Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aktueller pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse im Pflorgeteam;
- Überleitungs-, Entlass- sowie Case-Managerinnen und -Manager;
- Wissenschaftliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in pflegewissenschaftlichen Forschungsprojekten der Pflegepraxis;
- Projektleiterinnen und Projektleiter sowie wissenschaftliche Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner zur Entwicklung sowie Einführung von theoriegestützten Konzepten zur Optimierung der pflegerischen Versorgung;
- Inhaberinnen und Inhaber pflegewissenschaftlicher Stabsstellen zur Pflegeentwicklung in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen;
- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für berufs- und gesundheitspolitische Belange;
- Prozesskoordinierende in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens oder sektorenübergreifend;
- Pflegewissenschaftlich ausgebildete Expertinnen und Experten in Positionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in Landesbehörden, Kranken- und Pflegekassen sowie weiteren Institutionen.

Die Studienziele werden auf Grundlage des FQR in verschiedene Kompetenzbereiche unterteilt, zwischen ihnen bestehen jedoch zahlreiche Bezüge.

### **A. Wissen**

Die Absolvent\*innen verfügen über ein grundlegendes Wissen zu den theoretischen und empirischen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und ihrer Handlungsräume, insbesondere der klinischen Versorgung und Beratung Pflegebedürftiger. Hierzu zählen auch relevante Wissensbestände der Bezugswissenschaften. Die Absolvent\*innen verfügen über das erforderliche Wissen, um sich in ein ausgewähltes Forschungs- und

Entwicklungsgebiet der professionellen Pflege auf dem Stand der neuesten und gesicherten Erkenntnisse einzuarbeiten und hochkomplexe, insbesondere klinische, Problemstellungen wissenschaftsorientiert zu bearbeiten.

## **B. Analyse**

Die Absolvent\*innen können pflegerelevante Problemstellungen in der klinischen Versorgung vor dem Hintergrund relevanter wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie institutioneller und normativer Aspekte identifizieren, erheben, beschreiben, analysieren, bewerten und daraus Forschungsbedarfe ableiten. Sie besitzen die analytischen Fertigkeiten, die Perspektive der Pflegebedürftigen in den Analyseprozess zu integrieren und die Analyseergebnisse unter der Maxime des Nutzens für die Pflegebedürftige zu bewerten. Dabei berücksichtigen sie sowohl die Vielfalt der Deutungen der Betroffenen Personen und deren Familien als auch die Gegenstandsangemessenheit der Analysemethoden.

## **C. Planung**

Die Absolvent\*innen sind in der Lage pflegerelevante Prozesse zu planen, Implementierungskonzepte zu entwickeln und dabei relevante Berufsgruppen einzubeziehen. Sie berücksichtigen dabei die Perspektive der Pflegebedürftigen, institutionelle und normative Bedingungen, grundlegende gesellschaftliche Bedarfslagen und die möglichen Folgen der geplanten Maßnahmen. Sie sind dazu befähigt, Handlungsoptionen kritisch zu reflektieren, auszuwählen und zu begründen.

## **D. Durchführung**

Die Absolvent\*innen sind befähigt, den Pflegeprozess, insbesondere bei hochkomplexen Pflegeanlässen evidenzbasiert zu gestalten, sowie Konzepte und Planungen zielorientiert sowie verantwortlich durchzuführen und zu steuern. Sie transferieren und multiplizieren wissenschaftliche Erkenntnisse, anhand geeigneter Implementierungsmethoden, in die Berufspraxis. Ihre Fertigkeiten für die Durchführung haben sie in der Praxis erprobt, reflektiert und evaluiert. Die Absolvent\*innen sind in der Lage an Pflegeforschung mitzuwirken.

## **E. Evaluation**

Die Absolvent\*innen haben die Fertigkeiten, die Zielerreichung der von ihnen geplanten und durchgeführten Prozesse und Implementierungskonzepte zu evaluieren. Die

Evaluationsergebnisse berücksichtigen sie für ihr weiteres Handeln. Sie evaluieren ihr Handeln kritisch unter pflegfachlichen und ethischen Gesichtspunkten.

## **F. Professionalität**

Die Absolvent\*innen verfügen über eine professionelle Haltung, die für professionelles Handeln erforderlich ist. Dazu gehören insbesondere Empathie, Kommunikations- und Beratungskompetenzen, der Ethos evidenzbasierter Pflege sowie die Bereitschaft zur Konfliktbearbeitung und zur intra- und interdisziplinären Kooperation.

Eine professionelle Haltung manifestiert sich auch darin, das eigene Handeln an der Perspektive der Pflegebedürftigen und dem Nutzen für die Pflegebedürftigen auszurichten. Die Absolvent\*innen können angemessene Ziele entwickeln, Prioritäten setzen und Verantwortung für das eigene Handeln übernehmen. Sie vertreten pflegerelevante Belange argumentativ, reflektiert und selbstbewusst in verschiedenen Kontexten der klinischen Versorgung und Beratung, der Pflegewissenschaft sowie in gesellschaftlichen und politischen Diskursen.

Damit Studierende diese Ziele tatsächlich erreichen können, werden Lernprozesse auf Grundlage eines konstruktivistischen Lernverständnisses gestaltet. Dieses beruht auf der von Siebert (Siebert, 2005, in Oelke & Meyer, 2013, S. 127) geäußerten und durch Ergebnisse der Hirnforschung gestützten Grundannahme, dass Lernen selbstorganisiert, biografie- und erfahrungsabhängig verläuft und Kompetenzen deshalb am wirksamsten in einem aktiven Prozess der Selbstaneignung erworben werden können. Im Sinne einer gemäßigten konstruktivistischen Lernkultur resultieren daraus für den vorliegenden Studiengang wichtige Grundsätze: Lehrende gelten nicht als die dominanten Faktoren des Lernsystems, die primär Wissen vermitteln, welches von den Studierenden empfangen wird. Sondern sie erhalten auch die anspruchsvolle Aufgabe, Lernumgebungen zu gestalten, die Studierende zur Selbsterschließung und damit zum eigenaktiven Lernen anzuregen (Reich, 2010, S. 273). Lehrende stellen geeignete Lernhilfen zur Verfügung, betreuen den Lernprozess, leiten zu dessen gezielter Evaluation an und erteilen ein differenziertes Feedback, das Ansätze zur Weiterentwicklung aufzeigt. Zu berücksichtigen ist außerdem eine grundlegende Partizipation der Studierenden, wobei diese sich auf die Lernziele, Lerninhalte und Lernmethoden beziehen kann (ebd., S. 268).

Voraussetzung ist jedoch, dass Studierende über Lernstrategien verfügen, die es ihnen ermöglichen, die Spielräume eigenen Lernens tatsächlich auszunutzen und Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen. Ziel der Module des ersten Semesters muss deshalb auch die Entwicklung von Selbstlernkompetenzen sein. Für die Mitbestimmung der

Studierenden an ihren Lernprozessen gilt, dass diese nur dann erfolgreich sein kann, wenn sie mit kleinen Handlungsspielräumen beginnt und schrittweise gesteigert wird. Dies ermöglicht den Studierenden die Erfahrung von Selbstwirksamkeit sowie Lernerfolg und trägt zu einer höheren Motivation für das selbständige Lernen bei.

### **3. Aufbau des Studiengangs**

Der Aufbau des Studiengangs ist durch den § 4 der SPO festgelegt und konform mit den Anforderungen des PflBG zur hochschulischen Pflegeausbildung.

Der Studiengang Pflegewissenschaft B.Sc. schließt gemäß § 39 PflBG mit der Verleihung des akademischen Grads „B.Sc.“ und der hochschulischen Prüfung ab. Die hochschulische Prüfung umfasst dabei auch die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung als Pflegefachfrau/-mann. Der Studiengang erfüllt die Anerkennung der Berufsqualifikationen gemäß der Richtlinie 2005/36/EG (Europäisches Parlament und Rat der europäischen Union, 2005) und deren Aktualisierung (Europäisches Parlament und Rat der europäischen Union, 2013).

Im Verlauf des Studiums werden alle in Anlage 5 PflAPrV bezeichneten Kompetenzen in verschiedenen Modulen erreicht. Teilweise werden diese Kompetenzen in einem oder mehreren Modulen angebahnt und in einem späteren Modul finalisiert (Siehe Tabelle auf Seite 103). Mit diesem Instrument ist nachvollziehbar und überprüfbar, inwieweit die geforderten Kompetenzen im Studium vollständig adressiert werden.

Alle in Modulen final zu erreichende Kompetenzen der Anlage 5 PflAPrV, also Kompetenzen die im Rahmen der staatlichen Prüfung der Berufszulassung geprüft werden, sind in den Modulbeschreibungen mit „Die Absolvent\*innen...“ eingeleitet und mit einem blauen Verweis markiert.

Die pflegeberufliche Approbation wird im Studiengang über die von § 39 PflBG i.V.m. mit § 40 PflAPrV geforderte rechtliche und faktische Einheit von Modulprüfungen und staatlicher Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung erreicht. Dazu sind fünf Module der staatlichen Prüfung am Ende des Studiums angesiedelt. Diese umfassen alle vier inhaltlichen Säulen des Studiums. Im 6. Semester findet der mündliche Teil der staatlichen Prüfung im Modul „Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten“ statt. Der praktische Teil der staatlichen Prüfung findet im Modul „Praktische Prüfung 3“ statt. Auf diese Prüfung wird mit zwei praktischen Prüfungen im 2. und 6. Semester stufenweise vorbereitet. Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung ist gemäß § 35 PflAPrV in drei Aufsichtsarbeiten untergliedert.



Die erste Aufsichtsarbeit findet im Modul „Pflege in hochkomplexen Situationen“ statt und umfasst die Prüfungsbereiche 1, 4, 2 und 7. Die zweite im Modul „Patienten- und Familienedukation“ und umfasst die Prüfungsbereiche 1,4, 3 und 6. Die dritte liegt im Modul „Evidence Based Nursing“ und bewertet die Prüfungsbereiche 1,4, 5 und 7.

Die Ergebnisse der staatlichen Prüfung werden in einem zusätzlichen Zeugnis über die staatliche Prüfung und mit einer Gesamtnote ausgewiesen und gemeinsam mit dem Bachelorzeugnis und der Bachelorurkunde vergeben. Hier bilden die Noten für die praktischen und mündliche Prüfung die jeweiligen Modulnoten. Die Note für die staatliche schriftliche Prüfung ist das arithmetische Mittel der drei bewerteten Aufsichtsarbeiten.

Im siebensemestrigen Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft können 210 Credit Points (CP) nach dem ECTS erreicht werden. Davon sind im Wechsel 140 CP Theorie - und Methodik und 70 CP Praxismodule angeordnet. Das Studium findet an der Hochschule und die Praxisphasen bzw. die Praxiseinsätze bei den kooperierenden Praxiseinrichtungen gemäß § 7 PflBG statt. Es besteht eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen der Hochschule und den Praxispartnern, die durch entsprechende Kooperationsverträge verbindlich geregelt ist und im Rahmen eines Hochschulischen Ausbildungsverbundes organisiert wird. Die inhaltliche Ausrichtung des Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft der TH Rosenheim fußt auf vier Säulen, welche die Grundlagen für eine evidenzbasierte Pflegepraxis legen:

- **Bezugsrahmen aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften**
- **Methodik der Pflege**
- **Settingbezogenes Pflegehandeln**
- **Praxismodule**

Die **erste Säule** (blaue Module) umfasst den **Bezugsrahmen aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften** und entwickelt Kompetenzen aus diesem Bereich einschließlich zentraler Theorien, sowie Forschungskompetenzen. Hierdurch werden, ebenso wie durch das settingbezogene Handeln, Grundlagen für die Anwendung von wissenschaftlichen Methoden in der Pflege und für ein reflektiertes, evidenzbasiertes Handeln als hochschulisch ausgebildete Pflegefachperson geschaffen.

In der **zweiten Säule, Methodik der Pflege** (gelbe Module) werden wissenschaftlich fundierte fachliche Kompetenzen praxisbezogen angebahnt, welche eine evidenzbasierte Pflegepraxis fördern und die Bedeutung der pflegewissenschaftlichen Perspektive für die

Praxis betonen. Entsprechend der Bedeutung der Säule befinden sich zwei Module der staatlichen schriftlichen Prüfung (Module 2 und 3) darin: „Patienten- und Familienedukation“ und „Evidence Based Nursing“.

**In der dritten Säule, settingbezogenes Pflegehandeln** (grüne Module in Curriculum auf Seite 21 ) werden, basierend auf pflegerischen, pflege- und bezugswissenschaftlichen Grundlagen, Kompetenzen für direktes Pflegehandeln vermittelt. In die Module der ersten sechs Semester sind 1050 Stunden an Inhalten aus den „Lehr- und Ausbildungsplänen für die Berufsfachschule für Pflege“ des Bayerischen Staatsministeriums für Unterricht und Kultus auf Grundlage der Bundesrahmenpläne der Fachkommission nach dem PfIBG (Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz, 2020) enthalten. Die Lehre von sieben Modulen des settingbezogenen Pflegehandelns (35 von 140 CP) wird gemäß § 67 PfIBG und wie in der Kooperationsvereinbarung des Ausbildungsverbands hochschulische Pflegeausbildung zur Pflegefachfrau (B.Sc.) bzw. zum Pflegefachmann (B.Sc.) im Studiengang Pflegewissenschaft geregelt, an Pflegeschulen delegiert. Die erbrachten Leistungen der Studierenden werden als außerhalb des Hochschulbereichs erworbene Kompetenzen nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 Bayerisches Hochschulgesetz (BayHSchG) auf das Studium angerechnet. Das Modul „Pflege in hochkomplexen Situationen“ (staatliche Prüfung schriftlich 1, hellgrün) gehört zu dieser Säule, wird aber von Lehrenden der TH Rosenheim gelehrt. Die Lehre betreffend hochkomplexer Pflegeprozesse ist in jedem Modul themenspezifisch enthalten und wird im Modul „Pflege in hochkomplexen Pflegesituationen“ vertieft.

Die Lehre in allen drei Säulen findet in Präsenz statt.

Die **vierte Säule** bilden die **Praxismodule** (graue Module), in welchen die theoretisch erworbenen Kompetenzen entsprechend des Studienfortschritts in die Praxis zu übertragen und dort zu reflektieren sind. Der im Vergleich zu anderen Bachelorstudiengängen an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften erhöhte Praxisumfang ergibt sich aus dem im PfIBG festgelegten Anteil an Praxiseinsätzen von 2300 Stunden, welche im Studium vollständig abgebildet werden (müssen). Dabei sind die Studierenden in mindestens neun verschiedenen Einsatzbereichen eingesetzt. Diese ergeben sich aus § 38 PfIBG und § 7 PfIBG i. V. m. § 30 Absatz 2 PflAPrV und Artikel 31 Richtlinie 2005/36/EG i. V. m. Anlage V. Das Muster über den verpflichtenden Nachweis der gesamten Praxiseinsätze und der erfolgten Praxisanleitung ist im Anhang auf Seite 109 dargestellt. Die Praxiseinsätze in den Praxismodulen werden gemäß dem § 38, Abs. 3, Satz 2 und 3 durch die Praxisanleitung (PA) von Praxisanleiter\*innen der verantwortlichen Pflegeeinrichtungen und durch Praxisbegleitung (PB) von Lehrenden der Pflegeschule (hellgraue Module) sowie von Lehrenden der Hochschule (dunkelgraue Module) begleitet. Die erbrachten Leistungen der

Studierenden in den hellgrauen Modulen werden als außerhalb des Hochschulbereichs erworbene Kompetenzen nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 BayHSchG auf das Studium angerechnet. Die in den Praxismodulen formulierten Qualifikationsziele sind so konzipiert, dass diese grundsätzlich in allen Settings der Praxiseinsätze erreichbar sind. Das Modul „Praktische Prüfung 3“ als praktischer Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung ist dieser Säule zugeordnet.

Mit der **Bachelorarbeit** (10 CP) im 7. Semester weisen die Studierenden insbesondere ihre Fähigkeit nach, die im Studium erworbenen Kompetenzen in einer selbständig angefertigten, anwendungsorientiert-wissenschaftlichen Arbeit auf komplexe Aufgabenstellungen anzuwenden.

Die Module des Studiengangs sind in gemäß der §§ 7 und 8 im BayStudAkk (Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst, 2018) und der Musterrechtsverordnung (Kultusministerkonferenz, 2017a) konstruiert und beschrieben. In den Beschreibungen der Module wird aus Gründen der Aktualität auf Hinweise zu relevanter Literatur verzichtet. Die aktuelle Literatur wird den Student\*innen in den Lehrveranstaltungen bekanntgegeben.

Voraussetzung für die Vergabe von Leistungspunkten (CP) nach dem ECTS ist das erfolgreiche Bestehen der Modulprüfungen. Die Prüfungsmodalitäten sind in der Rahmenprüfungsordnung der Bayerischen Hochschulen definiert und in der Allgemeinen Prüfungsordnung der TH Rosenheim festgelegt. In der SPO werden den Modulen die Prüfungsarten zugeordnet. Diese werden auch in den nachfolgenden Modulbeschreibungen benannt. Nähere Regelungen werden zu Semesterbeginn in der Prüfungsankündigung sowie in der Lehrveranstaltung bekannt gegeben.

Das Zusammenspiel von Theorie und Praxis (Wissenschaftsrat, 2013) bildet das strukturbildende Fundament für den Aufbau des dualen und ausbildungsintegrierenden Studiengangs. Dies spiegelt sich auch in der Anordnung der Module wider, welche in der graphischen Übersicht des Curriculums auf Seite 21 dargestellt wird. Konzeptionell orientierte sich das Entwicklungsteam hinsichtlich einer kompetenzförderlichen Verflechtung von Theorie und Praxis am Ansatz von Dehnbostel (Dehnbostel, 2022, 49f; Dehnbostel & Hanft, 2007, S. 45), welcher drei Typen des arbeitsbezogenen Lernens unterscheidet:

- **Das arbeitsgebundene Lernen**, das am Arbeitsplatz und im unmittelbaren Arbeitsprozess stattfindet und das sich durch ganzheitliche, authentische und komplexe Anforderungen auszeichnet.

- **Das arbeitsverbundene Lernen**, bei dem zwischen Lernort und Arbeitsplatz eine räumliche und organisatorische Verbindung besteht, das aber nicht direkt am Arbeitsplatz stattfindet.
- **Das arbeitsorientierte Lernen**, das außerhalb des Arbeitsortes an institutionalisierten Bildungseinrichtungen stattfindet, aber curriculare Bezüge zur Arbeit aufweist.

Erst durch Verschränkung aller drei Typen wird der Aufbau von pflegerischer Handlungskompetenz optimal gefördert (Darmann-Finck & Muths, 2016, S. 189). Im Studiengang Pflegewissenschaft (B.Sc.) wird das arbeitsbezogene Lernen wie folgt aufgegriffen:

Für das arbeitsgebundene Lernen werden in Modulen des Bezugsrahmens aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften, der Methodik der Pflege sowie des settingbezogenen Pflegehandelns unter der Rubrik „Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)“ geeignete Aufgabenstellungen formuliert, die von den Studierenden im Sinne des gezielten Praxistransfers unter Anleitung von Pflegenden, Praxisanleitenden und zentralen Praxisanleitenden im Rahmen der Praxiseinsätze durchgeführt werden sollten.

Das arbeitsverbundene Lernen findet im Rahmen von Lern und Arbeitsaufgaben in allen Praxismodulen statt, die der Förderung berufspraktischer Kompetenzentwicklung auf hochschulischem Niveau dienen, insbesondere auch dadurch, dass die Studierenden dabei Studieninhalte in ihr pflegerisches Handeln integrieren und die Wirkungen ihres Pflegehandelns reflektieren. Die Lern- und Arbeitsaufgaben werden im Rahmen der Praxisbegleitung begleitet und bewertet.

Das arbeitsorientierte Lernen wird durch praktische Lerneinheiten im Skills- und Simulationslabor ermöglicht. Hierfür finden sich in zahlreichen Modulen des Bezugsrahmens aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften, der Methodik der Pflege sowie des settingbezogenen Pflegehandelns unter der Rubrik „Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)“ Aufgabenstellungen, die im Rahmen von Skillstrainings oder simulationsbasiertem Lernen umgesetzt werden. Auf der Grundlage der Genehmigung durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird im Studiengang Pflegewissenschaft ein geringer Anteil (115 Stunden) der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten an der Hochschule ersetzt (§ 38 Abs. 3 Satz 4 PflBG).



## **II. Studienmodell für Examierte**

Auch für Pflegefachpersonen mit bereits erfolgreich abgeschlossener dreijähriger Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Generalistischen Pflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege soll der Zugang zum Studium der Pflegewissenschaft ermöglicht sein. Dazu wurde ein Studienmodell für Examierte entwickelt. Hierfür werden die Module der Säule „settingbezogenes Pflegehandeln“ der ersten sechs Semester und alle Praxismodule mit insgesamt 105 CP als außerhalb des Hochschulbereichs erworbene Kompetenzen nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 BayHSchG auf das Studium angerechnet. Somit sind noch 105 CP für das restliche Studium zu erbringen.

Mit einer empfohlenen Berufstätigkeit von zirka 50 % bzw. 20h pro Woche ist es möglich, in „Teilzeit“ in sechs Semestern zu studieren. Nachfolgend ist die Empfehlung des Studienverlaufs für Examierte in Teilzeit dargestellt.

## Studienmodell Pflegewissenschaft (B.Sc.) für Examierte

### Vorschlag Ablauf Teilzeitstudium für Examierte, die einer Berufstätigkeit von bis zu 50% (20h) nachgehen wollen

ca. 3 Tage Präsenz pro Woche in der Vorlesungszeit, 18 Wochen Semesterferien pro Jahr

Studienbeginn ist jeweils zum Wintersemester

Aus der Ausbildung wird folgendes angerechnet, dazu müssen Sie während des Studiums einen Antrag stellen:

Unterstützung bei der Selbstversorgung	Einführung in den Pflegeberuf	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen	Rehabilitative Pflege	35
Pflege von Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen	Pflege von Kindern und Jugendlichen	Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten		
14 Praxismodule				70

#### SEMESTER

**CREDIT POINTS (CP)**

	14xMo und Die +1x Mo SL	14x Mo + 1x Mi SL	14x Die	10x Do		
1	Anthropologie und Ethik	Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess	Einführung in die Pflegewissenschaft	Pflege und Altern	20	3
2	Pflege im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext *	Pflegeforschung I *	Ernährungsmanagement	Didaktik für Anleitung und Beratung	20	3
3	Recht *	Pflegeforschung II	Gesundheitsförderung und Partizipation		15	3
4	Gesundheitssystem und Sozialrecht *	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten *	Angewandte Pflegeforschung I *		15	3
5	Angewandte Pflegeforschung II	Pflege in hochkomplexen Situationen *	Evidence Based Nursing *	Patienten- und Familienedukation *	20	3 bis 4
6	Bachelorarbeit		Angewandte Qualität und Evaluation		15	0,5
<b>insgesamt</b>					<b>210</b>	

Die Prüfung dieser Module müssen Sie in dem jeweiligen Semester antreten, sonst gilt die Prüfung als erstmals abgelegt und nicht bestanden! (Hürdenmodul)

Diese Module sind Bestandteil der Staatlichen Prüfung (und dürfen nur einmal wiederholt werden)

\* ein Prüfungstag in Präsenz am Ende des Semesters, die restlichen Module schließen mit einer Prüfung ab, für die kein weiterer Präsenztage eingeplant werden muss.

Vorlesungsfreie Zeit ist in der Regel in KW 52/1, KW 5 bis 10 sowie KW 29 bis 39

Vorlesungsbeginn in der Regel 9:45 Uhr SL= Skillslab

Die angegebenen Wochentage sind unverbindlich. Gültig ist der aktuell auf Starplan publizierte Stundenplan.

Die konkreten Termine können Sie auf Anfrage an [pfllege@th-rosenheim.de](mailto:pfllege@th-rosenheim.de) ca. 3 Monate vor Semesterstart erfahren.

Version 4 vom 15.03.2021

Abbildung 4. Studienverlauf für Examierte in Teilzeit

### III. Modulbeschreibungen

#### 1.1 Einführung in den Pflegeberuf

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> Wintersemester (WS)	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>Teilnehmer (TN):</b> --	<b>Prüfung:</b> mdIP (mündliche Prüfung)	<b>CP:</b> 5	<b>Semesterwochenstunden (SWS):</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS		<b>Work load:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 55h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> Vorlesung (V), Seminaristischer Unterricht (SU), Übung (Ü), Skillslab (SL)		

#### Qualifikationsziele

Erste Orientierung im Pflegeberuf und  
Handlungskompetenz in der Förderung von Mobilität

#### Die Studentinnen und Studenten...

- verstehen Lernen als eigenaktiven Prozess der Auseinandersetzung mit Lerninhalten und entwickeln die Bereitschaft, Eigenverantwortung hierfür zu übernehmen. [Wissen; Professionalität]
- erkunden den Aufgabenbereich der professionellen Pflege in Abgrenzung zur informellen Pflege und reflektieren erste Praxiserfahrung. [Wissen; Analyse]
- erkunden und definieren ihre Rolle als Studierende der hochschulischen Pflegeausbildung und können auf dieser Grundlage ihre Rolle aktiv vertreten. [Wissen; Analyse; Professionalität]
- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zu Bewegungsprozessen und zunehmender Immobilität, zu den Sinnesorganen und Sinneseinschränkungen sowie zu menschlichen Emotionen, um auf dieser Grundlage Pflegephänomene eingeschränkter Mobilität oder mit dem Risiko eingeschränkter Mobilität erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen abzuleiten zu können. [Wissen]
- entwickeln grundlegende pflegerische Kompetenzen der Mobilitätsförderung und -erhaltung, um Pflegebedürftige über die Bedeutung von Mobilität aufzuklären, sie zu Bewegungsabläufen anzuleiten und sie bei Orts- sowie Positionswechseln zu unterstützen. [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]
- begreifen Mobilität als durch verschiedene Faktoren beeinflussbaren Prozess und erkennen den Zusammenhang von Mobilität und Lebensqualität. [Wissen]
- analysieren anhand exemplarischer Fallbeispiele Bewegungsaktivitäten und Bewegungseinschränkungen mit Hilfe geeigneter Einschätzungsmethoden und -kriterien. Sie leiten auf dieser Grundlage fördernde Formen der Bewegungsinteraktion ab. Sie führen Pflegeinterventionen zur Mobilitätsförderung durch und evaluieren diese. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]
- achten in Verbindung mit beruflichen Handlungsabläufen der Bewegungsinteraktion auf ihre persönlichen Bewegungsmuster und reflektieren diese hinsichtlich der Möglichkeit von persönlicher Gesundheitsförderung. [Professionalität]
- verstehen prophylaktisches Handeln am Beispiel der Kontrakturen-, Thrombose- und Sturzprophylaxe als zentrale Aufgabe der professionellen Pflege und erkennen dessen Bedeutung für die Patientensicherheit sowie die Erhaltung von Selbstständigkeit und Gesundheit der Pflegebedürftigen. [Wissen; Professionalität]
- nehmen eigene Gefühle wahr, die durch die Konfrontation mit Immobilität ausgelöst werden, nehmen eigene Grenzen hinsichtlich der Unterstützung von immobilen Patienten wahr und reflektieren ihr eigenes Bewegungsverhalten. [Professionalität]



### Inhalte

- Ankommen an den verschiedenen Lernorten, Lerntechniken und Strategien, Reflexion von Vorerfahrungen
- Pflegeberufegesetz (PflBG) und Pflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)
- Einblick in das Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen, pflegerischer Handlungsfelder und relevanter gesetzlicher Grundlagen wie Datenschutz, Schweigepflicht, Arbeitsvertrag, Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
- berufliche Identität grundlegen
- Kontaktaufnahme mit zu pflegenden Menschen in verschiedenen Altersstufen
- Interventionen zur Patientensicherheit
- eine sichere Umgebung für Menschen aller Altersstufen auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten.
- berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren, Selbstfürsorge
- Mobilität interaktiv, gesundheitsfördernd und präventiv gestalten
- mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen
- Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren zur Erhebung von Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität, zur Erfassung von Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität
- Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess
- Grundprinzipien der EDV- und papiergestützten Pflegedokumentation
- erste Pflegeerfahrungen im Orientierungseinsatz, erlebte Anforderungen, Irritationen, Widersprüche
- Überblick über die Humanbiologie
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Stütz- und Bewegungsapparats und der Sinnesorgane (ohne das Nervensystem) und ihrer Einschränkungen sensomotorische Entwicklung und physiologische Veränderungen der Motorik mit entsprechenden Beeinträchtigungen
- Einführung in die Emotionspsychologie
- Kontrakturen-Prophylaxe
- Thrombose-Prophylaxe
- Expertenstandard Sturz-Prophylaxe in der Pflege
- Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität
- Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege

### Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Pflegerische Handlungen auf Grundlage des Selbsterfahrungsansatzes erkunden, z.B.

- Hygienehandeln (z.B. Flächendesinfektion, Händedesinfektion)
- Interventionen der Thromboseprophylaxe (z.B. Bewegungsübungen)
- Bewegungsinterventionen für Menschen aller Altersgruppen (Mobilisation, Kinästhetik, Positionierung und Positionswechsel, Infanhandling)
- Interventionen zur Förderung der Patient\*innensicherheit (z.B. Sturzprophylaxe) und zum Umgebungsmanagement
- Rückenschonendes Arbeiten

### Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

Menschen mit Beeinträchtigungen in der Mobilität und in der Sinneswahrnehmung (Hören und Sehen) sowie deren Bezugspersonen unterstützen, begleiten und versorgen

- den Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess im Versorgungssetting anwenden
- die Pflegebedürftigkeit eines Menschen mit Pflegebedarf einschätzen

- Das pflegerische Handeln zur Unterstützung von Pflegebedürftigen in ihrer Mobilität unter Einbezug der Expertenstandards Erhaltung und Förderung der Mobilität, Sturzprophylaxe und Dekubitusprophylaxe in der Pflege gestalten:
  - Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen in der Mobilität unter Nutzung ausgewählter Assessmentverfahren beobachten und dokumentieren.
  - Risiken bei Beeinträchtigungen der Mobilität systematisch personen- und umgebungsbezogen einschätzen und dokumentieren sowie auf dieser Grundlage individuelle Pflegeinterventionen planen, durchführen und evaluieren.
  - Angebote zur Mobilitätsförderung und -erhaltung unter Einbezug von Bewegungskonzepten (z.B. Kinästhetik, Bobath, Prinzipien rückschonenden Arbeitens) planen, durchführen und evaluieren.
  - Pflegebedürftige bei Orts- und Positionswechseln unterstützen.
  - Pflegebedürftige über die Bedeutung von Mobilität in Bezug auf Gesundheitsförderung und Prävention informieren.
  - Pflegebedürftige zu hilfreichen Bewegungsabläufen instruieren.
  - eine sichere Umgebung für Pflegebedürftige aller Altersstufen, auch mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens, gestalten.

## 1.2 Unterstützung bei der Selbstversorgung

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> Prüfungs- studien- arbeit (PStA)	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 55h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Handlungskompetenz für die pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erkunden Bereiche sowie Aktivitäten der Selbstversorgung von Menschen aller Altersgruppen und kennen gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung. <b>[Wissen]</b></li> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zur Haut sowie zu pflegerelevanten Phänomenen der Hautveränderung, zum Verdauungssystem und zu Ursachen von Obstipation, zum Harntrakt und zu Miktionsprozessen sowie zu den Funktionen des Immunsystems, um Pflegephänomene sowie Risiken eingeschränkter Selbstversorgung zu erkennen, zu verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln grundlegende pflegerische Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen, die gesundheits- oder entwicklungsbedingte Einschränkungen in der Selbstversorgung mitbringen. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– analysieren anhand exemplarischer Fallbeispiele den Unterstützungsbedarf bei der Selbstversorgung mit Hilfe geeigneter Einschätzungsmethoden und -kriterien. Sie leiten auf dieser Grundlage Pflegeinterventionen zur Unterstützung der Selbstversorgung ab. Sie führen Pflegeinterventionen zur Unterstützung der Selbstversorgung durch und evaluieren diese. <b>[Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– entwickeln die Bereitschaft, die individuelle Situation des einzelnen Pflegebedürftigen zu ermitteln und diese bei der Auswahl von Maßnahmen zur Unterstützung der Selbstversorgung zu berücksichtigen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– verstehen am Beispiel der Intertrigo-, Soor-, Parotitis-, Aspirations-, Obstipations- und Infektions-Prophylaxe präventives Handeln als zentrale Aufgabe der professionellen Pflege und erkennen dessen Bedeutung für die Erhaltung von Selbstständigkeit und Gesundheit der Pflegebedürftigen. <b>[Wissen; Professionalität]</b></li> <li>– verstehen die Dokumentation ihrer pflegerischen Beobachtungen als zentralen Prozess der gegenseitigen Information und der rechtlichen Absicherung sowie als Grundlage der Evaluation. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– werden sich eigener Gefühle in Situationen der face-to-face und body-to-body Interaktion mit Pflegebedürftigen bewusst, entwickeln erste eigene Lösungsansätze, wie sie solchen Situationen begegnen können und erweitern damit ihr Handlungsrepertoire. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Begriff der Pflegebedürftigkeit</li> <li>– Struktur und Organisation des Einsatzbereichs kennenlernen und sich darin orientieren</li> <li>– Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln</li> <li>– Veränderungen des Gesundheitszustands (inkl. der Vitalwerte) anhand von grundlegendem Wissen aus der Pflege und den Bezugswissenschaften beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren</li> <li>– Mit Pflegedokumentationssystemen (analog/digital) umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren</li> <li>– digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden</li> <li>– (entwicklungsbedingte) Beeinträchtigungen der Selbstversorgung</li> <li>– pflegerische Unterstützung in der oder entwicklungsbedingte Übernahme der Selbstversorgung (z.B. Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen)</li> <li>– individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen</li> <li>– Pflegebedürftige bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen z. B. beim Hören, Sehen</li> <li>– Entwicklung des Schamgefühls</li> </ul>								

- erlebte Begegnungen mit Ekel, Selbstekel, Scham etc.
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten und sich selbst reflektieren, professionelle Nähe-Distanz-Regelung in Pflegesituationen
- Bedarf an Entwicklungs- und Gesundheitsförderung über Berührung
- Angehörige und Bezugspersonen, die bei der Pflege anwesend sein können
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Haut und des Immunsystems
- professionelle Hautbeobachtung
- häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands aller Altersgruppen: u. a. parasitäre Hauterkrankungen, Psoriasis; allergische Reaktionen, Malignome, Dermatitis
- Veränderungen des Hautzustands und Erfordernis entsprechend ausgewählter Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophyaxe, Dekubitusprophyaxe und Hautpflege, u. a. Öl/Wasser -Produkte
- Berührungsqualität, belebende und beruhigende Waschung (Basale Stimulation)
- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns, Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen
- Infektionskrankheiten, u. a. HIV/AIDS, Tuberkulose, Meningitis, multiresistente Erreger, Influenza, Malaria, übertragbare Kinderkrankheiten (z. B. Masern, Röteln, Mumps, Scharlach, Windpocken), nosokomiale Infektionen
- Infektionsschutzgesetz (IFSG) und Robert Koch-Institut (RKI)
- Impfung
- prophylaktische Maßnahmen bei gesundheits- und entwicklungsbedingten Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren
- Hilfsmittel zur Unterstützung beim An- oder Auskleiden
- Vitalzeichenkontrolle
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Verdauungsorgane
- Erkrankungen des Gastrointestinaltrakts u. a. Leberzirrhose, Hepatitis, Hernien, Ileus, Pylorusstenose, M. Crohn, Colitis ulcerosa, Leberfunktionsstörungen
- Emesis, Obstipation, Diarrhoe
- Mundpflege, u. a. spezielle Mundpflege, Zahnprothesenpflege
- Expertenstandard Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- Soor- und Parotitisprophyaxe
- Aspirationsprophyaxe, u. a. Dysphagie, Reflux
- Stuhlinkontinenz, Stomaversorgung, u. a. Urostoma, Ileostoma, Colostoma
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der ableitenden Harnwege (ohne die Niere en detail)
- Harninkontinenz, Kontinenzversorgung: Katheterisierung, Hygieneartikel

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Fallbasiertes Skillstraining und Simulationslernen anhand des Selbsterfahrungsansatzes, mit Simulatoreinsatz und mit Schauspielpatient\*innen zu pflegerischen Handlungen, die im Zusammenhang mit der Unterstützung bei der Selbstversorgung stehen, z.B.:

- Unterstützung von Pflegebedürftigen beim Anziehen
- Körperpflege und Interventionen der Intertrigoprophyaxe
- Interventionen der Mundhygiene unter Berücksichtigung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Interventionen der Aspirationsprophyaxe
- Interventionen der Obstipationsprophyaxe, Umgang mit Ausscheidungen
- Interventionen der Infektionsprophyaxe
- Stoma-Management

- einen transurethralen Dauerkatheter legen
- Vitalzeichenerhebung bei Menschen aller Altersgruppen
- Umgang mit Ekel und Scham

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

Pflegebedürftige Menschen in der Selbstversorgung unterstützen, begleiten und versorgen

- Pflegerische Unterstützung bei der Selbstversorgung geben (Körperpflege, Kleiden, Zahn- und Mundhygiene unter Berücksichtigung des Expertenstandards zur Förderung der Mundgesundheit in der Pflege).
- Individuelle Bedürfnisse bei der Unterstützung der Selbstversorgung berücksichtigen.
- Prophylaktische Interventionen in die pflegerische Unterstützung der Selbstversorgung integrieren, insbesondere Interventionen der Intertrigo-, Kontrakturen-, Thrombose-, Soor- und Parotitis- sowie Infektionsprophylaxe.
- Interventionen zur Gesundheitsförderung in die pflegerische Unterstützung der Selbstversorgung integrieren.
- Prinzipien pflegerischen Hygienehandelns bei der pflegerischen Unterstützung der Selbstversorgung berücksichtigen.
- Pflegebedürftige bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen z.B. beim Hören, Sehen.
- Veränderungen des Gesundheitszustandes beobachten, erheben, beschreiben und sachgerecht dokumentieren.
- Interventionen zur Förderung der Sicherheit.
- Pflegedokumentationssysteme (analog/digital) als Informationsquelle nutzen und durchgeführte Pflegeinterventionen der Selbstversorgung darin dokumentieren.

Pflegebedürftige Menschen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme unterstützen, begleiten und versorgen

- Pflegerische Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme geben.
- Individuelle Bedürfnisse wahrnehmen und bei der Unterstützung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme berücksichtigen.
- Interventionen der Aspirationsprophylaxe.
- Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme fachgerecht anwenden.
- Umgang mit Nahrungsverweigerung.

Pflegebedürftige Menschen bei der Ausscheidung unterstützen, begleiten und versorgen

- Pflegerische Unterstützung bei der Ausscheidung geben und dabei für Sicherheit sorgen.
- Hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung der Ausscheidung berücksichtigen.
- Interventionen der Gesundheitsförderung und Prävention in die pflegerische Unterstützung der Ausscheidung integrieren (z.B. Kontinenzförderung unter Berücksichtigung des Expertenstandards zur Förderung der Harnkontinenz in der Pflege, Obstipationsprophylaxe).
- Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung beim Legen eines transurethralen Dauerkatheters.
- Pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen mit Erkrankungen des Verdauungstraktes (Leberzirrhose, Colitis ulcerosa, Morbus Crohn).
- Interventionen des Stoma-Managements.

### 1.3 Einführung in die Pflegewissenschaft

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PSTA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 90h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Fach- und Methodenkompetenz für das wissenschaftliche Arbeiten in der Pflegewissenschaft</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– entwickeln ein kritisches Verständnis für Analyse, Durchführung, Evaluation und Reflexion des Pflegeprozesses und seiner Modelle auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse, insbesondere hinsichtlich der Nutzung von Klassifikationssystemen und Assessmentverfahren. <b>[Wissen]</b></li> <li>– verfügen über ein breites und integriertes Wissen über pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Informationsquellen einschließlich der Grundlagen zum Wissenserwerb, der praktischen Anwendung des wissenschaftlichen Recherchierens, der kritischen Beurteilung von Informationen, des wissenschaftlichen Schreibens und der Weitergabe des Erschlossenen an Dritte. <b>[Wissen]</b></li> <li>– verfügen über ein grundlegendes Verständnis des Erschließens gesicherter Forschungsergebnisse für den eigenen Handlungsbereich. <b>[Wissen; Analyse; Planung]</b></li> <li>– entwickeln zu pflegerelevanten Problemstellungen beantwortbare Forschungsfragen. <b>[Analyse]</b></li> <li>– demonstrieren den Umgang mit Informationstechnologie beim wissenschaftlichen Arbeiten. <b>[Durchführung]</b></li> <li>– evaluieren ihren eigenen wissenschaftlichen Arbeitsprozess. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– adaptieren Ihren eigenen Lernprozess und ergreifen eigenständig Verbesserungsmaßnahmen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– erkunden die theoretischen Grundlagen und den Gegenstandsbereich der Pflege sowie der Pflegewissenschaft. <b>[Wissen]</b></li> <li>– erkennen und diskutieren den Zusammenhang zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln ein Verständnis für die Rolle als Studierende der Pflegewissenschaft sowie als Studierende in der Praxis. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Einführung in das Studium, dessen Organisation, Instrumente, Ablauf und Anforderungen</li> <li>– Informationsgewinnung, -bewertung, -bearbeitung und -präsentation</li> <li>– Grundlegen der Wissenschaftstheorie, Erkenntnistheorie</li> <li>– IT und Kommunikationstechnische Möglichkeiten (lokale und Online-Datenbanken, Recherchemöglichkeiten)</li> <li>– Grundformen wissenschaftlichen Lesens und Schreibens (Zitation, Textproduktion, Gliederung und formaler Aufbau, Textkritik, Argumentation)</li> <li>– Software: Textverarbeitungs- und Literaturverwaltungsprogramm, digitale Lernkooperationssoftware</li> <li>– Wissenschaftstheoretische Grundpositionen und Menschenbilder</li> <li>– Pflegetheorien: Einordnung, Funktion, Beispiele, aktuelle Diskussion</li> <li>– Pflegeprozess: Hintergrund, Funktion, kritische Würdigung</li> <li>– Pflegeklassifikationssysteme, insbesondere Pflegediagnosen</li> <li>– Aktuelle Fragestellungen der Pflegewissenschaft in Deutschland</li> </ul>								
<b>Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Überprüfung relevanter leitender Dokumente, wie Organisationsleitbild oder Dokumentationssystem auf Bezug zu Pflegetheorien/-konzepte oder -modelle.</li> <li>– Reflexion der in der Praxiseinrichtung etablierten und verwendeten Informationsquellen, wie Bücher, Zeitschriften, Broschüren, Pflegestandards, Wissensmanagementsysteme auf wissenschaftliche Fundierung</li> <li>– Beobachten und Kennenlernen der Anwendung von Pflegeklassifikationssystemen, insbesondere Pflegediagnosensysteme</li> </ul>								

## 1.4 Anthropologie und Ethik

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --			<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SW S:</b> 5
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 75h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 67h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			
<b>Qualifikationsziele</b>									
Handlungskompetenz zu anthropologisch-ethischer Reflexion und begründeter Entscheidungsfindung in der Pflegepraxis									
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>– kennen die Grundfrage sowie exemplarische Konzepte der Anthropologie. [Wissen]</li> <li>– erkennen die Bedeutung von Menschenbildern und Lebenswelten und wissen um die Auswirkungen dieser Vorstellungen auf die Gestaltung des Pflegeprozesses. [Wissen, Analyse, Professionalität]</li> <li>– entwickeln die Bereitschaft, anthropologische Sichtweisen in der beruflichen Praxis zu berücksichtigen und leiten Konsequenzen für ein entwicklungsoffenes und ethisch sensibles Pflegehandeln ab. [Planung; Durchführung; Evaluation]</li> <li>– erkennen Interdependenzen zwischen dem pflegerischen Handeln und dem jeweiligen Menschenbild. [Wissen; Analyse]</li> <li>– besitzen grundlegende Kenntnisse zu Grundbegriffen und -typen der Ethik. [Wissen]</li> <li>– differenzieren zwischen Ethik und Moral. [Wissen, Professionalität]</li> <li>– erklären den Zusammenhang von Anthropologie und Ethik. [Wissen]</li> <li>– kennen ethische Entscheidungsmodelle und wenden diese auf Fallbeispiele an [Wissen; Durchführung, Evaluation]</li> <li>– erkennen, formulieren und analysieren Fragen und Probleme von ethischer Relevanz auf der Grundlage von Beispielen aus dem beruflichen Alltag und stellen Sie zur Diskussion. [Wissen, Analyse, Professionalität]</li> </ul>									
<b>Inhalte</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ethische Grundbegriffe und Ethiktypen</li> <li>– exemplarische Konzepte der Anthropologie und der Ethik</li> <li>– Anthropologie des Alter(n)s, exemplarische ethische Herausforderungen im Alter</li> <li>– primäre und sekundäre Tugenden</li> <li>– Reflexion eigener Menschenbilder, Wertorientierungen und Grundhaltungen</li> <li>– Selbstbestimmung und Autonomie</li> <li>– ethische Entscheidungsmodelle</li> <li>– Grundlagen ethischer Entscheidungsfindung</li> <li>– Berufsethische Kodizes, Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen</li> <li>– exemplarische ethische Herausforderungen in der Pflege als Ausgangspunkt diskursiver, ethischer Reflexion</li> </ul>									
<b>Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)</b>									
<b>Simulationsbasiertes Lernen</b>									
<p>Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren im Kontext von ethischen Fragestellungen und spezifischen Problemlagen bei pflegebedürftigen Personen und/oder deren Zugehörigen. Situationen von ethischer Relevanz in der Pflege können z.B. sein: Sexualität im Alter, Machtpositionen Pflegenden, das Spannungsfeld von Sorge und Fürsorge.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Simulation einer Ethikkonferenz unter Anwendung eines Entscheidungsmodells</li> </ul>									



**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- identifizieren und reflektieren von Werten, Normen und Menschenbild im Leitbild der Einrichtung
- erkennen und reflektieren von moralischen Werten und Normen an denen Pflegende Ihr Handeln ausrichten
- Formulieren ethischer Fragestellungen in der Pflegepraxis
- Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung



## 1.5 Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 82h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz für die Kommunikation mit Pflegebedürftigen und ihren Bezugspersonen sowie für die Kommunikation im pflegerischen Team								
<b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b>								
... nutzen ein vertieftes und kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen in hochkomplexen Kommunikations-, Interaktions- und Beratungssituationen <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 II.1]</a>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– haben vertiefte Kenntnisse zu Konzepten und Modellen der Kommunikation und setzen diese gezielt zur Analyse und Gestaltung kommunikativer Situationen im Pflegeprozess ein. <a href="#">[Wissen; Analyse]</a></li> <li>– erkennen Kommunikation als zentrale Methodik der Pflege und verstehen erzählgenerierende Gesprächsführung als Zugang zur internen Evidenz pflegebedürftiger Menschen. <a href="#">[Wissen]</a></li> <li>– besitzen ein grundlegendes Verständnis von leiblicher Kommunikation und beziehen dieses in die Interaktionsgestaltung mit pflegebedürftigen Menschen ein. <a href="#">[Wissen; Planung]</a></li> <li>– verstehen die Bedeutung der Beziehungsgestaltung und -förderung für die Kommunikation mit kognitiv beeinträchtigten Menschen und entwickeln geeignete Interaktionsstrategien. <a href="#">[Wissen; Planung]</a></li> <li>– erkennen typische Ursachen von Konflikten in der Pflegepraxis und entwickeln die Bereitschaft, eine Eskalation von Konflikten durch Methoden des Konfliktmanagements vorzubeugen und aufzuhalten. <a href="#">[Wissen]</a></li> <li>– vollziehen den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse nach. <a href="#">[Wissen]</a></li> <li>– planen pflegespezifische Gesprächssituationen auf der Grundlage kommunikationstheoretischer Kenntnisse, führen diese durch und evaluieren den Kommunikationsverlauf. <a href="#">[Planung; Durchführung; Evaluation]</a></li> <li>– reflektieren ihr eigenes Kommunikationsverhalten theoriegeleitet und entwickeln die Bereitschaft zu dessen bewusster, theoriegeleiteter Weiterentwicklung. <a href="#">[Professionalität]</a></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kommunikation als Schlüssel zum Aufbau interner Evidenz</li> <li>– Kommunikationskonzepte und -modelle sowie deren Einsatz für die Analyse und Weiterentwicklung von kommunikativen Situationen</li> <li>– Erzählgenerierende Gesprächsführung, Fragetechniken</li> <li>– Kommunikation mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen</li> <li>– Biografiearbeit</li> <li>– Nonverbale Kommunikation</li> <li>– Grundlagen der leiblichen Kommunikation (Leibphänomenologie)</li> <li>– Entstehung, Eskalation und Bearbeitung von Konflikten</li> <li>– Pflegeanamnese, Erstgespräch</li> </ul>								

### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspieler\*innen zur fallbasierten Planung, Durchführung und theoriegeleiteten Evaluation von Gesprächen mit Pflegebedürftigen und/oder ihren Bezugspersonen oder mit Pflegenden des Teams zu Gesprächsanlässen, die kommunikative Herausforderungen beinhalten, z.B.:

- Mangelnde Adhärenz von Pflegebedürftigen
- Unzufriedenheit bei Pflegebedürftigen
- Belastungen pflegender Zugehöriger im Umgang mit Menschen mit Demenz
- Rolle der Studierenden in einer kaum akademisierten Pflegepraxis
- häufiges Einspringen bei Krankheitsausfällen, Dienstplangestaltung

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

Situationsangemessene Gestaltung der Kommunikation mit Pflegebedürftigen aller Altersstufen und/oder deren Bezugspersonen unter Berücksichtigung von Konzepten und Modellen der Kommunikation, z.B.

- Ein Aufnahmegespräch gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: Welche Instrumente kommen zum Einsatz? Wie werden Fragen gestellt, deren Beantwortung Pflegebedürftigen z.B. aufgrund von Intimität eher schwer fällt? Welche Informationen werden bei der Aufnahme von Pflegeseite übermittelt? Wie erfolgt die schriftliche Dokumentation der Gesprächsergebnisse? Welche pflegerischen Handlungsbedarfe werden aus dem Aufnahmegespräch abgeleitet? Wie werden die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs bei der Dienstübergabe übermittelt?
- Ein Aufnahmegespräch entsprechend dem einrichtungsspezifischen Standard selbst planen und durchführen, über die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs schriftlich und mündlich informieren, pflegerische Handlungsbedarfe ableiten. Durch Integration von Fragetechniken und die Beachtung nonverbaler Signale eine von Empathie geprägte Gesprächsatmosphäre gestalten, sodass Betroffenen sich öffnen und kritische Themen wie z.B. Verunsicherung oder Überforderung schildern können.
- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen von Menschen mit Demenz rezipieren und/oder in selbst geführten Gesprächen mit den Betroffenen sowie ihren Bezugspersonen ergänzen bzw. sammeln, um für die Kommunikation einen verstehenden Zugang abzuleiten.
- Mit Menschen mit Demenz Kontakt aufnehmen und validierend kommunizieren.
- Im Gespräch mit Pflegenden und Bezugspersonen unterschiedliche Sichtweisen auf eine durch die demenzielle Erkrankung im Alltag entstandene herausfordernde oder als schwierig wahrgenommene Situation erkunden und gegenüberstellen.
- Bezugspersonen zu einer validierenden Kommunikation anleiten.
- Die für die Versorgung demenzerkrankter Menschen im Einsatzbereich hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte erfragen und die praktische Umsetzung in der Interaktion mit und Versorgung von betroffenen Pflegebedürftigen beobachten.

## 1.6 Interaktion mit Menschen

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> PB, PA, Praktikum (Pr)		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz für die professionelle Interaktion mit Pflegebedürftigen sowie im intra- und interprofessionellen Team								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifische Umsetzung relevanter Kommunikationsformate, insbesondere des Aufnahmegesprächs sowie des Informationsaustausches im intra- und interprofessionellen Team. <b>[Wissen]</b></li> <li>– erkennen und beschreiben Kommunikations- und Interaktionsmuster in der Praxis und reflektieren diese kritisch im Hinblick auf relevante Normen, insbesondere die Wahrung von Würde und Autonomie der Pflegebedürftigen. <b>[Analyse]</b></li> <li>– üben fallbezogen die Planung und Durchführung von Kommunikationsformaten, insbesondere die beiläufige Kommunikation mit Pflegebedürftigen, das Aufnahmegespräch und den Informationsaustausch im intra- und interprofessionellen Team. <b>[Planung; Durchführung]</b></li> <li>– evaluieren Einflussfaktoren, Verlauf und Ergebnisse erlebter Kommunikationsprozesse. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– entwickeln eine Haltung gegenüber ihren Interaktionspartnern, die von Empathie, Akzeptanz und Kongruenz geprägt ist. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln das Bewusstsein für die notwendige Balance zwischen der Orientierung am Wohl der Pflegebedürftigen und der Wahrung eigener Interessen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <b>[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Einüben der Kontaktaufnahme im beruflichen Handlungsfeld</li> <li>– Einüben des Anamnesegesprächs, des Übergabegesprächs (Fallvorstellung) und der Informationsweitergabe</li> <li>– Erkundung der internen Evidenz von Menschen mit Pflegebedarf</li> <li>– Erkennen der Bedeutung von interner Evidenz für die Gestaltung einer professionellen Pflegebeziehung</li> <li>– Anwendung von Kommunikationstheorien und kommunikativen Strategien im Praxisfeld</li> <li>– Erkundung und Reflexion von Nähe und Distanz in der Interaktion mit Pflegebedürftigen</li> <li>– Umgang mit Situationen, die die Intimsphäre der Pflegebedürftigen berühren</li> <li>– Erlernen von persönlichen Strategien zum Verarbeiten von Beobachtungen und Erfahrungen</li> </ul>								

## 2.1 Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> Sommersemester (SoSe)	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> Schriftliche Prüfung (schrP)	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 55h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL		

### Qualifikationsziele

#### Handlungskompetenz im Umgang mit kurativen und akuten Pflegesituationen

#### Die Studentinnen und Studenten...

- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zum Herz-Kreislauf-System, den Ursachen sowie Konsequenzen verminderter Herz-Kreislauleistung und Durchblutungsstörungen sowie zu Atmungsprozessen, den Ursachen und Konsequenzen beeinträchtigter Atemvorgänge, um auf dieser Grundlage Symptome, Risiken sowie Komplikationen erkennen und die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen ableiten zu können. [Wissen]
- kennen pflegeberufliche Schlüsselprobleme, die mit kurativen therapeutischen Interventionen im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin verbunden sein können und entwickeln grundlegende Kompetenzen für die Gestaltung exemplarischer, die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen. [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]
- analysieren anhand exemplarischer Fallbeispiele perioperative Pflegebedarfe mit Hilfe geeigneter Einschätzungsmethoden und -kriterien. Sie leiten auf dieser Grundlage geeignete Pflegeinterventionen der perioperativen Pflege, des Medikamentenmanagements, des Wundmanagements und des Managements von akutem Schmerz ab, führen diese durch und evaluieren sie. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]
- assistieren bei ärztlichen Interventionen und führen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie durch. [Planung; Durchführung]
- schätzen Notfallsituationen rasch und zuverlässig ein und treffen zügige Entscheidungen über einzuleitende Sofortmaßnahmen. [Analyse; Planung; Durchführung]
- verstehen Pneumonie- und Thrombose-Prophylaxe als zentrale Aufgabe der professionellen Pflege. [Wissen; Professionalität]
- machen sich eigene innere Konflikte und innere Konflikte der Pflegebedürftigen bewusst, die aus dem Bewusstsein des mit kurativen Interventionen verbundenen Risikos und der daraus resultierenden Angst entstehen [Professionalität]
- nehmen eigene Gefühle wahr, die durch die Konfrontation mit Notfällen ausgelöst werden. In bedrohlichen Situationen sind sie in der Lage die eigene Fassung und Handlungsfähigkeit zu bewahren. [Professionalität]
- verstehen, dass das soziale System pflegebedürftiger Menschen bei Entscheidungsprozessen im Pflegeprozess miteinzubeziehen ist. [Professionalität]
- erkennen, dass Effizienzoptimierungen, etwa durch standardisierte Handlungsabläufe, mit Verlusten der Individualisierungs- und Personalisierungsmöglichkeiten einhergehen können. [Professionalität]

### Inhalte

- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Herz-Kreislauf- und Atmungssystems, von Schmerz sowie typische Notfälle und Pandemien, Verletzungen bei Unfällen und Katastrophen und deren kurative therapeutische Interventionen
- Grundlagen der Pharmakologie und Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen, komplexen gesundheitlichen Problemlagen und Pflegebedarfen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren
- Pathophysiologie von und Pflege bei chronischen Erkrankungen, z.B. verminderte Herz-/Kreislauleistung
- Pflegephänomene und geeignete Interventionen: Übelkeit, beeinträchtigtes Wohlbefinden, Obstipationsgefahr, Orientierungsstörung, verzögerte postoperative Erholung, Wundschmerz
- Patientenaufnahme im klinischen Kontext

- Screening und Assessment-Instrumente zur Einschätzung der Vitalfunktionen nutzen (Atmung, Herz-Kreislauf-Funktion, Bewusstsein)
- perioperative Pflege u. a. Zu- und Ableitungen, Infusionen, Injektionen, Thermoregulation
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement (akute Schmerzen), subjektives Schmerzempfinden
- Umgebungsmanagement
- Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs (u. a. Pneumonieprophylaxe, Tracheostoma)
- Interventionen zur Förderung der Zirkulation
- Einfache Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts (u. a. Dehydrationsprophylaxe)
- Erste-Hilfe-Maßnahmen, Reanimation
- Verletzungen, auffällige Befunde erkennen, die auf Anzeichen von Gewalt hindeuten und Verdacht ansprechen
- Pflegebedürftigen Eingriffe und Maßnahmen erklären, verrichtungsbegleitende Kommunikation
- Förderung des physischen und psychischen Wohlbefindens auch bei schwerer Krankheit sowie lang andauernden und quälenden Beschwerden
- Interventionen zur Unterstützung und Einbindung von Bezugspersonen
- Interventionen zur emotionalen Stabilisierung von traumatisierten Bezugspersonen, Familien, Laien
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Stressregulation, Behandlungspfade
- Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Fallbasiertes Simulationslernen im Kontext perioperativer Pflege bei Pflegebedürftigen mit komplikationsarmer Hüftendoprothese und Pflegebedürftigen mit chronischer koronarer Herzkrankheit.

##### Skillstraining

- Umgang mit Drainagen (z. B. Robinson-Drainage, Redon-Drainage, Easyflow-Drainage, Thoraxsaugdrainage)
- Anwendung von Schmerzassessment bei akutem Schmerz
- Pneumonieprophylaxe
- Dehydrationsprophylaxe
- Umgang mit venösen Zugängen (peripher venös, zentraler Venenkatheter)
- Umgebungsmanagement
- Richten von oralen Medikamenten, Injektionen und Infusionen
- Durchführung von Injektionen (subcutan und intramuskulär)
- Legen eines transurethralen Dauerkatheters
- Aseptische Wundversorgung
- Reanimationstraining

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Anwendung von Assessmentinstrumenten, Einordnung und Ableiten von Handlungsbedarfen (z.B. bei akutem Schmerz)
- Erkennen von Dehydration und geeignete Maßnahmen ableiten und durchführen

## 2.2 Pflege im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung</b> : --	<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> mdlP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 5
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 75h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 75h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		

### Qualifikationsziele

#### Handlungskompetenz zur Entwicklung eines professionellen Selbstverständnisses

##### Die Absolventinnen und Absolventen...

...entwickeln ein fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis als hochschulisch qualifizierte Pflegefachperson. [PflAPrV Anlage 5 V.6]

...wirken an der Weiterentwicklung der Profession mit. [PflAPrV Anlage 5 V.7]

##### Die Studentinnen und Studenten...

- verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Bedeutung für die Gesellschaft [Wissen]
- verstehen die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlich politischen Einflüssen und der Berufsentwicklung [Wissen, Analyse]
- besitzen ein vertieftes Verständnis zu relevanten Teilthemen der Professionalisierungsdiskussion. [Wissen]
- kennen und erkunden Handlungsfelder und Tätigkeitsbereiche hochschulisch ausgebildeter Pflegefachperson, die Chancen der Berufsentwicklung beinhalten [Wissen; Analyse]
- analysieren die von Pflegenden durchgeführten Aufgaben in Ihren Praxiseinsatzfeldern im Hinblick auf deren Bedeutung für die Professionalisierung und diskutieren Ansätze zur Weiterentwicklung. [Analyse; Planung, Professionalität]
- verstehen die Bedeutung der Emanzipation und Professionalisierung des Pflegeberufs für die Entwicklung von Pflegequalität. [Wissen, Professionalität]
- sind in der Lage, ihre berufspraktischen Erfahrungen im Hinblick auf das berufliche Selbstverständnis zu reflektieren. [Evaluation]
- reflektieren ihre Rolle als hochschulisch ausgebildete Pflegende und vertreten sie vor dem Hintergrund des eigenen Professionsverständnisses aktiv. [Professionalität]
- verstehen die Bedeutung der Emanzipation und Professionalisierung des Pflegeberufs für die Entwicklung von Pflegequalität. [Wissen, Professionalität]

### Inhalte

- Geschichte der Pflege, exemplarische Schwerpunkte und Quellenanalyse (z. B. Motive, Rollen und Selbstverständnis von Pflegenden im historischen Kontext, gerontopsychiatrische Pflege, Pflege im Nationalsozialismus,
- Entwicklungsphasen des Pflegeberufes
- Genderaspekte des Pflegeberufs
- Professionalisierung in der Pflege
- Einblick in berufspolitische Verbände/Selbstverwaltungsorgane der Pflege (Pflegekammer; Vereinigung der Pflegenden) und deren Mitgestaltungsmöglichkeiten in der Gesundheitspolitik
- Selbstorganisation und Selbstverantwortung der Pflege in anderen Ländern
- Internationaler Vergleich der Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Pflege
- Handlungsfelder hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen und Weiterbildungsmöglichkeiten



**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- sich über die Geschichte der Pflege in der Praxiseinrichtung informieren
- im kollegialen Diskurs die eigene Sicht auf aktuelle berufspolitische Fragen erweitern
- Möglichkeiten der Selbst(für)sorge in belastenden Situationen kennenlernen
- an einer Betriebsratssitzung teilnehmen

## 2.3 Pflegeforschung I

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 90h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Fach- und Methodenkompetenz für die Pflege- und Versorgungsforschung, insbesondere quantitative Methoden								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verstehen die Bedeutung von Pflegeforschung für die Weiterentwicklung des Wissenskorpus und die Evidenzbasierung der Pflege [Wissen]</li> <li>– differenzieren das quantitative und das qualitative Forschungsparadigma und begreifen das Gebot der Gegenstandsangemessenheit der Methoden. [Wissen]</li> <li>– erkennen die Tragweite geeigneter Forschungsziele und -fragen für den Erfolg des Forschungsprozesses. [Wissen]</li> <li>– kennen die grundlegenden Prinzipien von quantitativer Forschung im Sinne der Planung, Durchführung, Analyse und Dissemination für die Pflegewissenschaft. [Wissen]</li> <li>– verstehen die Bedeutung der Hierarchie der Studiendesigns für die Evidenzbasierung der klinischen Pflege [Wissen]</li> <li>– erfassen und bewerten Forschungsberichte quantitativer Untersuchungen kritisch. [Analyse]</li> <li>– planen die Datenerhebung und -haltung mittels standardisierter Verfahren anhand von Fallbeispielen und führen diese exemplarisch durch. [Planung; Durchführung]</li> <li>– kennen die Relevanz des Konzeptes der Komplexen Interventionen für die Pflegewissenschaft. [Wissen]</li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für die Problematik der Übertragbarkeit von Forschungsergebnissen und dadurch für den Bedarf an adäquaten Implementierungskonzepten. [Professionalität]</li> <li>– besitzen ein grundlegendes Verständnis für die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Pflege- und Versorgungsforschung. [Wissen]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Forschungsprozess</li> <li>– Methodologie und Forschungsparadigmata</li> <li>– Forschungsgegenstand und Ziele, insbesondere der klinischen Pflegeforschung</li> <li>– Studiendesigns in der quantitativen Pflegeforschung, insbes. hinsichtlich komplexer Interventionen</li> <li>– Instrumente der standardisierten Datenerhebung</li> <li>– Grundlagen standardisierter Auswertungsmethoden</li> <li>– Darstellung und Diskussion quantitativer Forschungsergebnisse</li> <li>– Forschungsethik und Standards in der Forschung</li> <li>– Rahmenbedingungen der Pflege- und Versorgungsforschung</li> <li>– Einführung in die Methode des Critical Appraisal</li> </ul>								
<b>Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Übersetzen von auftauchenden Wissenslücken zu klinischen Fragen in das PICO-Schema</li> <li>– Recherche von Ergebnissen aus quantitativen Studien zu spezifischen pflegefachlichen Fragen und erste Bewertung der internen Validität gemäß der Evidenzhierarchie, Reflexion der Rechercheergebnisse mit geeigneten Pflegefachpersonen.</li> </ul>								



## 2.4 Ernährungsmanagement

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 82h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz für das Ernährungsmanagement und die Integration von Expertenstandards und Leitlinien in das pflegerische Handeln								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verstehen, dass die Ernährungssituation pflegebedürftiger Menschen aller Altersstufen von vielfältigen Einflussfaktoren beeinflusst wird und gleichzeitig vielfältige Auswirkungen auf deren Gesundheitsverfassung sowie Outcome hat. <b>[Wissen]</b></li> <li>– realisieren am Beispiel des Expertenstandards Ernährungsmanagement sowie ernährungsbezogener Leitlinien, welche Bedeutung Expertenstandards und Leitlinien für eine evidenzbasierte Pflegepraxis haben, wie diese strukturiert sind und wie mit diesen gearbeitet wird. <b>[Wissen]</b></li> <li>– erkennen die Bedeutung interprofessioneller Konzepte für das Ernährungsmanagement in Pflegeeinrichtungen. <b>[Wissen]</b></li> <li>– ermitteln die Ernährungssituation sowie potenzielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen Pflegebedürftiger anhand geeigneter Methoden. <b>[Analyse]</b></li> <li>– sind dazu befähigt, zusammen mit den Pflegebedürftigen für ihren Einzelfall geeignete evidenzbasierte Ernährungsinterventionen abzuleiten, durchzuführen und zu evaluieren. <b>[Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– entwickeln ein Verständnis für die Bedeutung der Patientenedukation im Kontext des Ernährungsmanagements und sind dazu befähigt, edukative Interventionen für den Einzelfall zu gestalten. <b>[Wissen, Planung, Durchführung, Evaluation]</b></li> <li>– erkennen bei pflegebedürftigen Menschen auch verdeckte, hochkomplexe Ernährungsbedarfe und verstehen, dass diese eine Versorgung durch qualifiziertes Pflegepersonal erforderlich machen. <b>[Analyse; Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren eigene Praxiserfahrungen mit dem Essenreichen und entwickeln ein Bewusstsein für den professionellen Umgang damit. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren das Spannungsfeld zwischen Fürsorge für den pflegebedürftigen Menschen und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger in Fragen der Ernährung. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für das Risiko der Mangelernährung in der Pflegepraxis und erkennen die Schlüsselbedeutung Pflegenden bei dessen Prävention. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ernährungsgrundlagen</li> <li>– Exemplarische Darstellung des Expertenstandards Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege: Entwicklungsprozess, Struktur, Arbeit mit dem Expertenstandard, Chancen für die Realisierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis, Ableiten von Merkmalen aller Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)</li> <li>– Screening- und Assessmentinstrumente zur Beurteilung von Ernährungszustand und Ernährungsgewohnheiten</li> <li>– Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin, weitere ernährungsbezogene Leitlinien</li> <li>– Mangelernährung, Prävalenz und Kreislauf der Mangelernährung</li> <li>– Sarkopenie, Frailty</li> <li>– Dysphagie und Dysphagiekost</li> <li>– Ernährungsmanagement-Konzepte</li> <li>– Ernährungsmythen</li> <li>– Mikrobiom</li> <li>– Adipositas im Kindesalter, Diabetes mellitus Typ II im Kindesalter</li> <li>– Ernährung von Früh- und Neugeborenen</li> <li>– Ernährungsaufbau bei Säuglingen und Kleinkindern</li> </ul>								

- enterale und parenterale Ernährung
- Ess- und Trinkhilfen

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Informationsgespräche mit einer pflegebedürftigen Person und/oder ihrer/m Zugehörigen zu spezifischen Problemlagen und geeigneten Handlungsstrategien im Kontext der Ernährung. Dabei werden Informationsbroschüren herangezogen, die die Studierenden im Modul selbst konzipiert haben.

Informationsbedarfe bestehen in den Szenarien z.B. in der Ernährung von

- Kindern mit Adipositas
- Menschen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Menschen mit Parkinson und Dysphagie
- Menschen mit Demenz

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Ermitteln des täglichen Kalorienbedarfs bei pflegebedürftigen Personen unterschiedlicher Altersgruppen.
- Den Gesundheitszustand pflegebedürftiger Menschen in Bezug auf Ernährung systematisch erheben.
- Führen eines Ess-Trink-Protokolls.
- Durchführung eines Screenings auf Mangelernährung bei pflegebedürftigen Personen zur Beginn des pflegerischen Auftrags: Auswahl und Einsatz eines Screeninginstruments, Einordnung der ermittelten Werte, Ableiten von Handlungsbedarf hinsichtlich des Ernährungsmanagements, schriftliche und mündliche Dokumentation der Ergebnisse.
- Durchführung eines vertieften Ernährungsassessments bei einer pflegebedürftigen Person zur fallbezogenen Ursachensuche für eine Mangelernährung, schriftliche und mündliche Dokumentation der Ergebnisse, Ableiten geeigneter Ernährungsinterventionen auf Grundlage des Expertenstandards Ernährungsmanagement zusammen mit Pflegebedürftigen, Ableiten interprofessioneller Handlungsbedarfe.
- Information pflegebedürftiger Personen über Entstehung, Folgen und Prävention einer Mangelernährung.
- Planung und Durchführung fallbezogener Interventionen zur Förderung der Ernährung und des Flüssigkeitshaushaltes. Dabei geeignete Leitlinien und Standards einbeziehen.
- Ernährungsinformation pflegebedürftiger Personen aller Altersgruppen mit krankheits- oder therapiebedingten Problemen der Ernährung, z.B. Menschen mit Obstipation, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gicht, Parkinson, Dysphagie

## 2.5 Pflegediagnostik

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h / 15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> PB, PA, Pr		
<p><b>Qualifikationsziele</b></p> <p style="color: orange;">Handlungskompetenz</p> <p style="color: orange;">für den Prozess der klinischen Beurteilung der Reaktion von einzelnen Pflegebedürftigen oder Gruppen auf aktuelle und potenzielle gesundheitliche Herausforderungen oder Lebensprozesse</p>								
<p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten vertiefte Einblicke in ausgewählte Pflegediagnosen-Klassifikationen. <span style="color: orange;">[Wissen]</span></li> <li>– erkennen, ordnen und validieren in Kooperation mit Pflegebedürftigen Daten aus dem Pflegeassessment zu Reaktionen von einzelnen Pflegebedürftigen oder Gruppen auf aktuelle oder potentielle gesundheitliche Herausforderungen oder Entwicklungsprozesse und weisen standardisierte Pflegediagnosen zu. <span style="color: orange;">[Analyse]</span></li> <li>– üben die Planung und Durchführung von Pflegeassessment, basierend auf Daten aus Selbst- und Fremdanamnese und standardisierten sowie nicht-standardisierten Assessmentmethoden, einschließlich der Priorisierung, zur Gewinnung von Daten zur Beschreibung von Pflegediagnosen und berücksichtigen insbesondere den Informationsaustausch im intra- und interprofessionellen Team. <span style="color: orange;">[Planung; Durchführung]</span></li> <li>– üben die laufende Evaluation von Pflegediagnosen. <span style="color: orange;">[Evaluation]</span></li> <li>– entwickeln eine Haltung zu Pflegediagnosen als notwendige Grundlage für die Planung und Durchführung pflegerischer Interventionen, insbesondere in Abgrenzung zu medizinischen Diagnosen. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflgeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> </ul>								
<p><b>Inhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte des Pflegediagnostik-Prozesses bei einer Person mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit</li> <li>– Anwendung der Klassifikationen von Pflegediagnosen, insbesondere North American Nursing Association International (NANDA), Praxisorientierte Pflegediagnostik</li> <li>– Auswahl und Nutzung pflegerischer Assessmentinstrumente</li> <li>– Methoden der Pflegeanamnese</li> <li>– Einüben von Methoden der Pflegeanamnese</li> </ul>								

## 2.6 Praktische Prüfung 1

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PrP (Praktische Prüfung)	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> PB, PA, Pr			
<p><b>Qualifikationsziele</b></p> <p style="color: orange;">Handlungskompetenz in der selbstständigen und prozessorientierten Pflege bei der Unterstützung der Selbstversorgung und Förderung der Mobilität</p> <p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erstellen eine Ausarbeitung des Pflegeplans in einer realen Pflegesituation bezogen auf die Unterstützung in der Selbstversorgung und die Förderung der Mobilität und strukturieren, begründen, führen durch und evaluieren das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder –orientiert. <span style="color: orange;">[Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> </ul>								
<p><b>Inhalte</b></p> <p>Praxiseinsatz im vorgegebenen Einsatzbereich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Prüfung findet in einer realen Pflegesituation statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von einem Menschen mit geringem Grad an Pflegebedürftigkeit, d.h. auf Menschen, die in der Mobilität und der Selbstversorgung überwiegend selbstständig sind. Dabei ist ein Expertenstandard zu integrieren.</li> <li>– Prüfungsaufgabe: Führen Sie eine selbständige und prozessorientierte Pflege bei einem von Ihnen ausgewählten Pflegebedürftigen durch. Die Auswahl können Sie mit einer Pflegefachperson abstimmen. Die Anforderung bezieht sich auf Ihren bisher erworbenen Lernstand.</li> <li>– Ablaufschritte: <ul style="list-style-type: none"> <li>Tag 1: Vorbereitungsteil in zirka 5 Stunden: Auswahl und Einverständnis der Pflegebedürftigen, Durchführung von Pflegeassessment einschließlich Pflegediagnostik, Erstellung einer Pflegeplanung mit der Planung von Pflegezielen und der pflegerischen Versorgung sowie Erstellung der zeitlichen Verlaufsplanung.</li> <li>Tag 2: Fallvorstellung in max. 20 min, Durchführung der Pflegeintervention mit Übergabe und Evaluation der pflegerischen Versorgung in max. 200 min, organisatorische Pause 20 min, Reflexionsgespräch in max. 20 min.</li> </ul> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft.</li> <li>– Individuelle Festlegung zukünftiger Förderschwerpunkte und Ziele</li> </ul>								

### 3.1 Rehabilitative Pflege

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 55h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und die Gestaltung rehabilitativer Prozesse</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften zu anatomischen Strukturen, physiologischen und pathologischen Prozessen im Blut-, Lymph-, Nerven- sowie dem Hormonsystem, um auf dieser Grundlage Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. Sie entwickeln dabei ein vertieftes Verständnis von neurologischen Beeinträchtigungen und Stoffwechselstörungen wie dem Diabetes mellitus II. <b>[Wissen]</b></li> <li>– kennen pflegerelevante Phänomene von Menschen mit chronischen Erkrankungen sowie Schlüsselprobleme in deren Versorgung und entwickeln Handlungsstrategien für den professionellen pflegerischen Umgang damit. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Pflegebedürftige aller Altersstufen, die von chronischen Erkrankungen, (drohenden) Behinderungen oder den Folgen von Unfällen betroffen sind, bei der Wiedererlangung von Alltagskompetenzen und der Kompensation sowie Adaption eingeschränkter Fähigkeiten zur Förderung einer möglichst selbständigen Lebensführung zu unterstützen. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– greifen auf Theorien, Konzepte und Modelle der rehabilitativen und aktivierenden Pflege zurück, um Assessmentverfahren auszuwählen, Rehabilitationsprozesse zu gestalten und zu steuern, Interventionsangebote zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz zu unterbreiten und Pflege und Therapie kriteriengeleitet zu evaluieren. <b>[Wissen; Planung; Evaluation]</b></li> <li>– mithilfe des Trajektsmodells und ggf. weiterer Theoriemodelle analysieren sie fallbezogen individuelle Verlaufskurven chronischer Erkrankungen und ziehen Schlussfolgerungen für die Unterstützung chronisch kranker Menschen bei der Alltagsbewältigung. <b>[Analyse; Planung]</b></li> <li>– analysieren anhand exemplarischer Fallbeispiele Pflegebedarfe von Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen oder Diabetes mellitus II. Sie setzen dabei geeignete Einschätzungsmethoden und -kriterien ein, leiten auf Grundlage der erhobenen Ergebnisse geeignete Pflegeinterventionen ab, führen diese durch und evaluieren sie. <b>[Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– verstehen die individuelle, gesundheitliche, private, familiäre und sozioökonomische Situation von Pflegebedürftigen mit chronischen Erkrankungen und (drohenden) Behinderungen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– verstehen ablehnende Gefühle pflegebedürftiger Menschen gegenüber der Nutzung von Hilfsmitteln und erkennen darin einen Wunsch nach Normalität sowie eine Angst vor Stigmatisierung. Sie fördern die Akzeptanz von Hilfsmitteln vor dem Hintergrund des Ziels einer besseren Alltagsbewältigung und einer Erhöhung der Selbständigkeit <b>[Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren das Spannungsfeld zwischen einer Motivierung zur erforderlichen Therapie und der Anerkennung von Überforderung und Abwehr auf Seiten der Pflegebedürftigen und entwickeln hierfür angemessene Handlungsstrategien. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– werden sich des Stellenwerts der Pflege im Rehabilitationsprozess und des pflegerischen Beitrags zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Autonomie und Selbständigkeit bewusst. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– ausgewählte Pflegebedarfe, die bei Menschen in Folge von neurologischen Erkrankungen, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen. z.B. Orientierungsstörung, Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit, unwirksame Adhärenz, situationsbedingtes geringes Selbstwertgefühl, Rollenüberlastung der zu pflegenden Menschen und der pflegenden Bezugspersonen, beeinträchtigte Haushaltsführung</li> <li>– rehabilitatives Pflegehandeln bei beeinträchtigter Mobilität und Gehfähigkeit</li> <li>– Leben mit dem Rollstuhl</li> <li>– Schlaganfall als exemplarisches Handlungsfeld der Rehabilitativen Pflege (u. a. Bobath-Konzept)</li> </ul>								

- Formen und Verlauf der Rehabilitation am Beispiel von Patienten mit Schlaganfall (Stroke-Unit, Früh-Reha, Anschlussheilbehandlung / Rehaklinik, ambulante Rehabilitation)
- barrierefreier öffentlicher Raum
- Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei:
- Bezugnahme auf entsprechende Pflege-theorien und -modelle sowie spezifische Assessmentinstrumente der Rehabilitation
- situationsbedingte Festlegung von Rehabilitationszielen (gemeinsam mit den zu pflegenden Menschen/Bezugspersonen)
- Förderung von Selbständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung gestalten"
- Information über rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte
- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen in der Reha
- Verabreichung von Medikamenten auf ärztliche Anordnung im Pflegekontext
- interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten (gemeinsam mit dem zu pflegenden Menschen/den Bezugspersonen und beteiligten Berufsgruppen)
- ausgewählte Pflegebedarfe, die bei Menschen in Folge von chronischen Erkrankungen vorkommen. Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse planen, steuern, durchführen und evaluieren.
- Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen, Gesundheitsförderung bei Diabetes, schwer nachvollziehbare Gesundheitsverhaltensweisen.
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Stoffwechsels, bei Diabetes Typ I und II, Metabolisches Syndrom.
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Blutes und des Lymphsystems, des Nervensystems, des Hormonsystems und neurodegenerative Veränderungen.
- Pathophysiologie von und Pflege bei chronischen Erkrankungen, z.B. chronische Wunden, u. a. Ulcus cruris, psychische Komorbidität bei Multimorbidität, Gefahr eines Immobilitätssyndroms, Arthrose
- Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen zu pflegerischen Themen mit Schauspielpatienten und anhand des Selbsterfahrungsansatzes z.B.:

- Menschen mit neurologischen Erkrankungen (z.B. Apoplex)
- Menschen mit chronischen Wunden (z.B. bei Diabetes mellitus Typ II)

Skillstraining

- Kinästhetik
- Positionieren nach dem Bobath-Konzept
- Basale Stimulation am Beispiel Anreichen von Nahrung und Positionierung im Liegen

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Pflege von Menschen mit neurologischen Grunderkrankungen unter Berücksichtigung des Bobath-Konzeptes und der aktivierenden Pflege
- Anwendung von Grundlagen der Kinästhetik
- Anwendung von Grundlagen der basalen Stimulation
- Anwendung und Einsatz von Hilfsmitteln
- Behandlung von chronischen Wunden unter Berücksichtigung des Expertenstandards

### 3.2 Pflege und Altern

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 52h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Fach- und Methodenkompetenzen in der Pflege alternder und älterer Menschen</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beschreiben und analysieren ausgewählte theoretische Ansätze bzw. Modelle zum Alter(n) . [Wissen;Analyse]</li> <li>– verfügen über eine differenzierte Sichtweise zum Alter und zum Altern [Wissen; Professionalität]</li> <li>– entwickeln ein Verständnis für den Einfluss des Lebenslaufs und der Lebenslagen auf die Gestaltung des Alters [Planung; Professionalität]</li> <li>– setzen sich mit den eigenen Erwartungen an das Altern und Alter sowie verbreiteten Altersmodellen und Altersbildern kritisch auseinander und setzen diese in Bezug zum pflegerischen Handeln [Analyse; Planung; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– erkennen die Bedeutung und Wirkung von Altersbildern und beziehen diese auf Fragen der Lebenssituation alter Menschen. [Analyse; Durchführung]</li> <li>– beschreiben und analysieren die Lebenswelten und Lebenslagen von Menschen im Alter. [Wissen, Analyse]</li> <li>– erkennen die Bedeutung der subjektiven Lebensqualität im Alter und setzen diese mit Ihrem Verständnis von Gesundheit, Prävention und Rehabilitation in Zusammenhang [Analyse; Durchführung]</li> <li>– verstehen, dass für Menschen mit Demenz Beziehungen bedingende und maßgebliche Faktoren der Lebensqualität darstellen</li> <li>– analysieren und reflektieren Pflegeprozesse aus einer gerontologischen Perspektive. [Analyse; Evaluation]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Altersbegriffe, -modelle und -konzepte;</li> <li>– Alter(n) als individueller und kollektiver Prozess</li> <li>– ausgewählte Altersbilder und Potentiale des Alterns</li> <li>– ausgewählte Aspekte zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität im Alter</li> <li>– Gesundheitsförderung im Alter</li> <li>– Gerontologische Pflege</li> <li>– Grundzüge der Interventionsgerontologie; pflegerische Konzepte</li> <li>– Ausgewählte gerontologische Grundlagen zu Demenz (z.B. Demenzformen, Phasen der Alzheimer Demenz, Kernpunkte des gegenwärtigen Demenzkonzeptes aus gerontologischer Perspektive)</li> <li>– Exemplarische Darstellung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz</li> <li>– ausgewählte Assessmentinstrumente</li> <li>– Lebenswelt und Lebensqualität im Alter (z.B. Lebensfreude und Genuss im Alter)</li> <li>– evidenzbasierte und philosophische Aspekte zu „Sinn“, „sinnstiftende Aktivitäten“ und „Zufriedenheit“ im Alter</li> <li>– Selbstbestimmung und Autonomie im Alter</li> <li>– ausgewählte Erfahrungsräume im Alter (z. B. Bewegung, Sicherheitsbedürfnisse, Scham, Schmerz, Glück)</li> <li>– Selbstbestimmtes Leben, Werte und Erwartungen im Alter</li> <li>– Exkursion; systematische Reflexion von praktischen Beispielen und exemplarischen Studien</li> <li>– Wohnen im Alter z.B. Quartierskonzepte, Versorgungskonzepte in strukturschwachen, ländlichen Räumen</li> </ul>								
<b>Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)</b>								
<p>Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zu Pflegephänomenen von alten und hochaltrigen Menschen. Inhalte in dieser Simulationseinheit können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Seh- und Hörbeeinträchtigung und die Grenzen von Assessmentinstrumenten</li> </ul>								

- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises und die damit einhergehenden Phänomene des Schmerzes und der Mobilität
- Umgang mit Kontinenz und Inkontinenz
- Prävention von und Umgang mit Delir
- Lebensqualität und Wohlbefinden

Das Thema Demenz ist hier Schwerpunkt. Inhalte und Themen können sein:

- Erkennen und Förderung von Ressourcen
- Umgang bei gestörtem Tag- Nachtrhythmus
- Herausforderungen für Pflegefachpersonen im Umgang mit an Demenz erkrankten Pflegepersonen
- Schmerzmanagement bei Demenz

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Analysieren der unmittelbaren Wohnumgebung im Hinblick auf die Unterstützung der Selbstständigkeit älterer Menschen
- Erkennen und reflektieren von (Vor-)urteilen gegenüber älteren Menschen (Altersstereotype)
- gemeinsam mit pflegebedürftigen älteren und hochaltrigen Personen und ggf. dem interprofessionellen Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und/oder kulturellen Leben planen



### 3.3 Pflegeforschung II

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 90h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Fach- und Methodenkompetenz für die Pflegeforschung, insbesondere qualitative Methoden								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– kennen die wissenschaftstheoretischen Grundlagen und Ziele sowie Merkmale qualitativer Forschung. [Wissen]</li> <li>– besitzen grundlegende Kenntnis und Verständnis des qualitativen Forschungsprozesses, qualitativer Forschungsansätze und qualitativer Forschungsmethoden. [Wissen]</li> <li>– verstehen die Bedeutung qualitativer Forschung für die Entwicklung von pflegerischen Interventionen und Konzepten in der Pflege. [Wissen]</li> <li>– erfassen und bewerten Forschungsberichte qualitativer Untersuchungen kritisch. [Analyse]</li> <li>– entwickeln aus klinischen Problemstellungen geeignete qualitative Forschungsfragestellungen. [Planung]</li> <li>– planen den Prozess qualitativer Forschung anhand exemplarischer Forschungsprojekte und führen die Datenerhebung und -auswertung exemplarisch durch. [Planung, Durchführung, Evaluation]</li> <li>– diskutieren kritisch die Bedeutung und Eignung von qualitativen Forschungsansätzen für konkrete Forschungsfragestellungen. [Analyse; Planung]</li> <li>– erkennen die Ziele, die mit einer Kombination qualitativer und quantitativer Verfahren verfolgt werden. [Professionalität]</li> <li>– verstehen das Verhalten der Forschenden gegenüber den Beforschten als Grundlage sowie Qualitätsmerkmal qualitativer Forschung. [Professionalität]</li> <li>– reflektieren an ausgewählten Forschungsbeispielen die Implikationen von Forschungsergebnissen für die Gestaltung des Pflegeprozesses in der Praxis. [Professionalität]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Forschung</li> <li>– Qualitativer Forschungsprozess</li> <li>– Merkmale qualitativer Forschung</li> <li>– Forschungsgegenstand und Ziele der qualitativen Pflegeforschung</li> <li>– Aufbau eines Exposées</li> <li>– Formulierung qualitativer Forschungsfragen</li> <li>– Forschungsansätze der qualitativen Forschung</li> <li>– Methoden der Datenerhebung in der qualitativen Forschung, insbesondere Interviews</li> <li>– Auswertungsmethoden in der qualitativen Forschung</li> <li>– Darstellung und Diskussion qualitativer Forschungsergebnisse</li> <li>– Theoriebildung auf Grundlage qualitativer Forschung</li> <li>– Mixed Methods, Triangulation</li> </ul>								
<b>Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Recherche von Ergebnissen aus qualitativen Studien zum Erleben von Pflegebedürftigen in spezifischen gesundheits-, krankheits- und theoriebezogenen Problemlagen, die im jeweiligen Versorgungssetting bestehen (z.B. Menschen mit Harninkontinenz, Menschen mit chronischen Erkrankungen, Menschen mit onkologischen Erkrankungen, Angehörige von Menschen auf Intensivstation). Vergleich der Studienergebnisse mit Ergebnissen von Gesprächen mit Betroffenen, Ableiten von pflegerischem Handlungsbedarf.</li> </ul>								



- Für die Begründung des pflegerischen Handelns im Rahmen des Pflegeprozesses, insbesondere bei neuen oder wenig bekannten Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, ergänzendes wissenschaftlich fundiertes Wissen aus den Pflege- und Bezugswissenschaften recherchieren, die Reichweite, die Relevanz, den Nutzen und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.

### 3.4 Gesundheitsförderung und Partizipation

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 82h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			

#### Qualifikationsziele

Handlungskompetenz zur Förderung der Partizipation sowie der Gesundheitsförderung und Prävention.

#### Die Studentinnen und Studenten...

- vergleichen und verstehen verschiedene Modelle von Gesundheit und Krankheit insbesondere hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten des Individuums auf die Förderung der eigenen Gesundheit (Gesundheitsförderung), Verhütung von Krankheiten (Prävention), Partizipation (Teilhabe), Autonomie. [Wissen]
- besitzen die Fähigkeit, ihr Wissen gezielt und situationspezifisch fallbezogen anzuwenden, um gesundheitsrelevante Problemstellungen bei sich selbst sowie bei Pflegebedürftigen zu identifizieren und zu formulieren. [Analyse]
- besitzen ein vertieftes Verständnis für die Relevanz von Gesundheitsförderung und Partizipation im Pflegeprozess bei Menschen mit besonderen gesundheitlichen Problemlagen, insbesondere für Menschen mit Behinderungen. [Analyse, Professionalität]
- reflektieren Konzepte der Gesundheitsförderung und Partizipation Pflegebedürftiger und planen evidenzbasierte und interdisziplinäre Interventionen. [Analyse; Planung; Professionalität]
- planen unter Einbeziehung des therapeutischen Teams und Zugehörigen individueller Lebenslagen und Lebenswelten gesundheitsfördernde und präventive evidenzbasierte Pflegemaßnahmen und solche zur Förderung der Teilhabe. [Planung, Durchführung]
- beziehen Überlegungen zu Health Literacy und gesundheitsbezogener Entscheidungsfindung/informierter Entscheidung in den Pflegeprozess ein. [Analyse, Planung, Evaluation, Professionalität]
- erkennen die Subjektivität von Gesundheit und Teilhabe und reflektieren ihre persönliche Mitverantwortung für gesundheitsbewusstes und teilhabeermöglichendes Verhalten im Sinne einer rehabilitativen Strategie. [Professionalität]
- erkennen Partizipation und Gesundheitsförderung als zentrale Ziele und wichtige Entwicklungsfelder der Pflege. [Professionalität]
- reflektieren eigenes Gesundheitsverhalten kritisch. [Professionalität]

#### Inhalte

- Grundbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Gesundheitsförderung und Prävention als Aufgabenbereiche der Pflege
- Grundbegriffe der Epidemiologie, Öffentliche Gesundheit, Public Health, Sozialmedizin, Gesundheitsberichterstattung
- rechtliche Rahmenbedingungen zu Gesundheitsförderung, Prävention und Partizipation
- Nationale und internationale Programme und deren Rezeption zur Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenz und Patientenrechte
- Gesundheitsverhalten aus Sicht der Gesundheitspsychologie
- Modelle, Theorien und Klassifikationen chronischer Erkrankung, Behinderung, Gesundheit und Teilhabe (z.B. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF))
- Partizipation vulnerabler Gruppen (Menschen mit Demenz, Behinderung, chronischen Erkrankungen, sozialen Problemlagen)
- Gesundheitsförderung als Perspektive partizipativer und partizipationsfördernder Pflege
- Entscheidungsteilhabe (z.B. i. S. des Shared Decision Making als Bedingung für gelingende Gesundheitsförderung)
- Partizipationsfördernde Versorgungskonzepte und Pflege und Sorge in der Zivilgesellschaft
- Technische und digitale Hilfsmittel für gesundheitsförderliche und präventive Informations- und Beratungsangebote

**Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Gesprächs mit einer Pflegebedürftigen und/oder deren Zugehörigen zum Treffen einer klinischen Entscheidung unter Anwendung eines Modells für Shared-Decision-Making, z.B.:

- Finden einer geeigneten Strategie zur Thromboseprohylaxe während der Schwangerschaft
- Evaluation und Weiterentwicklung der Versorgung bei Einzug in die stationäre Langzeitpflege
- Entscheidungsfindung zu geeigneten Maßnahmen zur Mobilitätsförderung und Sturzprävention bei Menschen mit Demenz

Aufzeichnung der Simulationen per Video (vgl. Seite 20 )

**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Beobachtung und Reflexion: Welche pflegerischen Interaktionen wirken partizipationsfördernd bzw. -hemmend auf Menschen mit Pflegebedürftigkeit?

### 3.5 Sturzprophylaxe

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> 3 h zusätzlich zur Praxiszeit für individuelle Übung möglich	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü			
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Handlungskompetenz zur Integration des Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Pflegeprozess</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards zum Umgang mit den Phänomenen Mobilität und Sturz. <b>[Wissen]</b></li> <li>– üben die fallbezogene Analyse des Sturzrisikos von Menschen aller Altersgruppen in konkreten Pflegesituationen. <b>[Analyse]</b></li> <li>– üben fallbezogen die Planung geeigneter, evidenzbasierter Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit den Pflegebedürftigen. <b>[Planung]</b></li> <li>– üben die Durchführung von Pflegeinterventionen mit einem besonderen Fokus auf die adressatengerechte Beratung zur Sturzprophylaxe. <b>[Durchführung]</b></li> <li>– üben die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zur Sturzprophylaxe. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– verstehen, dass das individuelle Sturzrisiko mehr ist als die Summe der Sturzrisikofaktoren, sondern dass diese nur die Grundlage einer systematischen Einschätzung darstellen, innerhalb derer auch die Ressourcen des Betroffenen erfasst werden. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– erkennen am Beispiel der Sturzprophylaxe den Konflikt zwischen dem Ziel der Sicherheit und der Maxime der individuellen Autonomie von Pflegebedürftigen. Sie reflektieren unter Anleitung geeignete Handlungsoptionen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <b>[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Erhebung des Sturzrisikos sowie Entwicklung, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation von fallbezogenen, evidenzbasierten Maßnahmen der Sturzprophylaxe bei einem Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit</li> <li>– Anwenden des DNQP-Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege</li> <li>– Kennen und Berücksichtigen fallbezogener umwelt-, körper- und personenbezogener Einflussfaktoren auf das Sturzrisiko</li> <li>– Erkennen und Berücksichtigen von modifizierbaren vs. nicht modifizierbaren Risikofaktoren in der gegebenen Pflegesituation</li> <li>– Kennen und Anwenden von Assessmentinstrumenten zur Identifikation des Sturzrisikos</li> <li>– Kennen und Anwenden von Maßnahmen der Umgebungsanpassung</li> <li>– Kennen, Anwenden von und Beraten zu Hilfsmitteln im Kontext der Sturzprophylaxe</li> <li>– Erkennen und Berücksichtigen der Auswirkungen von Stürzen in unterschiedlichen Altersgruppen und Reflexion der mit einem Sturzrisiko verbundenen Phänomene</li> </ul>								
<b>Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)</b>								

**Skillstraining im „Offenen Labor“:**

Die Themen werden von den Studierenden selbst gewählt und aus ihren jeweiligen Lernbedarfen abgeleitet. Eine Begleitung findet durch die Koordinatorin des Skills- und Simulationslabors und/oder durch eine Lehrkraft für besondere Aufgaben statt. Dieses Angebot ist freiwillig, die entsprechenden Tage werden frühzeitig bekannt gegeben.

**3.6 Pflegeprozess**

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h / 15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Handlungskompetenz in der Gestaltung des Pflegeprozesses</b>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifische Umsetzung des Pflegeprozesses. <b>[Wissen]</b></li> <li>– analysieren fallbezogen Pflegesituationen unter besonderer Berücksichtigung der Perspektive der Pflegebedürftigen ein. <b>[Analyse]</b></li> <li>– reflektieren kritisch ihre pflegediagnostischen Fähigkeiten. <b>[Analyse]</b></li> <li>– planen fallbezogen geeignete, evidenzbasierte Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit dem Pflegebedürftigen und führen diese durch. <b>[Planung]</b></li> <li>– evaluieren die Zielerreichung und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– verinnerlichen das Wesen von Pflege als Aushandlungsprozess mit den Pflegebedürftigen und entwickeln ihre Fähigkeit zum prozesshaften Arbeiten weiter. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <b>[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchführung der einzelnen Schritte des Pflegeprozesses bei einem Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit:</li> <li>– Durchführung des Aufnahmeprozesses</li> <li>– Einsatz von Assessmentinstrumenten</li> <li>– Wahrnehmung und Beobachtung von Pflegephänomenen</li> <li>– Erkennen und Benennen von Einschränkungen der Selbstpflegefähigkeit</li> <li>– Sensibilisierung für die Sprache in der Pflegeplanung und -dokumentation, für die Bedeutung der Freiheit von Wertungen in der Pflegedokumentation sowie für die Relevanz von Pflegedokumentation</li> <li>– ressourcenorientierte und zielgerichtete Planung von Pflegeinterventionen</li> <li>– Erkundung der Haltungen in der Pflegepraxis gegenüber dem Pflegeprozess</li> </ul>								

#### 4.1 Pflege von Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> mdlP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 55h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof.in Dr.in Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<p>Handlungskompetenz für die personenzentrierte und lebensweltbezogene Unterstützung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen und kognitiven Beeinträchtigungen</p>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zu psychischen Erkrankungen und kognitiven Beeinträchtigungen sowie zu damit einhergehenden Pflegephänomenen, um auf dieser Grundlage in allen Settings Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen im Umgang mit ihrer gegenwärtigen Situation zu unterstützen und sie dabei zu begleiten, eine Hinwendung zu positiven Veränderungen einzuleiten. Schwerpunkt ist dabei die reflektierte Beziehungsgestaltung mit Menschen, deren Wahrnehmung und Erleben nicht dem gewohnten Verständnis von Realität entsprechen, insbesondere die Fähigkeit zur Perspektivenübernahme sowie die Balance von Nähe und Distanz sowie von Autonomie und Abhängigkeit in einer dialogisch sowie trialogisch ausgerichteten pflegerisch-therapeutischen Beziehung <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– greifen auf Theorien und Konzepte der psychiatrischen Pflege zurück, um den komplexen Pflegebedarf bei psychischen Erkrankungen zu erheben, Unterstützung dialogisch/trialogisch zu planen, an der Prozesssteuerung mitzuwirken, Pflege durchzuführen und diese wiederum dialogisch/trialogisch sowie im interprofessionellen Team zu evaluieren. <b>[Wissen; Planung; Evaluation]</b></li> <li>– diskutieren fallbezogenen Pflegeinterventionen sowie Dilemmata pflegerischen Handelns, erörtern Ansätze des Care- und Casemanagements in einer integrierenden, sektorenübergreifenden psychiatrischen Versorgung, schätzen die Möglichkeiten und Begrenzungen mit Bezug auf die untersuchten Fallsituationen ein und diskutieren Alternativen. <b>[Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– erfassen die biografische Sinndimension psychischer Erkrankungen und verstehen, dass Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach den Prinzipien Partizipation, Empowerment und Recovery zu gestalten ist. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– nehmen bei der Beziehungsgestaltung intra- sowie interpersonelle Spannungen und Konflikte wahr und werden sich ihrer eigenen Ängste und Abwehrmechanismen gewahr. Sie reflektieren den Widerspruch zwischen zu pflegenden Menschen und professionell Pflegenden als Rollenträger auf der einen Seite und „ganzen“ Personen auf der anderen Seite, die sich nicht auf Rollen reduzieren lassen. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf dem Spannungsfeld zwischen diffuser und rollenförmiger Beziehung für ihr professionelles Handeln mit fast gleichaltrigen jungen Menschen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– suchen Ansatzpunkte für den Umgang mit eigenen Abwehrprozessen, möglichen Projektionen und Widerständen einerseits und abwehrendem, widerständigen oder vereinnahmenden Verhalten des Gegenübers andererseits. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden, die damit verbundenen Machtpotenziale und Formen von Zwang in der Psychiatrie. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zum Geschlechtssystem einschließlich der Schwangerschaft und möglichen Komplikationen sowie zu damit einhergehenden Phänomenen, um auf dieser Grundlage in allen Settings Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zum HNO - Bereich sowie zu damit einhergehenden (postoperativen) Pflegephänomenen, um auf dieser Grundlage in allen Settings Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> </ul>								

### Inhalte

- Verständnis von psychischer und kognitiver Gesundheit und Krankheit vor dem Hintergrund anthropologischer Erkenntnisse und sozial konstruierter Normabweichung
- pflegerelevante sozialrechtliche Vorgaben zur gemeindenahen und lebensweltorientierten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf
- Inklusion und Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker und kognitiv beeinträchtigter Menschen
- exemplarisch ausgewählte Pflegediagnosen, von Menschen in psychischen Problemlagen und mit kognitiven Beeinträchtigungen
- ausgewählte medizinische psychiatrische, psychosomatische und neurologische Diagnosen
- Psychopathologie: Bewusstseins- und Orientierungsstörungen, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, formale und inhaltliche Denkstörungen, Wahrnehmungsstörungen, Ich-Störungen, Störungen der Affektivität, psychosomatische Störungen
- Komplexe Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen und komplexen Pflegebedarfen z. B. von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf, Menschen in schwerwiegenden bis bedrohlichen Situationen, u. a. in Erregungszuständen, mit selbstschädigendem Verhalten, bei Angst- und Panikstörungen, Intoxikationen, krankheitsbedingter Aggression und Menschen mit fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen in verschiedenen Settings und Phasen der Versorgungskette mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten unter Variation der Altersstufe der zu pflegenden Menschen und des sozialen und kulturellen Umfelds
- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur personenzentrierten Unterstützung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dialogisch planen, steuern, durchführen und evaluieren
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit und dessen leitliniengerechter Umgang (z.B. zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, Werdenfelser Weg)
- biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z.B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie)
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe in psychischen und physischen Krisen, Prävention von Risiken
- gerontopsychiatrische Konzepte und Modelle, u. a. Validation (N. Feil), Realitätsorientierungs-training (L. R. Taulbee et al.), Personenzentrierte Pflege und Betreuung (T. Kitwood); Psychobiografisches Pflegemodell (E. Böhm)
- psychiatrische Konzepte, u. a. Recovery-Modell
- unterschiedliche Klassifikationssysteme in der psychiatrischen Pflege (z. B. NANDA-I, NOC, ICD, DSM, ICF)
- Sekundärtraumatisierung von beruflich Pflegenden
- Einführung in die pflegerische Arbeit im Nachtdienst
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Geschlechtssystems einschließlich Schwangerschaft, ohne Geburt und Wochenbett, ohne Früh- und Neugeborene
- Pflege bei (unzureichendem) Schwangerschaftsverlauf
- Überblick über anatomische, physiologische und pathologische Zusammenhänge des HNO-Gebiets
- Pflege bei (postoperativen) Pflegephänomenen des HNO-Bereichs
- Expertenstandard Förderung der Harnkontinenz in der Pflege

### Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation einer Gesprächssituation mit einer pflegebedürftigen Person und/oder ihrer/m Zugehörigen im simulierten Pflegealltag zu spezifischen Problemlagen und geeigneten Handlungsstrategien im Kontext der Versorgung von Menschen mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen. Gesprächssituationen beziehen sich z.B. auf:

- Menschen mit Demenz
- Menschen mit Depression und Suizidalität
- Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und selbstverletzendem Verhalten
- Menschen mit Suchtverhalten (z.B. Alkohol)

Skillstrainings: Versorgung eines Tracheostomas und Notfallmanagement





**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Kontaktaufnahme und Gesprächsführung mit psychisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen
- Anwenden von Assessmentinstrumenten
- Anwendung von Kriseninterventionsmaßnahmen
- Dokumentation in der psychiatrischen Pflege

## 4.2 Gesundheitssystem und Sozialrecht

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzun</b> <b>g:</b> --	<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 60h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Philipp Schloßer (6 SWS)			<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>							
<b>Fachkompetenz zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung</b>							
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>							
<ul style="list-style-type: none"> <li>– besitzen grundlegende Kenntnisse über den Aufbau und den rechtlichen Rahmen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie dessen Konsequenzen für das pflegerische Handeln. <b>[Wissen]</b></li> <li>– analysieren pflegerische/gesundheitliche Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund der beruflichen Einsatzgebiete. <b>[Wissen]</b></li> <li>– formulieren, bewerten und diskutieren pflegerelevante Problemstellungen und Konzepte im Kontext sozialrechtlicher Bezüge. <b>[Analyse]</b></li> <li>– beziehen sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen in den Pflegeprozess mit ein. <b>[Wissen; Analyse; Planung]</b></li> <li>– erschließen exemplarische Probleme der Pflege, welche sich durch das Spannungsfeld zwischen professionellem Selbstverständnis der Pflege und den Strukturen des Gesundheitssystems ergeben. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>							
<b>Inhalte</b>							
<u>Einführung in die Rechtsmethodik</u>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umgang mit Gesetzestexten</li> <li>2. Einführung in die Rechtsgebiete</li> <li>3. Anwendung von Rechtsnormen</li> </ol>							
<u>Gesundheitspolitik</u>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Einführung in nationale und internationale Gesundheitssysteme</li> <li>2. Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit</li> </ol>							
<u>Einführung in das Sozialversicherungsrecht</u>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verfassungsrechtliche Grundlagen</li> <li>2. Aufgaben des Sozialrechts</li> <li>3. Systematik des Sozialrechts</li> <li>4. Die Sozialleistungen</li> <li>5. Der Leistungsanspruch</li> <li>6. Rechtsschutz im Sozialrecht</li> <li>7. Die Entstehung der deutschen Sozialversicherung</li> </ol>							
<u>SGB V Krankenversicherung</u>							
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Grundprinzipien (Wirtschaftlichkeitsprinzip einschließlich Bedeutung des Gemeinsamen Bundesausschuss und deren Richtlinien; Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip)</li> <li>2. Exkurs: Die PKV</li> <li>3.</li> <li>4. Die Versicherungspflicht</li> <li>5. Der Versicherungsfall „Krankheit“</li> <li>6. Die Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherung</li> <li>7. Die Krankenbehandlung</li> <li>8. Die Ärztliche und zahnärztliche Behandlung <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Der Sicherstellungsauftrag</li> <li>b) Der Vertragsarzt</li> <li>c) Die Leistungserbringung</li> </ol> </li> </ol>							

- d) Das MVZ
- 9. Die Versorgung mit Arznei-, Verband- u. Heilmitteln
- 10. Die häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB V
- 11. Die Kurzzeitpflege bei fehlender Pflegebedürftigkeit
- 12. Palliativversorgung
- 13. Die Krankenhausbehandlung
  - a) Die Strukturvorgaben für die Leistungserbringer der stationären Versorgung (z.B. personelle Mindestausstattung, Rechtsformen)
  - b) Zulassung zur Versorgung und Finanzierung (Diagnosis Related Groups und PEPP)
  - c) Versorgungsleistungen im stationären Sektor (Vollstationär, teilstationär, Wahlleistungen)
  - d) Ambulante Krankenhausbehandlungen
  - e) Sektorenübergreifende Kooperationsmöglichkeiten einschließlich Belegarzt (-hebamme), Disease-Management-Programmen, Integrierte Versorgung (einschließlich Casemanagement)
- 14. Das Krankengeld gem. § 44 SGB V
- 15. Finanzierung der GKV

#### SGB IX Rehabilitation und Teilhabe von Menschen aller Altersstufen mit Behinderung

- 1. Zielsetzung der medizinischen Rehabilitation
- 2. Der Versorgungsvertrag in der GRV
- 3. Vergütung
- 4. Stationäre medizinische Rehabilitationsleistungen
  - a) Reha vor Rente
  - b) Wunsch- und Wahlrecht des Leistungsberechtigten

#### SGB XI Soziale Pflegeversicherung

- 1. Grundsätze der Pflegeversicherung
- 2. Die Versicherungspflicht
- 3. Der Versicherungsfall „Pflegebedürftigkeit“ (NBA), Begutachtungsrichtlinien, Pflegegrade, Medizinischer Dienst der Krankenkassen MDK)
- 4. Die häusliche Pflege
- 5. Die teilstationäre Pflege
- 6. Die vollstationäre Pflege
- 7. Die Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen
- 8. Die Versorgungsvereinbarungen
- 9. Die Vergütung
- 10. Sonstige Leistungsansprüche (z. B. Pflegeberatung))
- 11. Finanzierung der Pflegeversicherung

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Informieren Sie sich darüber, ob Ihre Einrichtung als Leistungserbringer im System der gesetzlichen Kranken-, Renten- und/oder Pflegeversicherung tätig ist. Wenn ja, stellen Sie die Art der Zulassung fest.
- Müssen die gesetzlich Versicherten einen Antrag bei der jeweiligen gesetzlichen Versicherung stellen, bevor sie Leistungen Ihrer Einrichtung in Anspruch nehmen können? Ermitteln Sie die rechtliche Grundlage für die Beantwortung der Frage.
- Tauschen Sie sich mit der Praxisanleitung über die sozialrechtlichen Auswirkungen auf die Pflege in Ihrer Einrichtung aus. Informieren Sie sich insbesondere darüber, welche vergütungsrechtlichen Implikationen Auswirkungen auf die pflegerischen Tätigkeiten in Ihrer Einrichtung hat.
- Informieren Sie sich über eine möglicherweise für die Tätigkeit in Ihrer Einrichtung geltende GBA-Richtlinie. Ist diese hinsichtlich einer speziellen Patientengruppe in Ihrer Einrichtung relevant? Vergleichen Sie diese mit der Praxis Ihrer Einrichtung.

### 4.3 Angewandte Pflegeforschung I

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 60h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner (4 SWS Projektmanagement) Prof. Dr. Martin Müller (2 SWS Statistik)				<b>Verwendbarkeit:</b> --		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Fach- und Methodenkompetenz zur Ausgestaltung eines studentischen Forschungsprojektes, insbesondere hinsichtlich Projektmanagement und Statistik								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verwenden Prozesse, Methoden, Techniken eines professionellen Projektmanagements. [Wissen; Analyse; Durchführung]</li> <li>– entwickeln aus pflegerelevanten Problemstellungen Veränderungsprojekte zur Erhöhung der Pflegequalität und ermitteln die benötigten Ressourcen [Analyse]</li> <li>– identifizieren Stakeholder in Projekten und planen Maßnahmen um diese erfolgreich miteinzubeziehen [Analyse; Planung]</li> <li>– bearbeiten professionell im Team Projekte oder leiten einfache Projekte [Durchführung]</li> <li>– reflektieren Projektphasen und die Zielerreichung von Projekten [Evaluation]</li> <li>– präsentieren eine Projektkonzeption und Ergebnisse im fachlichen Diskurs. [Professionalität]</li> <li>– entwickeln die Bereitschaft typische Krisen und Konflikte in Projekten als Chance zu erkennen und zu bewältigen. [Professionalität]</li> <li>– verstehen statistische Methoden und Techniken. [Wissen]</li> <li>– planen statistische Auswertungen und führen diese anhand exemplarischer Datensätze durch. [Planung; Durchführung]</li> <li>– besitzen die Fähigkeit, eigene und fremde statistische Analysen und deren Interpretation auf die Erreichung der zugrundeliegenden Forschungsziele und die klinische Relevanz zu überprüfen. [Evaluation]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<u>Projektmanagement</u>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– organisationstheoretische u. systemische Aspekte von Projekten</li> <li>– Grundbegriffe und Grundlagen des klassischen Projektmanagements</li> <li>– Instrumente des Projektmanagements</li> <li>– Stakeholdermanagement</li> <li>– Projektauftrag und Projektphasen</li> <li>– Projektstrukturplan</li> <li>– Projektdokumentation, Projektcontrolling</li> <li>– Projektkommunikation, Vorbereitung und Nachbereitung von Projektsitzungen</li> <li>– Kritische Einfluss- und Erfolgsfaktoren</li> <li>– Praxisbeispiele erfolgreicher und misslungener Projekte</li> <li>– Planspiel und Praxisübung zum Projektmanagement</li> <li>– systemisches Konfliktverständnis und Konfliktmanagement</li> <li>– Projektmanagement mit agilen Methoden</li> </ul>								
<u>Statistik</u>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Richtlinien und Übung zur Datenhaltung</li> <li>– Anwendung von deskriptiver und induktiver Statistik mithilfe verschiedener Softwarepakete</li> <li>– Richtlinien zu Datenanalyse, -interpretation und Berichterstattung</li> </ul>								



**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Gespräche mit Kollegen über Projekte im unmittelbaren Arbeitsumfeld
- zentrale Stakeholder in Projekten identifizieren
- Beteiligung und Mitarbeit bei Projekten zur Erhöhung der Pflegequalität

#### 4.4 Didaktik für Anleitung und Beratung

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 82h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof.in Dr.in Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL		

#### Qualifikationsziele:

Handlungskompetenz für die Anleitung und Beratung Pflegebedürftiger  
im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebezogenen Anforderungen sowie  
für die Praxisanleitung von Lernenden in der Pflege

#### Die Absolventinnen und Absolventen...

...analysieren, reflektieren und evaluieren kritisch Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden sowie unter ethischen Gesichtspunkten [PflAPrV Anlage 5 II.2]

...identifizieren eigene und teamübergreifende berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe [PflAPrV Anlage 5 V.4]

#### Die Studentinnen und Studenten...

- erkunden und definieren ihre Rolle als hochschulisch ausgebildete Pflegeperson mit Anleitungskompetenzen und werden sich der Implikationen dieser Rolle bewusst. [Wissen; Analyse; Professionalität]

#### Fokus Anleitung und Beratung Pflegebedürftiger

- planen Anleitungsprozesse für exemplarische Fälle pflegebedürftiger Menschen mit komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen, verknüpfen dabei die Vermittlung von Wissen und praktischen Fertigkeiten, führen diese durch und evaluieren sie. [Planung; Durchführung; Evaluation]
- ermitteln Ansatzstellen für die Implementierung von Maßnahmen der Anleitung auf verschiedenen Ebenen der Pflegepraxis. [Analyse]
- sind sich der Bedeutung von partizipativ entwickelten Zielen bei der Anleitung pflegebedürftiger Menschen bewusst. [Professionalität]

#### Fokus Praxisanleitung

- haben grundlegendes Wissen zu den Aufgaben der Praxisanleitung von Lernenden in der Pflege und zu didaktischen Modellen und Methoden, die der Praxisanleitung zugrunde liegen. [Wissen]
- kennen handlungsorientierte Methoden der Praxisanleitung und wählen vor dem Hintergrund der je angestrebten Kompetenzentwicklung geeignete Methoden für Anleitungssituationen. [Wissen; Analyse]
- begreifen die Tragweite didaktisch geplanter Prozesse der Praxisanleitung für nachhaltigen Lernerfolg und die Anbahnung von Bildung. [Professionalität]
- planen Anleitungsprozesse für exemplarische Fälle Lernender, führen diese durch und evaluieren sie. [Planung; Durchführung; Evaluation]
- nehmen die Bedeutung der eigenen Lernbiografie für die Praxisanleitung wahr und erkennen eigene Gefühle sowie Grenzen bei der Praxisanleitung. [Professionalität]
- entwickeln vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse ein Bewusstsein für ihre Rolle als Lernprozessbegleiter und reflektieren ihre pädagogischen Leitgedanken [Professionalität]

#### Inhalte

- Rechtliche Dimension der Praktischen Ausbildung sowie der Praxisanleitung, z.B. Ausbildungsplan, Ausbildungsnachweis
- Kompetenzschwerpunkte und -bereiche der beruflichen und der hochschulischen Pflegeausbildung
- Rollen und Aufgaben der Praxisanleitung in Abgrenzung zu den Aufgaben der Praxisbegleitung

- Spannungsfeld der Praxisanleitung, Umgang mit diesem Spannungsfeld
  - Theoretischer Rahmen der Praxisanleitung: z.B. arbeitsbezogenes Lernen, berufliche Handlungskompetenz und Handlungsorientierung, Kompetenzbegriff, Bildungsbegriff, Lerntheorien
  - Lernangebote für Einsatzbereiche entwickeln
  - Prozess der Anleitung
  - Lernzieldimensionen und –taxonomien, Lernziele formulieren
  - Methoden der Praxisanleitung, geeignete Methoden für Anleitungssituationen auswählen
  - Dokumentation von Anleitungsprozessen
  - Gespräche in der Praxisanleitung: Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche
  - Grundlagen von Feedback und Beurteilung, Bewertungskriterien, verschiedene Formen der Beurteilung
  - Mitwirkung Praxisanleitender an Prüfungen, Prüfungsformate, Organisation und Durchführung von Leistungskontrollen und praktischen Abschlussprüfungen
  - Prüfungsrelevante gesetzliche Grundlagen
  - Herausforderung Theorie-Praxis-Transfer
  - Gegenüberstellung: Anleitung Lernender der Pflegeausbildung vs. Anleitung als Intervention der Patientenedukation
- Hospitation im Umfang von 24 Stunden mit Beobachtungsauftrag zur Planung, Durchführung und Auswertung von Situationen der Praxisanleitung

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation von Anleitungssituationen mit Pflegebedürftigen und/oder ihren Zugehörigen sowie mit Lernenden der Pflegeausbildung. Im Fokus stehen Anleitungssituationen, die auf Seiten der Pflegebedürftigen und/oder der Lernenden didaktische Herausforderungen beinhalten, z.B. hinsichtlich der Ermittlung der Lernvoraussetzungen, der Formulierung geeigneter Lernziele, der möglichst selbständigen Durchführung von Handlungen bzw. Handlungssequenzen oder des Gebens und Empfangens von Feedback. Für die Anleitung kommen handlungsorientierte Anleitungsmethoden zum Einsatz.

Anleitungssituationen richten sich z.B. auf die:

- Postoperative Überwachung.
- Durchführung einer Blutzuckermessung bei Menschen mit Diabetes Mellitus Typ II, Interpretation des Wertes und Ableiten von Handlungsbedarf.
- Mobilisation eines pflegebedürftigen Menschen mit Sturzangst unter Berücksichtigung des Bobath-Konzeptes und rückschonenden Arbeitens.
- Durchführung einer subkutanen Injektion mit Heparin im Kontext der Thromboseprophylaxe.
- Durchführung einer Blutdruckmessung und einer Anleitung zum Medikamentenmanagement bei einer pflegebedürftigen Person mit Hypertonie.
- Versorgung einer pflegebedürftigen Person mit Ileostoma.

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

#### Fokus Anleitung und Beratung Pflegebedürftiger

- Einer Anleitungssituation mit Pflegebedürftigen gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: welche didaktischen Prinzipien kommen zum Einsatz? Welche Schritte der Anleitung sind erkennbar? Wie werden Vorwissen und biografisch erworbene Gewohnheiten in den Anleitungsprozess integriert?
- Pflegebedürftige Menschen durch Vermittlung von Wissen und entsprechend erforderlichen praktischen Fertigkeiten zur Mitwirkung an Pflege und Therapie oder zu einer möglichst selbständigen Lebensführung anleiten (z.B. Blutzuckermanagement, Pneumonieprophylaxe, Thromboseprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Mobilisation, Obstipationsprophylaxe). Auswahl geeigneter Anleitungsmethoden und Anknüpfen am jeweiligen Lernstand.

#### Fokus Praxisanleitung

- Durchführen eines Interviews mit Praxisanleitenden zur Erkundung ihres Aufgabenfeldes und ihrer dabei gewonnenen Erfahrungen.
- ein Erstgespräch mit Lernenden zu Beginn ihres Praxiseinsatzes gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: Wie werden die Lernvoraussetzungen erhoben? Wie werden die Lerninteressen ermittelt? Wie wird der Praxiseinsatz geplant?
- in Zwischengespräch mit Lernenden gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: Wie wird der Lernerfolg reflektiert? Wie werden Schlussfolgerungen für die weitere Planung des Praxiseinsatzes gezogen? Wie wird mit mangelnder Motivation oder mangelnder Selbstverantwortung umgegangen? Wie wird vorgegangen, um Vereinbarungen zu weiteren Anleitungsprozessen zu treffen?
- ein Abschlussgespräch mit Lernenden am Ende ihres Praxiseinsatzes gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: Wie wird die Selbsteinschätzung der Lernenden ermittelt? Wie werden Abweichungen der Fremdeinschätzung von den Selbsteinschätzungen artikuliert? Wie werden Leistungsstärken und -schwächen benannt? Wie wird der Praxiseinsatz evaluiert?
- Mitwirken an der Einarbeitung von Praktikant\*innen und Pflegeauszubildenden im ersten Ausbildungsjahr: Lernende unter Anwendung didaktischer Prinzipien zu ausgewählten Aspekten pflegerischen Handelns anleiten und den Erfolg des Anleitungshandelns durch Feedback evaluieren. Auswahl geeigneter Anleitungsmethoden und Anknüpfen am jeweiligen Lernstand.
- Für die Anleitung zu einem aus vielfältigen Schritten bestehenden Handlungsablauf (z.B. Legen eines transurethralen Dauerkatheters) eine Handlungskette erstellen und die Lernenden durch zunehmend selbständiges Auslegen der Handlungskette dazu befähigen, sich innerhalb der Handlungsschritte zu orientieren und diese in der korrekten Reihenfolge zu memorieren.



## 4.5 Tabuthemen

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<p>Handlungskompetenz in der Wahrnehmung von Situationen, die die subjektiven Grenzen von Pflegebedürftigen und Pflegenden im Pflegealltag überschreiten sowie im reflektierten, professionellen Umgang mit Tabuthemen und Überschreitungen der Intimsphäre</p>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– beobachten unterstützt durch Leitfragen den Umgang Pflegender und Pflegebedürftiger mit grenzüberschreitenden, schambesetzten oder beschämenden Situationen im Pflegealltag ihres Einsatzbereiches. [Analyse]</li> <li>– erkennen und reflektieren Situationen, in denen die subjektiven Grenzen von Scham und Würde der Pflegebedürftigen und auch von ihnen selbst berührt oder überschritten worden sind. Sie nehmen dabei unterschiedliche Perspektiven ein. [Analyse]</li> <li>– machen sich bewusst, welche Gefühle für sie selbst mit grenzüberschreitenden Situationen verbunden sind und welche Handlungsstrategien sie im Umgang mit diesen Situationen bisher anwenden. [Analyse]</li> <li>– formulieren Irritationen und fokussieren insbesondere ihre emotionalen Reaktionen auf grenzüberschreitende Erlebnisse. [Analyse; Durchführung]</li> <li>– lassen eigene Gefühle von Scham und Ekel in Pflegesituationen zu und gehen reflektiert damit um [Professionalität]</li> <li>– erkennen, dass die Strukturen von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zu einer Verschärfung von pflegeimmanenten Grenzüberschreitungen beitragen. [Professionalität].</li> <li>– entwickeln einen professionellen Umgang mit der Intimsphäre von Pflegebedürftigen, um die Interaktion zwischen den beteiligten Personen konstruktiv zu beeinflussen und Gefühlen des Ausgeliefertseins sowie der Herabwürdigung vorzubeugen. [Professionalität]</li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Identifizieren und Reflektieren von Tabus im Kontext von Pflege</li> <li>– Einüben reflektierter Handlungsstrategien im Zusammenhang mit Tabus</li> <li>– Sensibilisierung der Wahrnehmung von Tabusituationen und Schamgrenzen</li> <li>– Zusammenhang von Tabu und Schamgefühlen</li> <li>– Erkennen und Reflektieren von Grenzüberschreitungen im Zusammenhang mit Tabus</li> <li>– Sensibilisierung für und Entwicklung von Strategien bei Gewalterfahrungen und bei Beobachtung von Gewalt in Pflegesettings</li> <li>– Traumatisierungserfahrungen Pflegebedürftiger durch professionell Pflegenden (z.B. historische Reminiszenzen, Fixierung, Trennungserfahrungen etc.)</li> <li>– Individualität von Tabus auf der Grundlage von subjektiven Erfahrungen, Einstellungen und Beziehungen</li> <li>– Individuelle Grenzen Pflegebedürftiger, individuelle Grenzen der Pflegenden</li> </ul>								

## 4.6 Dekubitusprophylaxe

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> 3 h zusätzlich zur Praxiszeit für individuelle Übung möglich	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b>			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<p><b>Qualifikationsziele</b></p> <p style="color: orange;">Handlungskompetenz zur Integration des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in den Pflegeprozess</p> <p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards für die Dekubitusprophylaxe und vergleichen diese mit den Angaben sowie Zielen des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe. <span style="color: orange;">[Wissen]</span></li> <li>– analysieren den einrichtungsspezifischen Umgang mit dem Phänomen Dekubitus und reflektieren diesen vor dem Hintergrund der Standardkriterien des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe. <span style="color: orange;">[Analyse]</span></li> <li>– erkennen Dekubitus und andere Phänomene, von denen Dekubitus abzugrenzen sind. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse]</span></li> <li>– üben die fallbezogene Analyse des Dekubitusrisikos von Menschen aller Altersgruppen in konkreten Pflegesituationen. Sie erkennen die Limitationen von Methoden der Dekubitus-Risikoeinschätzung. <span style="color: orange;">[Analyse]</span></li> <li>– üben fallbezogen die Planung geeigneter, evidenzbasierter Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit den Pflegebedürftigen. <span style="color: orange;">[Planung]</span></li> <li>– üben die Durchführung von Pflegeinterventionen mit einem besonderen Fokus auf die adressatengerechte Beratung zur Dekubitusprophylaxe. <span style="color: orange;">[Durchführung]</span></li> <li>– üben insbesondere, Pflegebedürftige zur Förderung der Bewegung, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln zu beraten. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– üben die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zur Dekubitusprophylaxe. <span style="color: orange;">[Evaluation]</span></li> <li>– erkennen die Bedeutung der klinischen Einschätzung des Dekubitusrisikos. Sie verstehen, dass Standards für die Dekubitusprophylaxe keine Einzelfallentscheidung vorgeben, sondern Handlungsspielräume eröffnen, die in Abstimmung von interner und externer Evidenz zu gestalten sind. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– erkennen die effektive Prävention von Dekubitus als Kernaufgabe in der Pflege, verstehen aber auch, dass ein Dekubitus nicht immer vermeidbar ist. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> </ul>								
<p><b>Inhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Einüben der Dekubitus-Risikoeinschätzung in der individuellen Patientensituation (Prädilektionsstellen, Risikofaktoren und Risikoskalen, Klassifikationen von Dekubitus) sowie Nutzung von Instrumenten zur Dekubitus-Risikoeinschätzung</li> <li>– Einschätzen von Phänomenen, von denen Dekubitus abzugrenzen sind</li> <li>– Entwicklung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation fallbezogener, evidenzbasierter Maßnahmen anhand des Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege bei einem Menschen mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit</li> <li>– Aufklärung und Beratung von Pflegebedürftigen und deren Zugehörigen zur Relevanz einer adäquaten Dekubitusprophylaxe</li> <li>– Reflexion der Bedeutung der interprofessionellen Kooperation bei der Dekubitusprophylaxe</li> <li>– Reflexion der Auswirkungen von Dekubitus auf Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen</li> </ul>								

– Reflexion der Rolle von Pflegenden im Rahmen der Dekubitusprophylaxe

**Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

**Skillstraining im „Offenen Labor“:**

Die Themen werden von den Studierenden selbst gewählt und aus ihren jeweiligen Lernbedarfen abgeleitet. Eine Begleitung findet durch die Koordinatorin des Skills- und Simulationslabors und/oder durch eine Lehrkraft für besondere Aufgaben statt. Dieses Angebot ist freiwillig, die entsprechenden Tage werden frühzeitig bekannt gegeben.

## 5.1 Pflege von Kindern und Jugendlichen

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 60h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz zur Gestaltung pflegerischer Situationen der Förderung von Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zur Geburt, Nachgeburtsphase, Wochenbett und deren Komplikationen, zu zentralen physischen und psychischen Entwicklungsprozessen bei Lebensbeginn und im ersten Lebensjahr, zu Anpassungsstörungen und Komplikationen bei Neugeborenen, zu genetischen und während der Schwangerschaft oder Geburt erworbenen Gesundheitsstörungen und zu ausgewählten, weit verbreiteten Erkrankungen des Stoffwechsels, um auf dieser Grundlage Interventionen einer familienbezogenen Pflege ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Familien zu begleiten, die sich durch geburtliche Komplikationen, eine Frühgeburt oder eine schwerwiegende Erkrankung des Kindes in einer Lebenskrise befinden, aber auch Säuglinge und Kinder, die einen Klinikaufenthalt ohne elterliche Bezugspersonen erleben. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Verantwortung für die Organisation, Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses bei Neugeborenen sowie Kindern und Jugendlichen in den ersten 18 Lebensjahren, zu übernehmen. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Interaktions- und Pflegeprozesse auf den physischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand von Kindern und Jugendlichen abzustimmen und Elemente von Humor, Ablenkung und Beschäftigung in ihr Pflegehandeln zu integrieren. Jugendlichen begegnen sie in der Anerkennung ihrer bereits entwickelten Selbständigkeit und verstehen die besonderen Herausforderungen der Entwicklungsaufgaben in dieser Lebensphase. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln Kompetenzen, um Eltern bei der Entwicklung einer stabilen Eltern-Kind-Beziehung insbesondere in solchen Situationen zu unterstützen, in denen die gesundheitliche Einschränkung des Kindes Zurückhaltung und Scheu erzeugt und fördern die Familiengesundheit. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– greifen auf Theorien, Konzepte und Modelle der familienbezogenen Pflege sowie der gesundheitsbezogenen informierten Entscheidungsfindung zurück, um spezifische Assessmentverfahren der Neugeborenen- und Kinderkrankenpflege zu nutzen und den Pflegebedarf auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen einzuschätzen und zu beschreiben. <b>[Wissen; Planung; Evaluation]</b></li> <li>– erheben anhand exemplarischer Fallbeispiele gesundheitliche, soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Pflegesituation und entwickeln Handlungsansätze, um die Kompetenzen der Eltern im Umgang mit ihren erkrankten Kindern zu stärken. <b>[Analyse; Planung]</b></li> <li>– analysieren anhand exemplarischer Fallbeispiele Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und Eltern im Umgang mit gesundheitlichen, krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen altersgerecht und orientieren sich hierfür an den Zielen größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung. <b>[Analyse; Planung]</b></li> <li>– verstehen die individuelle Situation in Familien rund um Schwangerschaft und Geburt, so dass sie diese bei der Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen adäquat unterstützen können. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– nehmen die Neugeborenenstation als Arbeitsbereich der Pflege wahr, in dem vor allem gesunde, physiologische Prozesse im Vordergrund stehen und die Versorgung auf die Erhaltung der Gesundheit ausgerichtet ist. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– erkennen, dass sich die Aushandlungsprozesse mit zu pflegenden Kindern und Jugendlichen und ihren Bezugspersonen in einem Spannungsfeld vollziehen, das von der elterlichen Fürsorge, einer zu entwickelnden und zu fördernden Autonomie und Selbstbestimmung des Kindes selbst, einem gesetzlich verankerten Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche sowie dem eigenen beruflichen Selbstverständnis markiert wird. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								

### Inhalte

- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (sensomotorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben, Nutzung von Entwicklungskalendern
- Überblick über die Psychologie und Soziologie des Kindes und Jugendlichen unter Beachtung der Adoleszenz
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge bei Neu- und Frühgeborenen einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen, Fehlbildungen des Herz-Kreislaufsystems mit langfristigen Folgen, des Magen-Darm-Trakts, bei Allergien und Asthma sowie körperliche und geistige Beeinträchtigungen, u. a. Trisomie 21
- Überblick über den (unzureichenden) Geburts- und Wochenbettverlauf
- Pflege des Neu- oder Frühgeborenen und der Wöchnerin (auch im Kreißsaal), Stillen
- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter spezifischer, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Pflegerelevante Kinderrechte und Schutzgesetze
- Pflege von Kindern am Beispiel des Asthmas mit Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung und einer sozialen Isolation, Medikamentenmanagement
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Gewährleistung von physischem und psychischem Schutz und von Sicherheit
- beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl und der daraus resultierende Pflegebedarf
- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Expertenstandard Förderung der physiologischen Geburt

### Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Informationsgesprächs bzw. einer Anleitungssituation mit einer Pflegebedürftigen und/oder deren Zugehörigen im simulierten Pflegealltag zu spezifischen Problemlagen und geeigneten Handlungsstrategien.

Informations- bzw. Anleitungsbedarfe bestehen dabei z.B. bei.:

- Menschen mit Asthma bronchiale
- Neugeborenen mit einer therapiebedürftigen Gelbsucht
- Wöchnerinnen im Umgang mit ihrem Neugeborenen (Säuglingspflege, insbesondere Waschen, Wickeln, Tragen, Halten, Drehen, Nabelpflege, Ernährung, Hygienisches Arbeiten)
- Isolierten Menschen
- Menschen, die auf diagnostische oder therapeutische Interventionen warten

Skillstraining zu Themen der Säuglingspflege:

- Assistenz bei Versorgung eines gesunden Neugeborenen direkt nach Geburt
- Assistenz bei U1, selbständige Konnaktion-Gabe, Durchführung Guthrie-Test, periphere Blutabnahme bei Säuglingen

### Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

Situationsangemessene pflegerische Unterstützung von Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen und/oder deren Bezugspersonen unter Berücksichtigung des individuellen Entwicklungsstandes unter Berücksichtigung von Modellen und Konzepten familienbezogener Pflege

- Die Geburt eines reifen Kindes erleben

- Eine Kaiserschnitt-Entbindung beobachten
- Ein Entlassungsgespräch für die Familie eines chronisch kranken Kindes beobachten: Welche Themen werden von Seiten der Fachpersonen besprochen? Welche Berufsgruppen sind daran beteiligt? Wie ist die Weiterversorgung organisiert? Welche Fragen stellen die Familienmitglieder? Inwiefern soll sichergestellt werden, dass die Versorgung zuhause möglichst komplikationsarm verläuft? Inwiefern werden die Familienmitglieder auf eventuelle Notfallsituationen vorbereitet?
- Mütterliche Anpassungsprozesse nach einer physiologischen Geburt gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: Welche körperlichen und emotionsbezogenen Veränderungen durchleben die Mütter? Welche Symptome könnten auf eine nicht regelhafte Rückbildung des weiblichen Körpers hinweisen? Wie verläuft der Beginn der Laktationsphase? Welche unterstützenden pflegerischen Handlungen sind hierzu möglich? Welche Fragen treten während des Klinikaufenthaltes von Seiten der Eltern dazu auf? Welche Unterschiede beobachten Sie zu einer Frau, die per Kaiserschnitt entbunden wurde?
- Kindliche Anpassungsprozesse nach einer physiologischen Geburt anhand von Schwerpunkten gezielt beobachten: Welche Veränderungen zeigt das Neugeborene in Bezug auf Hautzustand, Atmung, Saugverhalten, Ausscheidung, Reflexe, Nabelzustand, Wärmeregulation und Gewichtsentwicklung innerhalb der ersten Stunden und Tage? Welche Unterschiede gibt es zu Kindern, die per Kaiserschnitt geboren wurden? Welche Unterschiede erkennen Sie zu frühgeborenen Kindern?
- Pflegerische Versorgung eines gesunden Frühgeborenen bzw. Neugeborenen durchführen, inklusive Assistenz bei der Erstversorgung und bei Erstuntersuchungen
- Pflegerische Versorgung einer Wöchnerin und Assistenz bei der Still- und Ernährungsberatung
- Eltern/Bezugspersonen zur gesundheits- und entwicklungsfördernden Pflege ihres Kindes gezielt informieren bzw. anleiten, um die Elternkompetenz zu fördern und die Familiengesundheit zu unterstützen, z.B. bei Patient\*innen mit Asthma bronchiale z.B. zum Umgang und Anwendung von Inhalatoren.
- Notfallmanagement bei einem kindlichen Asthmaanfall durchführen

## 5.2 Recht

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 60h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Philipp Schloßer (6 SWS)			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Fachkompetenz zu den rechtlichen Rahmenbedingungen für den Beruf der Pflegefachfrau (B.Sc.)								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– formulieren, bewerten und diskutieren pflegerrelevante Problemstellungen und Konzepte im Kontext rechtlicher Bezüge. [Analyse]</li> <li>– erkennen die rechtliche Verbindlichkeit berufsrelevanter Gesetze, Standards, Leitlinien und Handlungsanleitungen und nehmen die Komplexität des Einzelfalls wahr. [Planung]</li> <li>– verstehen die Bedeutung der fachgerechten Dokumentation pflegerischen Handelns. [Durchführung]</li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für die rechtlichen Risiken und Folgen ihres Handelns. [Professionalität]</li> <li>– erschließen das Spannungsfeld der Pflege auf der Ebene der Gesundheitseinrichtung sowie als Beschäftigte und wägen die verschiedenen Interessen und Perspektiven ab. [Professionalität]</li> <li>– formulieren, bewerten und diskutieren Fragen des Arbeitsrechts. [Analyse]</li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für die rechtlichen Risiken und Folgen ihres Handelns als Beschäftigte und erschließen ihre Interessen sowie die Interessen des Arbeitgebers und wägen sie aus arbeitsrechtlicher Perspektive ab. [Professionalität]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
Wiederholung Einführung in die Rechtsmethodik								
Rechtsbeziehungen im Gesundheitswesen u.a.								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Behandlungs- und Heimvertrag</li> <li>– Rechtsformen im Gesundheitswesen (juristische Personen)</li> <li>– Zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortung</li> <li>– Verbindlichkeit von Expertenstandards, Leitlinien und Handlungsanleitungen</li> <li>– Strafbestände im medizinischen Bereich</li> </ul>								
Aufgabenverteilung zwischen Ärzt*innen und Pflegefachfrau								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aufgabenabgrenzung insbesondere nach dem PflBG, Vorbehaltsaufgaben, Delegation</li> <li>– Übernahmeverschulden</li> <li>– Arztvorbehalt, Notfallkompetenzen und Notfallaufgaben</li> </ul>								
Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen aller Altersstufen u.a.								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Einwilligung, Therapieabbruch</li> <li>– Betreuungsrecht</li> <li>– Sterbehilfe</li> <li>– Patientenverfügung</li> <li>– Freiheitsentziehende Maßnahmen, Unterbringungsgesetz</li> <li>– Sorgerecht, Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge</li> </ul>								
Dokumentation								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rechtliche Grundlagen</li> <li>– Inhalt</li> </ul>								

- Anforderungen
- Beweiswert

#### Ärztliche Schweigepflicht & Datenschutz

- Rechtliche Grundlagen
- Adressat und Umfang

#### Ordnungsrecht

- Infektionsschutzgesetz, RKI
- BayKatastrophenschutzgesetz, Sicherheitskonzepte der Bevölkerung, ausgewählte Ereignisse
- Zulassung und Anwendung von Medizinprodukten
- Auflagen zum Strahlenschutz
- Medikamentenzulassung und –verabreichung

#### Besondere Ärztliche Eingriffe u.a.

- Schwangerschaftsabbruch
- Organspende
- Transplantation
- Bestimmung von Tod

#### Arbeitsrecht

- Grundlagen des Arbeitsrechts
- relevante Inhalte aus Arbeitsgesetzen (u.a. ArbSchG, ArbZG, BetrVG, BGB, GewO, HGB, KSchG, TVG, EFZG, MuSchG, BUrlG, TzBfG, JArbSchG, BEEG)
- Arbeitsvertrag, Arbeitsverhältnisse, Kündigungsarten
- Haftung des Arbeitnehmers
- kollektives Arbeitsrecht (Tarif, Betriebsrat)
- Maßnahmen zum Arbeitsschutz

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Informieren Sie sich darüber, welche Art von Verträgen mit den Pflegebedürftigen in Ihrer Einrichtung geschlossen werden.
- Informieren Sie sich darüber, ob eine Betriebshaftpflichtversicherung in Ihrer Einrichtung abgeschlossen wurde und ob ein Regress des Arbeitgebers im Falle eines Pflegefehlers droht.
- Wie ist die Aufgabenteilung zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen in Ihrer Einrichtung geregelt? Gibt es hierzu Dienstweisungen?
- Gibt es besondere Situationen in Ihrer Einrichtung, die eine besondere Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegebedürftigen erfordern? Wenn ja, welche?
- Wie wird mit dem Thema Freiheitsentziehende Maßnahmen und Patientenverfügung umgegangen?
- Welche Dokumentationspflichten bestehen in Ihrer Einrichtung? Setzen Sie diese in Kontext zu den gesetzlichen Anforderungen.
- Beobachten Sie den Pflegealltag und ermitteln Sie dabei Maßnahmen zum Schutz von personenbezogenen Daten und sonstigen geheimhaltungsbedürftigen Informationen der Pflegebedürftigen.
- Gilt in Ihrer Einrichtung ein Tarifvertrag? Wenn ja, beschreiben Sie anhand von drei Beispielen Ihre besonderen Rechte aus dem Tarifvertrag?
- Gibt es in Ihrer Einrichtung einen Betriebsrat? Wenn ja, ermitteln Sie Betriebsvereinbarungen, die Auswirkungen auf Ihre Tätigkeit haben.



### 5.3 Angewandte Pflegeforschung II

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 3
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 45h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 105h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof.in Dr.in Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<p><b>Qualifikationsziele</b></p> <p>Handlungskompetenz zur Ausgestaltung eines studentischen Forschungsprojektes und dessen Ergebnispräsentation</p>								
<p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– entwickeln aus Problemstellungen der Pflegepraxis geeignete Forschungsfragen und Forschungsziele. [Planung]</li> <li>– diskutieren kritisch die Bedeutung und Eignung von quantitativen und qualitativen Forschungsansätzen für die konkrete Forschungsfragestellung. [Planung; Analyse]</li> <li>– erweitern ihre Kenntnis und Verständnis von Methodologien und Forschungsmethoden der Pflegewissenschaft entsprechend der gewählten Forschungsgegenstände und Forschungsfragen. [Wissen]</li> <li>– erarbeiten einen geeigneten theoretischen Rahmen für ihr Forschungsvorhaben. [Wissen; Planung; Analyse]</li> <li>– entwerfen ein studentisches Forschungsprojekt und führen dieses in der Kleingruppe durch. [Analyse; Planung; Durchführung]</li> <li>– evaluieren das Erreichen des Forschungsziels sowie den Ablauf Forschungsprozess. [Evaluation]</li> <li>– stellen ihre Forschungsergebnisse und deren Implikationen für die Praxis im Rahmen einer mündlichen Präsentation vor. [Professionalität]</li> <li>– erkennen die Bedeutung und die Komplexität der Dissemination von gewonnenen Forschungsergebnissen zur Weiterentwicklung des Wissenskorpus der Pflege. [Professionalität]</li> <li>– entwickeln anhand erster Forschungserfahrungen ein Bewusstsein für Hemmnisse und Erfolgsfaktoren im Forschungsprozess [Professionalität]</li> </ul>								
<p><b>Inhalte</b></p>								
<p>Begleitete Durchführung eines studentischen Forschungsprojektes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Entwicklung eines Exposéés, Umsetzung der Planung</li> <li>– Präsentation von Zwischenergebnissen</li> <li>– Präsentationen der Ergebnisse für die Fachöffentlichkeit</li> </ul>								
<p><b>Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)</b></p>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aus unklaren, nicht eindeutig erklärbaren Beobachtungen im Rahmen der Pflegediagnostik sowie aus Evaluationsergebnissen des Pflegeprozesses offene Fragen ableiten, die eine weitere Klärung durch pflegewissenschaftliche Untersuchungen erfordern.</li> <li>– Aus Problemstellungen der Pflegepraxis Bedarf für Forschung und für die Entwicklung von pflegewissenschaftlichen Handlungskonzepten ableiten.</li> </ul>								

## 5.4 Infektionsprophylaxe

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<p style="color: #E67E22;">Fach- Handlungskompetenz in Infektionsschutz und hygienischer Arbeitsweise Einblicke in die Arbeitsweise von Praxisanleitenden</p>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– haben vertiefte Kenntnisse zu pflegerelevanten Grundlagen der Hygiene. [Wissen]</li> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Hygienestandards und hygienerelevanten Risikofaktoren Pflegebedürftiger. [Wissen]</li> <li>– machen sich durch genaue Beobachtung den Weg möglicher Infektionsketten bewusst und erkennen situativ hygienische Risiken. [Analyse]</li> <li>– erhalten Einblicke in den Aufgabenbereich sowie die Arbeitsweise von Praxisanleitenden [Wissen]</li> <li>– beobachten und reflektieren ihr eigenes Hygieneverhalten sowie das anderer Lernender in der Pflege. [Analyse]</li> <li>– planen geeignete Maßnahmen des Infektionsschutzes und führen diese durch. [Planung; Durchführung]</li> <li>– entwickeln Ansätze, eine konsequent hygienische Arbeitsweise in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. [Planung; Durchführung]</li> <li>– übernehmen die Rolle eines Anleiters für einen Lernenden, der seine Arbeitsweise im Hinblick auf die Berücksichtigung der Hygieneregeln weiterentwickeln soll. [Planung; Durchführung]</li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für die tragende Bedeutung einer hygienischen Arbeitsweise im Pflegealltag und realisieren ihre Verantwortung für den Schutz der Pflegebedürftigen und für ihren Selbstschutz vor nosokomialen Infektionen [Professionalität]</li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Planung, Durchführung und Evaluation einer Anleitung zur Infektionsprophylaxe</li> <li>– Erlernen und Anwenden der Grundbegriffe der Infektiologie und Mikrobiologie, unter besonderer Berücksichtigung der nosokomialen Infektionen</li> <li>– Anwenden internationaler, nationaler und einrichtungsbezogener Hygieneregularien</li> <li>– Anwenden der Vorgaben zur Infektionsprävention in den Einrichtungen</li> <li>– Anwendung von Hygieneregeln bei Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung pflegerischer Interventionen</li> </ul>								

## 5.5 Biografiearbeit

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> Jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz zur Identifizierung von lebensgeschichtlichen Ressourcen und Problemen Pflegebedürftiger								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards zur Erfassung der Ressourcen und Probleme aus lebensgeschichtlichen Ereignissen Pflegebedürftiger, die für die Bewältigung gesundheitlicher Herausforderungen bedeutsam sein können. <span style="color: orange;">[Wissen]</span></li> <li>– ermitteln in der Interaktion mit Pflegebedürftigen, welche relevanten Ressourcen und Probleme aus lebensgeschichtlichen Ereignissen vorliegen, integrieren diese Erkenntnisse in die Pflegeplanung und evaluieren ihr Handeln. <span style="color: orange;">[Analyse; Durchführung; Evaluation]</span></li> <li>– entwickeln ein Bewusstsein für die Chancen und Risiken biografieorientierten Handelns. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– gehen bewusst mit den eigenen Gefühlen und den Gefühlen der Anderen um, die durch die Konfrontation mit lebensgeschichtlichen Erzählungen entstehen und akzeptieren Grenzen bei der Biografiearbeit. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
Anwenden und Reflektieren von:								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Methoden, Ansätzen und Instrumenten der Biografiearbeit</li> <li>– Einbettung von Biografiearbeit in das jeweilige Pflegekonzept der Einrichtung</li> <li>– Integration von Biografiearbeit in den pflegerischen Alltag</li> <li>– Gesprächsführung im Rahmen der Biografiearbeit</li> <li>– Auswirkungen der Biografiearbeit auf persönliches Erleben und Verhalten der Gesprächsteilnehmenden</li> </ul>								
Einübung des biografischen Erschließens der Lebenswelt zu pflegender Personen und ihres Umfeldes								

## 5.6 Wundmanagement

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz zur Integration des Wundmanagements, insbesondere des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden in den Pflegeprozess								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards für das Wundmanagement und vergleichen diese mit den Angaben sowie Zielen des Expertenstandards Pflege von Menschen mit chronischen Wunden und anderen relevanten Leitlinien. <b>[Wissen]</b></li> <li>– analysieren den einrichtungsspezifischen Umgang mit dem Phänomen Wunde und reflektieren diesen vor dem Hintergrund der Standardkriterien des betreffenden Expertenstandards und weiteren relevanten Leitlinien. <b>[Analyse; Professionalität]</b></li> <li>– erkennen das Risiko und aktuell bestehende Beeinträchtigung der Integrität der Haut, Wundschleimhaut und anderer Gewebearten und können diese einschätzen und voneinander abgrenzen. <b>[Wissen; Analyse]</b></li> <li>– üben die fallbezogene Analyse des Risikos von Beeinträchtigung und tatsächlicher Integrität von Haut, Schleimhaut und anderem Gewebe von Pflegebedürftigen in konkreten Pflegesituationen. Sie erkennen die Limitationen der standardisierten Beschreibung und Beurteilung von Wunden. <b>[Analyse]</b></li> <li>– üben fallbezogen die Planung geeigneter, evidenzbasierter Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit den Pflegebedürftigen und die Durchführung der Pflegeinterventionen mit einem besonderen Fokus auf die adressatengerechte Beratung zur Behandlung chronischer Wunden. <b>[Planung; Durchführung]</b></li> <li>– üben fallbezogen die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zum Wundmanagement. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– erkennen die Bedeutung des Wundmanagements als interprofessionelle Aufgabe in der Gesundheitsversorgung. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <b>[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
Entwicklung einer prozessgeleiteten, evidenzbasierten, fallbezogenen Pflegeintervention bei einem Menschen mit einer sekundär heilenden Wunde einschließlich der Dokumentation und Informationsweitergabe im interprofessionellen Team								
Fallbezogene Anwendung und Vertiefung folgender Themen unter Berücksichtigung des Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden:								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Phasen der Wundheilung und Wund(heilungs-)arten</li> <li>– Risikofaktoren für chronische Wunden und Wundheilungsstörungen</li> <li>– Standardisierte Beschreibung und Beurteilung von Wunden</li> <li>– Auswirkungen von chronischen Wunden auf die Lebensqualität der Betroffenen</li> <li>– Maßnahmen des Wundmanagements einschließlich Materialien und Techniken zur Wundversorgung.</li> <li>– Prinzipien des Verbandwechsels</li> <li>– Umgang mit infizierten Wunden</li> <li>– Perioperatives Wundmanagement</li> <li>– Spezifika der Wundversorgung in der ambulanten Langzeitpflege, bei Verbrennungen und in der Palliativversorgung</li> </ul>								

## 6.1 Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 9h	<b>Skillslab:</b> 5h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 55h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b>			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>								
Handlungskompetenz für die Pflege in kritischen Lebenssituationen sowie die Palliativpflege								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zu Tumorerkrankungen sowie zu Auswirkungen der Diagnose „Krebs“, die Symptome der Erkrankung sowie die Folgen der Therapie auf Pflegebedürftige, zu letalen neurodegenerativen Erkrankungen sowie zum Sterbeprozess, dem Tod, der Versorgung Verstorbener und der Trauer, um auf dieser Grundlage exemplarisch ihr Handeln in der Palliativpflege ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften und der Pflegewissenschaft zur Niere und Nierenersatzverfahren, zum Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeits-Haushalt, zur Organtransplantation und zu Multimorbidität als Kombination verschiedener Handlungsanlässe sowie zu lebensbedrohlichen Situationen, um auf dieser Grundlage exemplarisch ihr Handeln in kritischen Pflegesituationen ableiten zu können. <b>[Wissen]</b></li> <li>– greifen auf Konzepte der Palliativpflege zurück, um spezifische Assessmentverfahren zu nutzen und den Pflegebedarf in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen einzuschätzen und zu beschreiben. Sie integrieren dabei gegebenenfalls ambulante und stationäre Hospizdienste. <b>[Wissen; Planung; Evaluation]</b></li> <li>– erheben den umfassenden Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen und gestalten einen ganzheitlichen Pflegeprozess. <b>[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]</b></li> <li>– assistieren bei lebenserhaltenden ärztlichen Interventionen und führen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie bei schweren Erkrankungen und palliativen Versorgung durch. <b>[Planung; Durchführung]</b></li> <li>– verstehen die individuelle Situation Pflegebedürftiger in den Sterbe- und Trauerphasen und unterstützen bei der Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen sowie bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung adäquat. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) Patientenwillen widersprechen können. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts schwer erkrankter, sterbender oder trauernder Menschen. <b>[Professionalität]</b></li> <li>– reflektieren den gesellschaftlichen Umgang mit existentiellen Bedrohungen, kritischen Lebenssituationen, Sterben, Tod und Trauer. <b>[Professionalität]</b></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– umfassender Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen u.a. Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten</li> <li>– umfassende Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Bezugspersonen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte</li> <li>– umfassender Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und deren Bezugspersonen</li> <li>– sterbende Menschen und deren Bezugspersonen im Sterbeprozess begleiten, Trauerarbeit unterstützen</li> <li>– Versorgung Verstorbener unter Berücksichtigung kultureller Bedürfnisse, Abschiednehmen</li> <li>– Pflegekonzepte zur Unterstützung schwerkranker und sterbender Menschen, kultursensible Pflege</li> <li>– naturwissenschaftliche, philosophische, religiöse Konzepte und Ergebnisse aus der Sterbeforschung</li> </ul>								

- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz, insbesondere Leiden lindern und vorbeugen sowie Wohlbefinden fördern im Rahmen des Schmerzmanagements, bei Mundschleimhautproblemen etc.
- Pflegebedarf vor und nach Organtransplantation
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase (chronische Schmerzen, Obstipation, Übelkeit und Erbrechen, Dehydratation, Mundschleimhautprobleme, Gelbsucht, Todesangst, Fatigue, Schlafmangel, chronische Müdigkeit, respiratorische Phänomene, beeinträchtigt Wohlbefinden)
- Unterstützung bei der Emotionsbewältigung, Sinnfindung
- gesundheits-, alters- und entwicklungsbedingte Bearbeitungs- bzw. Bewältigungsphänomene, Veränderungspotenziale, Widerstandsfaktoren, Umstellung von Lebensplänen
- gesellschaftlicher Umgang mit kritischen Lebenssituationen und Begleitung in der letzten Lebensphase
- persönliche Reflexion kritischer Lebenssituationen und des eigenen Erlebens angesichts chronisch und onkologisch erkrankter und sterbender Menschen aller Altersstufen
- eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit chronischen und onkologischen Erkrankungen und in der letzten Lebensphase, Mitwirkung an Therapien (z. B. Chemotherapie, inkl. Arbeitsschutz, Konzepte und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung), u. a. Versorgung von Port, Zentraler Venenkatheter
- Interventionen zur Unterstützung der erwünschten Wirkung medizinischer Therapien
- ggf. Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege
- Sterbephasen, Trauerphasen
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Niere sowie des Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitshaushalts
- Pathophysiologie von Tumoren, Onkologie und letale neurodegenerative Erkrankungen
- Spezifische Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Multimorbidität als Kombination u. a. folgender Handlungsanlässe: beeinträchtigter Atemvorgang/Gasaustausch, reduzierte Nierenleistung: akute und chronische Niereninsuffizienz, Nierenersatzverfahren, Medikationsfehler, Nebenwirkungen und Arzneimittelinteraktionen
- medizinische Bestimmung von Tod, Zeichen des herannahenden, eintretenden und eingetretenen Todes
- Expertenstandart Schmerzmanagement in der Pflege

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Informationsgesprächs mit einer Pflegebedürftigen und/oder deren Zugehörigen zu spezifischen Problemlagen und geeigneten Handlungsstrategien. Informationsbedarfe bestehen dabei z.B.:

- bei Menschen mit Krebserkrankungen
- bei Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen
- bei Menschen mit Multimorbidität
- im Entlassungsmanagement

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Gesprächsführung bei sterbenden Menschen/ Überbringen von schlechten Nachrichten
- Trauerbegleitung und Trauerarbeit
- Versorgung eines zentralen Venenkatheters unter Berücksichtigung der hygienischen und sicherheitsrelevanten Anforderungen
- Umgang und Verabreichung von Zytostatika
- Führen und Beurteilung einer Flüssigkeitsbilanzierung
- Umgang mit der therapeutischen Begleitung von chronischem Schmerz (z.B. Betäubungsmitteln) und unter Berücksichtigung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege

## 6.2 Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten

### Staatliche Prüfung mündlich

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --	<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> mdIP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 6
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> : jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 90h	<b>Skillslab:</b> 8h+8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 44h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner (4 SWS Handeln in Organisationen) Andrea Windisch (2 SWS Interprofessionelles Arbeiten)				<b>Verwendbarkeit:</b>		<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL	
<b>Qualifikationsziele</b>							
Handlungskompetenz für das Handeln in Organisationen und Interprofessionell Arbeiten							
<p><b>Die Absolventinnen und Absolventen werden im mündlichen Teil der staatlichen Prüfung gemäß PflAPrV § 36 zu den Kompetenzbereichen III bis V der PflAPrV Anlage 5 in untenstehenden Prüfungsbereichen 1 bis 3 geprüft:</b></p> <p>Die drei Kompetenzbereiche werden anhand von komplexen Aufgabenstellungen unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft. Die Prüfungsaufgabe besteht in der Bearbeitung einer Fallsituation aus einem anderen Versorgungskontext als dem der praktischen Prüfung und bezieht sich auf eine andere Altersstufe der zu pflegenden Menschen.</p> <p>Die zu prüfende Person wird einzeln zwischen 30 und 45 Minuten geprüft. Eine angemessene Vorbereitungszeit unter Aufsicht ist zu gewähren. Die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses sind berechtigt, sich zusätzlich zu den zwei Prüfenden an der mündlichen Prüfung zu beteiligen und dabei selbst Prüfungsfragen zu stellen.</p> <p><b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b></p> <p>...konzipieren und gestalten die pflegerische Arbeitsorganisation in qualifikationsheterogenen Pflegeteams und in unterschiedlichen Versorgungssettings auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 III.1]</a></p> <p>...analysieren wissenschaftlich begründet die derzeitigen pflegerischen/gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen und -formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit und reflektieren diese kritisch. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 III.3]</a></p> <p>...analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen sowie Verfahren des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung und reflektieren diese kritisch. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 IV.1]</a></p> <p>...gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 V.3]</a></p>							

<p><b>PfIAPrV § 36</b></p> <p><b>Prüfungsbereich 1</b></p> <p>...verantwortliche Gestaltung und Mitgestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung</p>	<p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <p><u>Handeln in Organisationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- geben ausgewählte Grundbegriffe und Konzepte der Organisationstheorie wieder. [Wissen]</li> <li>- interpretieren Pflegesituationen als interaktiven Gestaltungsprozess zwischen Menschen im Kontext sozialer Organisationen. [Wissen; Analyse]</li> <li>- analysieren und beurteilen kritisch verschiedene Organisationsformen (Pflegesysteme) hinsichtlich Ihrer Orientierung am Pflegebedürftigen und ihres Potentials für eine wissenschaftsbasierte Pflegepraxis. [Analyse, Evaluation; Professionalität]</li> <li>- erwerben Grundlagenwissen zu zentralen Teilprozesse des Personalmanagements [Wissen]</li> <li>- analysieren Human Ressource Prozesse und erkennen deren Bedeutung für die Pflegequalität [Analyse; Professionalität]</li> </ul>
	<p><u>Interprofessionelles Arbeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- beschreiben und reflektieren, welche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen den Bedarf nach interprofessioneller Kooperation verursachen und weiter verstärken. [Wissen; Analyse]</li> <li>- besitzen ein wissenschaftsbasiertes Verständnis von Handlungsprinzipien interprofessioneller Patientenversorgung und verstehen deren Bedeutung für den Patientennutzen sowie für die Arbeitszufriedenheit der Berufsgruppen. [Wissen]</li> <li>- verstehen, welche Voraussetzungen für interprofessionelle Kooperation auf allen Ebenen des Gesundheitswesens geschaffen werden müssen. [Analyse]</li> <li>- leiten aus Modellprojekten transsektoraler Vernetzungsarbeit Erfolgskriterien und Herausforderungen interprofessioneller Kooperation ab. [Wissen; Analyse]</li> <li>- ermitteln an exemplarischen Versorgungsprozessen Schnittstellen, an denen es zu Versorgungsdefiziten kommt. [Analyse]</li> <li>- analysieren Situationen aus der Praxis, die Schlüsselprobleme interprofessioneller Kommunikation aufweisen, planen konstruktive Ansätze zu deren Weiterentwicklung und erproben diese. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]</li> <li>- reflektieren vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse eigene Praxiserfahrungen zur interprofessionellen Zusammenarbeit. [Evaluation]</li> <li>- sind sich historisch bedingter Hürden interprofessioneller Kooperation bewusst und entwickeln die Bereitschaft, diese zu hinterfragen und abzubauen. [Wissen; Professionalität]</li> <li>- beziehen in den Radius interprofessioneller Kooperationspartner die pflegebedürftigen Menschen sowie ihre Netzwerke, alle am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen sowie Ehrenamtliche mit ein. [Professionalität]</li> <li>- verstehen die Schlüsselrolle der Pflege für die interprofessionelle Vernetzungsarbeit. [Analyse; Professionalität]</li> </ul>



<p><b>Prüfungsbereich 2</b></p> <p>...Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und zur Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagement (QM) Konzepten, Leitlinien und Expertenstandards</p>	<p><u>Handeln in Organisationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben auf der Grundlage der Ziele professioneller Pflege und ethischer Leitlinien spezifische Anforderungen an Pflegesysteme. [Professionalität]</li> <li>– erwerben Hintergrundwissen zu ökonomischen Zusammenhängen in der Pflege und beschreiben und bewerten hierzu exemplarisch Pflegeprozesse aus ökonomisch-leistungsrechtlicher und qualitativ-ethischer Perspektive. [Wissen; Analyse; Professionalität]</li> <li>– reflektieren das eigene Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Ökonomisierung und normativen Vorgaben anhand von Fallbeispielen und setzen begründet Prioritäten [Analyse; Evaluation; Professionalität]</li> </ul> <p><u>Interprofessionelles Arbeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– sind sich bei der Ausgestaltung der Vorbehaltsaufgaben ihrer Verantwortung als professionell Pflegende im interdisziplinären Team bewusst und berücksichtigen Vorgaben und Grenzen der eigenen fachlichen Zuständigkeit. [Professionalität]</li> <li>– kennen die Voraussetzungen dafür, dass Pflegenden heilkundliche Aufgaben übertragen werden können, lernen Praxisbeispiele kennen und reflektieren Ihre Rolle als professionell Pflegende in diesem Kontext. [Wissen; Analyse; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– begründen Sektorisierung und Fragmentierung des Versorgungsprozesses anhand der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen. [Wissen; Analyse]</li> <li>– positionieren sich mit pflegewissenschaftlicher Expertise im interprofessionellen Diskurs. [Wissen; Analyse; Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 3</b></p> <p>...Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie zur Beteiligung an der Berufsentwicklung</p>	<p><u>Handeln in Organisationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– differenzieren den Begriff Führung. [Wissen]</li> <li>– identifizieren und beschreiben Situationen des „Führens und Geführt-Werdens“ in Pflegeorganisationen [Wissen; Analyse]</li> <li>– reflektieren verhaltens- und handlungswirksame Elemente des eigenen Führungsverständnisses</li> <li>– hinterfragen und diskutieren Fallbeispiele auf der Grundlage ausgewählter theoretischer Führungskonzepte und wenden ausgewählte Führungskonzepte auf Fallbeispiele an [Analyse; Durchführung; Evaluation]</li> <li>– entdecken neue Handlungsoptionen und erweitern so den Anteil an bewusst erlebten und bewusst gestalteten Führungssituationen. [Professionalität]</li> </ul> <p><u>Interprofessionelles Arbeiten</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erkennen, dass interprofessionelle Kooperation empirisch nachweisbare Effekte hat und erarbeiten sich die Evidenzlage anhand ausgewählter Modellprojekte. [Wissen]</li> <li>– positionieren sich mit ihrer pflegewissenschaftlichen Expertise im interprofessionellen Diskurs und erkennen ihre Verantwortung als Pflegefachfrau (B.Sc.) auf verschiedenen Ebenen des Versorgungssystems [Analyse; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– reflektieren die Bedeutung pflegerischer Expertise im interprofessionell getragenen Versorgungssystem und leiten hieraus weitere Schritte zur Entwicklung der Pflegeprofession ab. [Analyse; Professionalität]</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <p><u>Handeln in Organisationen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Grundlagen der systemischen Organisationstheorie und Organisationsentwicklung</li> <li>– Organisationsmodelle und Paradigmen</li> <li>– Pflegesysteme: Funktionspflege, Bezugspflege, Primary-Nursing, Beispiele innovativer Pflegesysteme</li> <li>– einschlägige ethische Leitlinien</li> <li>– Ausgewählte Teilprozesse des Personalmanagements: Personalplanung, Personalgewinnung, Personalbindung, Personaleinsatz (Motivationstheoretische Ansätze), Personalentwicklung, Personalvergütung</li> </ul>	

- Finanzierung von Pflegeleistungen dargestellt anhand von Fallbeispielen aus der ambulanten Langzeitpflege
- Verbleibstudien hochschulisch ausgebildeter Pflegepersonen
- Exemplarische Modelle und Konzepte von Führung
- Fallbeispiele von Führungssituationen aus der Praxis der Studierenden

#### Interprofessionelles Arbeiten

- Gründe und Ursachen für den Bedarf an interprofessioneller Kooperation
- Begriffsklärung: multiprofessionelle, interprofessionelle, interdisziplinäre, transprofessionelle und transdisziplinäre Kooperation
- Kriterien der Kooperationsentwicklung und Kooperationsausprägungen in der Praxis
- Handlungsprinzipien interprofessioneller Patientenversorgung
- Handlungskonzepte interprofessioneller Patientenversorgung, Vernetzung und Schnittstellenbewältigung (z.B. DNQP-Expertenstandard Entlassungsmanagement, Case Management, Care Management, ANP, CHN)
- Modellprojekte zur Förderung interprofessioneller Kooperation sowie der sektoren- bzw. berufsgruppenübergreifenden Versorgung
- Voraussetzungen und Barrieren interprofessioneller Kooperation im Gesundheits- und Sozialwesen

### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

#### Handeln in Organisationen (8h):

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zu Führungssituationen in Pflegeorganisationen anhand von Fallbeispielen. Hierbei experimentieren die Studierenden mit ausgewählten Führungskonzepten und -rollen und testen diese hinsichtlich ihrer Stimmigkeit in Bezug auf die Situation sowie ihrer Person. Dabei werden Perspektiven gewechselt und Führung aus dem Blickwinkel verschiedener Rollen erlebt (z.B. Patient\*in, Kolleg\*in, Vorgesetzte). Beispiele für Führungssituationen in Pflegeorganisationen sind:

- Zielorientierte Gespräche mit Patient\*innen und / oder deren Zugehörigen
- Visiten
- Vorstellungs- und Mitarbeitergespräche

#### Interprofessionelles Arbeiten (8h):

- Erkennen und Erkunden spezifischer Herausforderungen der interprofessionellen Zusammenarbeit im Umfeld einer Pflegebedürftigen und/oder deren Zugehörigen
- Analyse und Reflexion von komplexen Situationen interprofessioneller Zusammenarbeit
- Auswahl, fachliche Bewertung und Planung der Weiterentwicklung interprofessioneller Zusammenarbeit
- Entwicklung konstruktiver Handlungsstrategien im Umgang mit interprofessionellen Konflikten
- Positionierung von Pflegenden im Kontext von interprofessioneller Aufgabenverteilung, Zeit- und Ressourcenmanagement, Umgang mit fehlender Adhärenz / Therapietreue
- Bearbeitung von Konflikten mit der eigenen Berufsrolle
- Ausgestaltung der eigenen beruflichen Rollen unter besonderer Berücksichtigung der vielfältigen Einsatzmöglichkeiten pflegerischer Expertise anhand von Rollensimulationen

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

#### Handeln in Organisationen:

- identifizieren ihre eigene Motivatoren und demgegenüber Motivationsmaßnahmen der Praxiseinrichtung
- entwickeln Ideen zur Stärkung der Mitarbeiterbindung in der Praxiseinrichtung
- beobachten und reflektieren das eigene Führungsverhalten bzw. -handeln und das anderer Personen in Pflegesituationen
- eruiieren spezifische Handlungsfelder/Tätigkeitsbereiche hochschulisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Berufspraxis

#### Interprofessionelles Arbeiten:



- Mitwirken an interprofessionellen Visiten und/oder Fallbesprechungen
- Einbringen von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und wissenschaftsbasierten Lösungsansätzen in interprofessionelle Kooperations-/bzw. Konfliktsituationen
- Ausgestaltung und Aneignung der eigenen Berufsrolle als professionell Pflegende
- Perspektivwechsel, Erkennen und Reflektieren von fachspezifischen Sichtweisen anderer Berufsgruppen auf der Basis interprofessioneller Handlungsprinzipien und -konzepte

### 6.3 Angewandte Qualität und Evaluation

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> SoSe	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 3
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes SoSe	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 45h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 85h (4h / --)		<b>Selbststudium:</b> 20h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, PB, Pr		
<b>Qualifikationsziele</b>								
<b>Fach- und Methodenkompetenz im Qualitätsmanagement</b>								
<b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b>								
...wirken an der Weiterentwicklung und Implementierung von wissenschaftsorientierten, innovativen Lösungsansätzen der Zusammenarbeit von Berufsgruppen und der Steuerung von Versorgungsprozessen in unterschiedlichen Versorgungsbereichen und über die Versorgungsbereiche hinweg mit. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 III.4]</a>								
...wirken an der Entwicklung, Implementierung und Evaluation von wissenschaftsbasierten oder -orientierten innovativen Ansätzen des Qualitätsmanagements und der Qualitätsentwicklung mit. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 IV.2]</a>								
...beteiligten sich an gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen zur Pflege- und Versorgungsqualität. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 IV.3]</a>								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
– können relevante Begriffe, Konzepte, Theorien und Modelle des Qualitätsmanagements, Grundbegriffe und -formen sowie die Kernanliegen der Evaluation erläutern. <a href="#">[Wissen]</a>								
– wissen um die Formen, Ziele, Funktionen und typischen Fehlerquellen von Mitarbeiter- und Kundenbefragungen. <a href="#">[Wissen]</a>								
– wägen Chancen aber auch Grenzen von Standardisierungen und Operationalisierungen der Pflegearbeit und normativen Regelungen ab. Sie berücksichtigen diese auf der unmittelbaren Versorgungsebene. <a href="#">[Analyse; Planung, Durchführung, Evaluation]</a>								
– nutzen ihr Wissen gezielt für die kritische Analyse von Dienstleistungen, Prozessen und Methoden der professionellen Pflege und ihrer Rahmenbedingungen. <a href="#">[Analyse; Evaluation]</a>								
– erörtern Planungen und Konzeptionen pflegerrelevanter Problemlösungen unter Gesichtspunkten der Qualität und im Kontext der Qualitätsentwicklung und -sicherung. <a href="#">[Wissen]</a>								
– setzen ein Qualitätsaudit in der beruflichen Praxis um. <a href="#">[Planung, Durchführung, Evaluation]</a>								
– sind in der Lage, Evaluationsprozesse an berufsrelevanten Standards, Leitlinien und Handlungsanleitungen auszurichten und dabei gleichzeitig die Komplexität des Einzelfalls zu berücksichtigen. <a href="#">[Analyse, Planung, Durchführung, Evaluation]</a>								
– beurteilen qualitätsrelevante Hierarchiestrukturen in institutionellen Kontexten. <a href="#">[Evaluation; Professionalität]</a>								
<b>Inhalte</b>								
– Grundlagen des Qualitätsverständnisses, Betrachtungsweisen und Dimensionen der Qualität								
– Historische Entwicklung des Qualitätsmanagements								
– Aspekte zu den rechtlichen Grundlagen des QM								
– Qualität als interprofessioneller und sozialer Prozess								
– Dienstleistungsqualität; Pflegequalität, deren Messprobleme								
– ausgewählte Theorien, Modelle und Methoden des Qualitätsmanagements unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen von Pflege								
– Grundlagen der Evaluation, Instrumente und Beispiele, z.B. Mitarbeiter- und Kundenbefragungen								
– Grundlagen der Implementierung von qualitätsbezogenen Projekten								



**Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- In einem begleiteten Lernprozess die Auditierung von Expertenstandards in der beruflichen Praxis durchführen
- Qualitätsprobleme am Praxisort begründet benennen und potenzielle Lösungsmöglichkeiten recherchieren
- Möglichkeiten der forschungsgestütztem Problemlösung skizzieren

## 6.4 Schmerzmanagement

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele:</b>								
Handlungskompetenz im Umgang mit dem Phänomen Schmerz								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards u. Verfahrensregelungen zum Schmerzmanagement. <span style="color: orange;">[Wissen]</span></li> <li>– analysieren das Phänomen Schmerz anhand von Modellen in konkreten Pflegesituationen, erkennen die besonderen Versorgungsbedarfe zum Schmerzmanagement, planen geeignete Interventionen unter besonderer Berücksichtigung der Kooperation mit den Pflegebedürftigen und führen diese durch. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung]</span></li> <li>– überprüfen die Wirksamkeit des individuellen Behandlungsplans, der medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Maßnahmen enthält und reflektieren geeignete Handlungsoptionen. <span style="color: orange;">[Evaluation]</span></li> <li>– entwickeln unter Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente ein Bewusstsein für die Limitationen der Instrumente und die zentrale Rolle der Pflege bei der systematischen Schmerzeinschätzung. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– führen in interprofessioneller Zusammenarbeit die in einem individuellen Behandlungsplan festgelegten Interventionen unter besonderer Berücksichtigung der adressatengerechten Information und Beratung in Schmerzsituationen durch. <span style="color: orange;">[Professionalität]</span></li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. <span style="color: orange;">[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</span></li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Umsetzung des Schmerzmanagements bei Personen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit unter Berücksichtigung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege</li> <li>– Ableiten von fallbezogenen, evidenzbasierten Pflegeinterventionen</li> <li>– Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten sowie Durchführung von Verlaufskontrollen und Dokumentation von Schmerz</li> <li>– Kennenlernen und Verstehen des Auditinstrumentes zum Expertenstandard</li> <li>– Reflektieren von Schmerzerleben, der Subjektivität von Schmerz sowie der Auswirkungen von Schmerz bei pflegebedürftigen Menschen</li> <li>– Reflexion der Schlüsselrolle Pflegenden im Rahmen des interprofessionellen Schmerzmanagements</li> </ul>								

## 6.5 Notfallmanagement

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PStA	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Andrea Windisch			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele:</b>								
Handlungskompetenz im Umgang mit Notfällen und Reanimation								
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– kennen aktuelle Leitlinien zu Notfallmaßnahmen. [Wissen]</li> <li>– erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifische Umsetzung des Notfallmanagements. [Wissen]</li> <li>– erkennen akute Notfallsituationen und üben, lebenserhaltende Sofortmaßnahmen sofort einzusetzen. [Analyse, Planung, Durchführung]</li> <li>– sind sich ihrer Verantwortung in Notfallsituationen bewusst. [Professionalität]</li> <li>– erkennen ihre persönlichen Grenzen in Notfallsituationen und holen sich bei Bedarf Unterstützung. [Professionalität]</li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflorgeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> </ul>								
<b>Inhalte</b>								
Einüben der Phänomene, Grundsätze und Abläufe des Notfallmanagements, insbesondere von:								
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Notfallmanagement und Erstversorgung</li> <li>– kardiopulmonaler Reanimation bei Menschen aller Altersgruppen</li> <li>– Triage</li> <li>– Unfälle und Unfallfolgen, z.B. Verbrennungs- und Kälteschäden, Schädel-Hirn-Traumen einschließlich der Überwachung nach Unfällen</li> <li>– Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Beteiligten</li> <li>– Krisenintervention</li> <li>– Posttraumatische Belastungsstörung als Folge von Notfallsituationen</li> <li>– Verhalten im Brandfall in der Einrichtung</li> <li>– Verfahren bei Berufsunfällen</li> </ul>								
Reflexion der Rolle professionell Pflegenden und der Bedeutung der interprofessionellen Kooperation in Notfallsituationen								

## 6.6 Praktische Prüfung 2

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<p><b>Qualifikationsziele</b></p> <p style="color: orange;">Handlungskompetenz in der selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege in einer realen Pflegesituation</p>								
<p><b>Die Studentinnen und Studenten...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– erstellen eine Ausarbeitung des Pflegeplans in einer realen Pflegesituation und strukturieren, begründen, führen durch und evaluieren das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder –orientiert. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> </ul>								
<p><b>Inhalte</b></p>								
<p>Praxiseinsatz im Versorgungsbereich des selbst gewählten Vertiefungseinsatzes beim Träger der praktischen Ausbildung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Prüfung findet in einer realen Pflegesituation statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von zwei Menschen, von denen einer einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit aufweist. Die Anwendung des Expertenstandards Entlassungsmanagement in der Pflege ist dabei zu integrieren.</li> <li>– Prüfungsaufgabe: Führen Sie eine selbständige und prozessorientierte Pflege bei zwei von Ihnen ausgewählten Pflegebedürftigen durch. Die Auswahl können Sie mit einer Pflegefachperson abstimmen. Die Anforderung bezieht sich auf Ihren bisher erworbenen Lernstand.</li> </ul> <p>Ablaufschritte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Tag 1: Vorbereitungsteil in zirka 6 Stunden: Auswahl und Einverständnis der Pflegebedürftigen, Durchführung von Pflegeassessment einschließlich Pflege diagnostik, Erstellung einer Pflegeplanung mit der Planung von Pflegezielen und der pflegerischen Versorgung sowie Erstellung der zeitlichen Verlaufsplanung.</li> <li>– Tag 2: Fallvorstellung in max. 20 min, Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegeintervention mit Übergabe und Evaluation der pflegerischen Versorgung in max. 200 min, organisatorische Pause 20 min, Reflexionsgespräch in max. 20 min.</li> <li>– Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft.</li> <li>– Festlegung zukünftiger Förderschwerpunkte und Ziele.</li> </ul>								



## 7.1 Pflege in hochkomplexen Situationen

## Staatliche Prüfung schriftlich 1

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --			<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 82h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Andreas Ehgartner			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü; SL			
<b>Qualifikationsziele</b>									
Handlungs- und Methodenkompetenz in hochkomplexen Pflegesituationen									
<b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b>									
... erheben und beurteilen den individuellen Pflegebedarf, potentielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen akuten und dauerhaften Pflegesituationen und nutzen spezifische wissenschaftsorientierte Assessmentverfahren. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 I.1]</a>									
... übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebens- und Pflegesituationen auch bei hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen und besonderen Verlaufs-dynamiken wissenschaftsbasiert und fallorientiert. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 I.3]</a>									
... unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 I.6]</a>									
... treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze und fördern berufsethisches Handeln in der Pflegepraxis. <a href="#">[PflAPrV Anlage 5 II.4]</a>									
<b>PflAPrV § 35 (2)</b>  <b>Prüfungsbereich 1</b>  ... 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			<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>						
			<ul style="list-style-type: none"> <li>– identifizieren methodengeleitet hochkomplexe Fallsituationen aus der beruflichen Praxis, die z.B. durch sich wechselseitig verstärkende Interdependenzen von sachlicher (z.B. Multimorbidität), zeitlicher (z. B. erhöhter Entscheidungsdruck) und sozialer (z.B. erhöhte Anzahl involvierter Entscheidungsträger) Dimensionen einer Pflegesituation gekennzeichnet sind <a href="#">[Wissen; Analyse]</a></li> <li>– strukturieren und beschreiben Fallsituationen aus der beruflichen Praxis anhand von Komplexitätskategorien selbstständig und präsentieren hochkomplexe Fallsituationen vor einer Gruppe <a href="#">[Wissen, Analyse; Professionalität]</a></li> <li>– wenden die Methode der multiperspektivischen Fallanalyse an und können auf dieser Grundlage die Komplexität hochkomplexer Fallbeschreibungen systematisch reduzieren und strukturieren <a href="#">[Wissen; Analyse; Durchführung; Professionalität]</a></li> <li>– identifizieren und reflektieren in Teamarbeit Fallschwerpunkte als Ausgangspunkt für pflegfachliche sowie interprofessionelle Interventionsmaßnahmen bzw. -ansätze <a href="#">[Analyse; Planung; Evaluation; Professionalität]</a></li> <li>– ermitteln selbstständig und unter Berücksichtigung von Fallschwerpunkten angemessene wissenschaftsbasierende Assessmentinstrumente in hochkomplexen Pflegesituationen <a href="#">[Analyse; Planung; Evaluation]</a></li> <li>– planen und reflektieren ausgehend von Fallschwerpunkten in exemplarischen Schlüsselsituationen (z.B. fallspezifisches Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz) wissenschaftsbasierte Interventionen für die Pflegepraxis mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität in hochbelastenden Lebenslagen <a href="#">[Wissen; Planung; Evaluation]</a></li> </ul>						

<p>zu Prüfungsbereich 1</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hinterfragen fallspezifisch und situationsorientiert strukturelle Voraussetzungen der Pflege(ergebnis)qualität und entwickeln konkrete Vorschläge zu deren Sicherung bzw. Weiterentwicklung [Analyse; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– eruieren fallspezifische unterstützende Netzwerke sowie weitere Versorgungsangebote und -strukturen und integrieren diese in den Pflegeprozess [Analyse; Planung; Professionalität]</li> <li>– präsentieren komplexe fachbezogene Inhalte klar und strukturiert und geben Kommilitonen im Rahmen ihrer Präsentation ein wertschätzendes Feedback [Analyse; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– formulieren und vertreten begründet eigene Standpunkte auch in Bezug auf Pflegesituationen, die widersprüchlich und nicht regelhaft zu lösen sind [Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 4</b> ...analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– reflektieren und evaluieren Interaktionsprozesse mit Patient*innen die herausforderndes Verhalten zeigen oder bei denen eine mangelnde Bereitschaft zur Partizipation vorliegt, insbesondere hinsichtlich des Rechts pflegebedürftiger Personen auf Selbstbestimmung. [Evaluation, Professionalität]</li> <li>– wenden Modelle und Methoden ethischer Entscheidungsfindung auf hochkomplexe und nicht regelhaft zu lösende Fallbeispiele an, die durch moralische Dilemmata, kontroverse Standpunkte geprägt werden. [Durchführung; Evaluation; Professionalität] [Analyse, Evaluation, Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 2</b> ...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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– beschreiben und reflektieren Stereotype gegenüber Patient*innen in hochkomplexen Pflegesituationen [Wissen; Professionalität]</li> <li>– identifizieren und reflektieren autonomiegefährdende Strukturen in Organisationen [Analyse; Professionalität]</li> <li>– planen unter Einbezug von Forschungsergebnissen Maßnahmen zur Lebensgestaltung vor dem Hintergrund kritischer Lebenssituationen [Wissen; Analyse; Planung; Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 7</b> ...bewerten Forschungsergebnisse und nutzen forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ermitteln und bewerten fallspezifisch Forschungsergebnisse oder forschungsgestützte Problemlösungen hinsichtlich ihrer Potenziale und Grenzen der Integration im Pflegeprozess in exemplarischen hochkomplexen Pflegesituationen [Analyse; Professionalität]</li> <li>– sind in der Lage, fallbasierend innovative Technologien zur Verbesserung der Lebensqualität und der Selbstbestimmung von Menschen in verschiedenen Versorgungssettings zu identifizieren [Analyse; Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Inhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallbeschreibungen und Falldarstellungen hochkomplexer Pflegesituationen zu verschiedenen Altersgruppen und Settings aus der Pflegepraxis der Teilnehmer*innen oder aus dem wissenschaftlichen Diskurs</li> <li>– Modell der multiperspektivischen Fallanalyse nach Burkhard Müller</li> <li>– Fallarbeit mit Fallanalyse und Erarbeiten von Lösungsansätzen auch durch Technologie</li> <li>– Ausgewählte ethische Entscheidungsmodelle für Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebenslagen</li> <li>– fallspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente</li> </ul>	

- spezifische Leitlinien, Kodizes und Qualitätsstandards
- Ausgewählte Modelle subjektiven Wohlbefindens
- (Alters-)stereotype

#### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

i

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren am „Münsteraner Modell“ (Schwermann, 2016) mit Einsatz von Schauspieler\*innen sowie ggf. mit Beteiligung mind. einer weiteren Berufsgruppe zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen in einer hochkomplexen Pflegesituation.

Im Zentrum steht dabei ein exemplarisches Fallbeispiel zu einer hochkomplexen Pflegesituation oder hierzu fallspezifisch ausgewählte Schlüsselsituationen bei deren Bearbeitung bisher erworbene Kompetenzen gebündelt werden, Schlüsselsituationen können z.B. sein:

- situative Anpassung, Durchführung und Evaluation pflegerischer Interventionen in schwer steuerbaren instabilen und nicht regelhaft zu lösenden Pflegesituationen
- Interprofessionelles Schmerzmanagement bei Patient\*innen, die herausforderndes Verhalten zeigen
- Entlassmanagement bei vulnerablen Patient\*innengruppen (z.B. ältere pflegebedürftige Menschen, die armutsgefährdet sind und alleine leben, oder einen Migrationshintergrund aufweisen) unter hohem Entscheidungsdruck insbesondere beim Wechsel von einer stationären in eine ambulante Versorgungsstruktur
- Planung, Durchführung und Evaluation einer Ethikkonferenz zu einer hochkomplexen Pflegesituation unter hohem Entscheidungsdruck in einer Dilemmasituation

#### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Ermitteln der beteiligten und der zu beteiligenden Berufsgruppen bzw. Leistungserbringer bei spezifischen, hochkomplexen Pflegesituationen
- Planung und Evaluation interprofessioneller Maßnahmen in hochkomplexen Pflegesituationen unter Beachtung des individuellen Patientenwillens
- evtl. Teilnahme an einer Ethikkonferenz / ethischen Fallbesprechung zu hochkomplexen Pflegesituationen
- eigene Standpunkte in Dilemmasituationen professionell argumentativ vertreten und reflektieren
- Reflektieren der Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Handelns in hochkomplexen Pflegesituationen

## 7.2 Patienten- und Familienedukation Staatliche Prüfung schriftlich 2

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> ---	<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> schrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --	<b>Selbststudium:</b> 82h	
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. <sup>in</sup> Dr. <sup>in</sup> Katharina Lüftl		<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü		
<b>Qualifikationsziele</b>							
<b>Handlungskompetenz für die Patienten- und Familienedukation</b>							
<b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b>							
...fördern die Entwicklung und Autonomie der zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer familialen Kontexte, Lebenslagen und Lebenswelten auf der Basis eines breiten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens [PfiAPrV Anlage 5 I.5]							
...unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens [PfiAPrV Anlage 5 I.6]							
...konzipieren, gestalten und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse [PfiAPrV Anlage 5 II.3]							
...nutzen forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen [PfiAPrV Anlage 5 V.2]							
<b>PfiAPrV § 35 (2)</b>		<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>					
<b>Prüfungsbereich 1</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– kennen die Schlüsselprobleme von Menschen aller Altersgruppen und ihrer Bezugspersonen im Umgang mit chronischer Krankheit, Mehrfacherkrankungen und Pflegebedürftigkeit. [Wissen]</li> <li>– verstehen, dass es sich bei pflegenden Angehörigen um eine vulnerable Personengruppe handelt, die besonderer Beratung bedarf, um tragfähige, langfristige Pflegearrangements gewährleisten zu können. [Wissen]</li> <li>– sind in der Lage, sich aus Standards und Leitlinien das erforderliche Hintergrundwissen anzueignen, um Menschen aller Altersgruppen sowie deren Bezugspersonen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung auf aktuellem Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse zu informieren, zu schulen und zu beraten. [Wissen]</li> <li>– kennen pflegeunterstützende Einrichtungen des Sozialraums, z.B. Pflegestützpunkte, Freiwilligendienste und Lotsensysteme, und deren Angebote. Sie können ihr Wissen in Informations-, Schulungs- und Beratungsprozesse einbinden. [Wissen; Planung, Durchführung]</li> </ul>					
... 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							

<p><b>Prüfungsbereich 4</b></p> <p>...analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– haben ein Verständnis von Beratung in der Pflege als ergebnisoffenem Prozess zur Bewältigung krankheits-, therapie- und pflegebedingter Anforderungen, kennen Beratungsansätze und wägen die Eignung der Beratungsansätze für Beratende und Beratene ab. [Wissen]</li> <li>– erkennen Fragen als didaktische Methode im Beratungsprozess und entwickeln die Bereitschaft, mit den Betroffenen lebensweltorientierte Problemlösungsstrategien zu erarbeiten. [Wissen; Professionalität]</li> <li>– definieren für beispielhafte Pflegeberatungsprozesse mit komplexen Fällen die verschiedenen Phasen des Casemanagements. Planen fallbezogen Casemanagementprozesse. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]</li> <li>– reflektieren Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen. [Analyse]</li> <li>– sind sich dessen bewusst, dass die Abwehr von Unterstützungsangeboten durch Pflegebedürftige und/oder ihre Bezugspersonen ein typisches Phänomen der Beratung in der Pflege ist und antizipieren präventive Handlungsansätze. [Professionalität]</li> <li>– verstehen die Bedeutung größtmöglicher Selbständigkeit sowie Selbstbestimmung Pflegebedürftiger bei der Erreichung ihrer Gesundheitsziele und entwickeln vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse ein Bewusstsein für ihre Rolle als Beratende in der Pflegepraxis. [Professionalität]</li> <li>– entwickeln die Bereitschaft, die Perspektive Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen auf ihre Versorgungssituation zu respektieren und verstehen, dass diese z.B. durch kulturelle Aspekte und biografische Erfahrung geprägt ist. [Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 3</b></p> <p>...konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– kennen die gesetzlichen Grundlagen der <b>Wohnberatung sowie der</b> Pflegeberatung nach SGB XI § 7a sowie die Richtlinien für die Pflegeberatung nach GKV. [Wissen]</li> <li>– verstehen Information, Schulung und Beratung als Maßnahmen der Patientenedukation mit unterschiedlichen Interventionslogiken und entwickeln ein Verständnis für die Auswahl der geeigneten Intervention im individuellen Fall. [Wissen; Analyse; Planung]</li> <li>– verfügen über ein didaktisch begründetes Methodenrepertoire für die Gestaltung von Schulungen. [Wissen]</li> <li>– verfügen über die erforderlichen Fähigkeiten, Schulungs- und Beratungsbedarf unter Einbezug der Pflegebedürftigen und ihres sozialen Netzwerks zu analysieren. [Wissen; Analyse; Planung]</li> <li>– planen Schulungsangebote auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse für exemplarische Fälle pflegebedürftiger Menschen mit komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen, führen diese durch und evaluieren sie. [Planung; Durchführung; Evaluation]</li> <li>– integrieren bedarfsabhängig technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme in ihre Schulungs- und Beratungsangebote, sind sich möglicher Ängste und Abwehrhaltungen der potenziellen Nutzer bewusst und führen diese behutsam an den Umgang heran. [Wissen; Durchführung; Professionalität]</li> <li>– verstehen die Bedeutung der Freiwilligkeit und der Neutralität im Rahmen der Pflegeberatung. [Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Prüfungsbereich 6</b></p> <p>...begründen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– erarbeiten sich anhand exemplarischer Fälle das erforderliche Hintergrundwissen, um Menschen aller Altersgruppen adressatengerecht über ärztliche Anordnungen sowie geplante Maßnahmen der Diagnostik und Therapie zu informieren und dadurch deren Adhärenz zu fördern. [Wissen]</li> <li>– planen anhand exemplarischer Fälle Gespräche mit Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zur Erläuterung und Umsetzung ärztlicher Anordnung sowie zu Maßnahmen der Diagnostik und Therapie, führen diese durch und evaluieren sie. [Planung; Durchführung; Evaluation]</li> <li>– erkennen die Bedeutung der pflegerischen Berufsgruppe als Dolmetschende gesundheitsbezogenen, diagnostischen und therapeutischen Wissens für Pflegebedürftige sowie ihre Bezugspersonen. [Professionalität]</li> </ul>
<p><b>Inhalte</b></p> <p>Theoretischer Rahmen der Patienten- und Familienedukation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Theoretische Konzepte, z.B. Lebenswelt, Ressourcenorientierung, Salutogenese</li> </ul>	

- Rolle pflegender Angehöriger
- Abwehrmechanismen und Umgang mit Abwehrmechanismen

#### Schulung und Beratung als Interventionen der Patienten- und Familienedukation

- Arten von Schulungsangeboten (z.B. in Patienteninformationszentren, im häuslichen Bereich nach SGB XI § 45, in Pflegestützpunkten)
- Modelle der Allgemeinen Didaktik, Modelle der Pflegedidaktik und deren Einsatz für die Planung von Schulungen
- Bedingungsanalyse bzw. Analyse der Lernvoraussetzungen zur Konzeption adressatengerechter Schulungen
- Didaktische Reduktion von Schulungsinhalten
- Auswahl und Umsetzung von Schulungsmethoden, insbesondere vor dem Hintergrund der Handlungsorientierung und eines konstruktivistischen Lernverständnisses
- Medieneinsatz, Gestaltung von Medien
- Beratungsprozess
- Anforderungen an Beratende & Qualitätskriterien von Beratung
- Casemanagement als Handlungskonzept für die Pflegeberatung

#### Schulungs- und Beratungsinhalte

- Bedeutung der Evidenzbasierung edukativer Interventionen
- Leistungen der Pflegeversicherung mit Schwerpunkt Finanzierung bei den Pflegegraden, Finanzierung von Angeboten zur Entlastung pflegender Bezugspersonen, Finanzierung der Wohnberatung
- Integration von Ehrenamtlichen in Versorgungsnetzwerke (z.B. Entlastungsdienstleistungen, Wohnberatung)
- Akteur\*innen des Sozialraums, die an der Förderung von Pflegesituationen mitwirken können
- technische Hilfsmittel und digitale Assistenzsysteme zur Unterstützung eines selbständigen Lebens daheim
- Exemplarische Anwendung des Expertenstandards Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz
- Exemplarische Anwendung des Expertenstandards Förderung der Harnkontinenz in der Pflege
- Bedarfsabhängig je nach Schulungs- und Beratungsfall sowie -situation

### **Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)**

#### **Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspieler\*innen**

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zur fallbezogenen Planung, Durchführung und Evaluation von ausgewählten Interventionen der Patienten- und Familienedukation in Fallkonstellationen mit komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Frage- und Problemstellungen.

Im Fokus stehen Situationen, die auf Seiten der Pflegebedürftigen und/oder der Bezugspersonen Herausforderungen beinhalten, z.B.:

- Angst vor Stigmatisierung durch Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit
- Abwehrhaltungen gegen Inanspruchnahme von Unterstützung (z.B. Bezugspersonen, die schwer loslassen können)
- Abwehrhaltungen gegen Veränderungen der Lebenssituation oder der Lebensumgebung
- Abwehrhaltungen gegen Technikeinsatz im Kontext von Pflegebedürftigkeit
- Überforderung durch krankheitsbedingte Verhaltensweisen oder Stimmungsschwankungen der Pflegebedürftigen
- Belastung durch degenerative Prozesse chronischer Erkrankungen, Zukunftsangst
- Mangelnde Adhärenz oder Beratungsresistenz

Edukative Situationen, die durch die Studierenden gestaltet werden, sind z.B.:

- Gespräch im Rahmen der Wohnberatung mit einer pflegebedürftigen Person und ihrer Bezugsperson, unter Berücksichtigung technischer Hilfsmittel und digitaler Assistenzsysteme.
- Gespräch zur partizipativen Serviceplanung (Casemanagement) mit einer pflegebedürftigen Person und ihrer Bezugsperson im Rahmen der Pflegeberatung .

- Schulungsangebot in Kleingruppen für Menschen mit chronischen Erkrankungen und für Pflegebedürftige und/oder ihre Bezugspersonen, wobei der Fokus der Schulungen nicht nur auf der Vermittlung von Wissen sondern auch darauf liegt, dass Schulungsteilnehmer\*innen weitere Kompetenzen wie z.B. Bewältigungs- und Entlastungsstrategien entwickeln.

### **Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)**

- Die Durchführung von Schulungsangeboten für pflegebedürftige Menschen und/oder ihre Bezugspersonen anhand von Schwerpunkten beobachten:  
Welche Schritte der Schulung sind erkennbar?  
Wie werden die biografisch erworbenen Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien der Pflegebedürftigen in den Schulungsprozess integriert?  
Welches Wissen wird vermittelt?  
Welche weiteren Kompetenzentwicklungen werden initiiert?  
Welche Methoden werden eingesetzt?  
Welche Schulungsziele werden erreicht, welche Lerneffekte werden erkennbar?
- situativ sinnvolle Angebote zur Schulung für eine oder mehrere pflegebedürftige Menschen und/oder ihre Bezugspersonen zu spezifischen Aspekten der Selbstversorgung oder Pflege auswählen, situativ anpassen und durchführen, die Umsetzung dokumentieren sowie in Rückkoppelung mit den an der Schulung Teilnehmenden evaluieren.
- Pflegebedürftige und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits-, therapie- und pflegebedingten Anforderungen beraten und sie darin unterstützen, ihre Gesundheitsziele zu erreichen (z.B. zu Veränderung des Lebensstils oder der Gewohnheiten).
- Die Unterstützungsangebote der jeweiligen Einrichtung für pflegende Bezugspersonen erfragen, an den Unterstützungsangeboten hospitieren.
- Bezugspersonen zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind, fachlich korrekt und adressatengerecht informieren sowie situationsbezogen beraten bzw. mögliche Beratungskontakte vermitteln.
- Auf Menschen, die einem pflegerischen Versorgungsangebot eher skeptisch oder ablehnend gegenüberstehen, zugehen, Ansatzpunkte für einen Beziehungsaufbau suchen und Aushandlungsprozesse gestalten. Die gefundenen Lösungen unter Berücksichtigung der eigenen Machpotenziale reflektieren.
- Besuch eines Pflegestützpunktes
- Einen partizipativen Beratungsprozess mit einem pflegebedürftigen oder potenziell pflegebedürftigen Menschen gezielt anhand von Schwerpunkten beobachten: in welchen Phasen wird vorgegangen? Wie wird die subjektive Perspektive der Betroffenen auf ihre Situation ermittelt? Welche Ressourcen und welche Probleme zeigen sich aus Perspektive der Betroffenen, welche aus Sicht der Beratenden? Wie wird damit umgegangen, wenn die Beratungsbeteiligten unterschiedliche Perspektiven auf die Situation haben? Wie wird vorgegangen, um gemeinsam eine geeignete Problemlösung zu entwickeln? Wie wird vorgegangen, um zu einer partizipativen Entscheidung zu gelangen? Wie wird die Umsetzung der Entscheidung thematisiert? Welche Beratungsbarrieren sind erkennbar? Wie wird die Beratungssituation abgeschlossen, wie evaluiert?
- Zu Pflegebedürftigen, die in ausgewählten gesundheitsbezogenen Fragen nur eine gering adhärente Einstellung zeigen, einen verstehenden Zugang aufbauen und Möglichkeiten suchen, Teilaspekte einer anderen Einstellung motivierend und nicht belehrend zu transportieren.

7.3 Evidence Based Nursing Staatliche Prüfung schriftlich 3

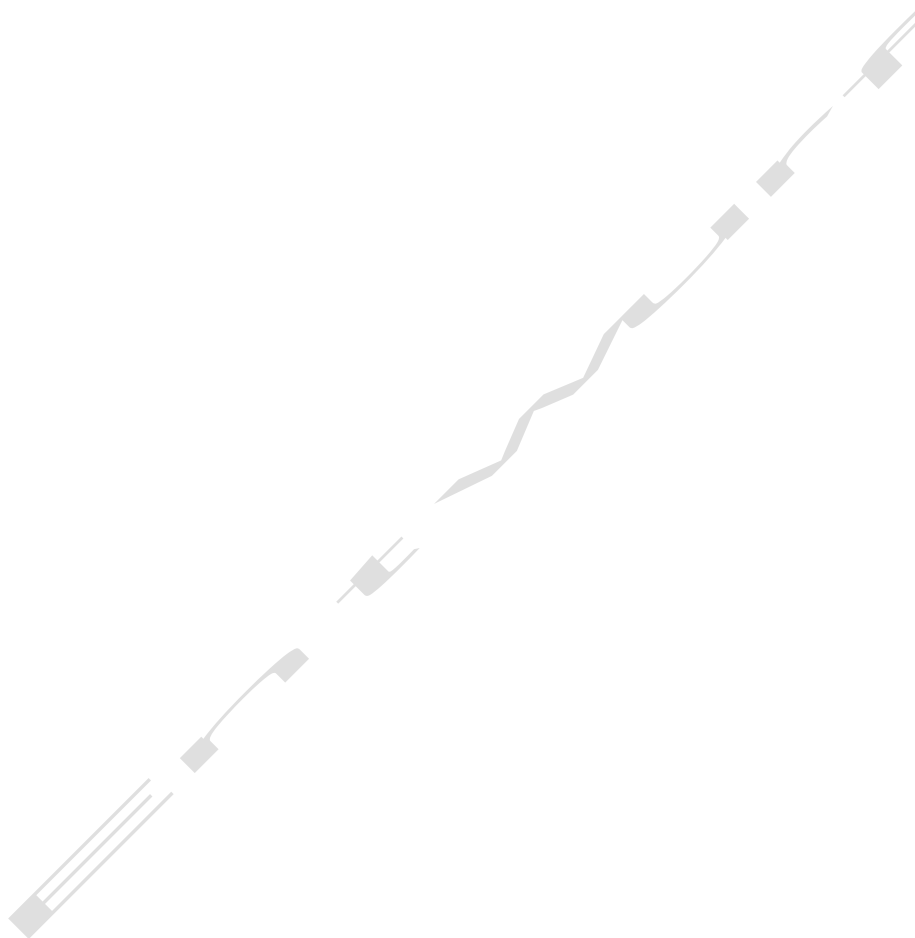
<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --			<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> --	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> 4
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> 60h	<b>Skillslab:</b> 8h	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 82h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof. Dr. Martin Müller			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> V, SU, Ü, SL			
<b>Qualifikationsziele</b>									
Handlungskompetenz zur Implementierung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis									
<b>Die Absolventinnen und Absolventen...</b>									
...analysieren, evaluieren und reflektieren Pflegeprozesse auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse. [PfiAPrV Anlage 5 I.7]									
...erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus. [PfiAPrV Anlage 5 V.1]									
...analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen. [PfiAPrV Anlage 5 V.5]									
<b>PfiAPrV § 35 (2)</b>  <b>Prüfungsbereich 1</b>  ...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.				<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>					
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- entwickeln aus klinischen Problemstellungen beantwortbare Fragen zur Identifikation externer Evidenz, planen Recherchestrategien, führen diese durch und beurteilen die Suchergebnisse. [Analyse; Planung; Durchführung]</li> <li>- verfügen über ein vertieftes Verständnis des Erschließens gesicherter Forschungsergebnisse für den eigenen Handlungsbereich. [Wissen; Analyse]</li> <li>- entwickeln interdisziplinäre fallbezogene Strategien zur Implementierung der Evidenz in klinische, partizipative Entscheidungen. [Planung, Durchführung, Evaluation]</li> <li>- entwickeln organisationsbezogene Strategien zur Gestaltung optimaler Bedingungen für eine evidenzbasierte Pflegepraxis. [Planung, Durchführung, Evaluation]</li> <li>- reflektieren und vertreten im intra- und interprofessionellen Team die Notwendigkeit des Einbezuges interner und externer Evidenz in klinischen Entscheidungssituationen. [Professionalität]</li> </ul>					
<b>Prüfungsbereich 4</b>  ...analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten.				<ul style="list-style-type: none"> <li>- wenden Techniken des Shared-Decision-Making in hochkomplexen Fällen unter Entscheidungsunsicherheit und bei kontroversen Standpunkten Beteiligter an und vertreten die Prämisse des Patientennutzen und der Autonomie. [Durchführung; Evaluation; Professionalität]</li> </ul>					
<b>Prüfungsbereich 7</b>  ...bewerten Forschungsergebnisse und nutzen forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen.				<ul style="list-style-type: none"> <li>- bewerten kritisch die Anforderungen an Wirksamkeitsnachweise an neue Technologien und damit den potentiellen Nutzen und Schaden im Pflegeprozess. [Analyse]</li> <li>- erkennen, dass für die Realisierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis beste Evidenz, klinische Expertise sowie Präferenzen und Lebenswelt Pflegebedürftiger zusammenzuführen sind. [Professionalität]</li> </ul>					



<p><b>Prüfungsbereich 5</b></p> <p>...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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Entwickeln vertiefte Kompetenzen für ein Verständnis einer evidenzbasierten Analyse, Evaluation und Reflexion individueller und gruppenbezogener Pflegeprozesse. [Analyse; Planung; Evaluation; Professionalität]</li> <li>– besitzen vertiefte Kenntnisse für die Analyse und Reflexion der Praxis hinsichtlich berufsethischer Werthaltungen und Einstellungen. [Analyse; Reflexion]</li> <li>– erkennen ihren eigenen Beitrag zur Weiterentwicklung einer evidenzbasierten Pflegepraxis in allen Handlungsfeldern und reflektieren das Verhältnis zwischen Evidence Based Nursing (EBN) und einem pflegerischen Berufsethos. [Professionalität]</li> <li>– reflektieren die Rolle von allgemeinen öffentlichen sowie organisationspezifischen Normen für die Realisierung einer evidenzbasierten Pflegepraxis, beziehen diese in ihre Entscheidungsfindung ein und wirken an deren Weiterentwicklung mit. [Professionalität]</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Inhalte</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Modelle der Evidence-based Practice</li> <li>– Interprofessionalität, Interdisziplinarität und Evidenzbasierte Praxis</li> <li>– Kontextbedingungen für Evidenzbasierte Praxis</li> <li>– Literaturrecherche für EBN</li> <li>– Möglichkeiten der Evidenzsynthese</li> <li>– Methoden der klinischen Epidemiologie wie Leitlinien, Nationale (Experten-)Standards, Systematic reviews und Metaanalysen</li> <li>– Methoden der Beurteilung der Qualität von Forschungsergebnissen</li> <li>– Herausforderungen bei der Implementierung von Evidence-based Practice in der Praxis</li> <li>– EBN als Implementierung pflegeethischer Grundsätze in die Praxis</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Simulationsbasiertes Lernen</b></p> <p>Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zur Planung, Durchführung und Evaluation einer interprofessionellen Fallbesprechung zu einer klinischen Entscheidung</p> <p>oder</p> <p style="text-align: center;"><b>Simulationsbasiertes Lernen</b></p> <p>Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren einer organisationsbezogenen Strategiebesprechung mit potentiell konflikthaften Entscheidungsoptionen mit Schwerpunkt der Darstellung recherchierter Evidenz, z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Versorgung einer chronischen Wunde in der ambulanten Langzeitpflege</li> <li>– Diskussion einer Strategie zur Sturzprävention in der Langzeitversorgung</li> <li>– Optimierung des Entlassmanagements für hochaltrige, pflegebedürftige Personen aus dem Akutkrankenhaus</li> </ul>	
<p style="text-align: center;"><b>Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Durchführung des EBN-Prozesses mit: <ul style="list-style-type: none"> <li>(A) Problemdefinition und formulieren der klinischen Frage in kommunikativem Prozess mit pflegebedürftiger Person und ggf. deren Zugehörigen;</li> <li>(B) Recherche von relevanter, bestmöglicher Evidenz;</li> <li>(C) Kritische Beurteilung der internen Validität der identifizierten Literatur mit geeignetem Instrument, sowie Beurteilung der externen Validität bezogen auf den individuellen Fall;</li> <li>(D) Anwenden der identifizierten Pflegeintervention und Überprüfung der Wirkung nach vorher gemeinsam mit der Pflegebedürftigen festgelegten Kriterien.</li> </ul> </li> <li>– Initiierung eines interdisziplinären Journal Clubs</li> </ul>	



- Initiierung einer interdisziplinären Fallbesprechung zu einer klinischen Entscheidung
- Kritische Überprüfung in der Pflegepraxis verwendeter Informationsquellen auf Evidenzbasierung
- Reflexion der Praxiskultur auf hemmende oder fördernde Faktoren für die Umsetzung einer evidenzbasierten Pflegepraxis



## 7.4 Bachelorarbeit

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b>			<b>TN:</b> --	<b>Prüfung:</b> BA	<b>CP:</b> 10	<b>SWS:</b> 2
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 300h	<b>Präsenz:</b> 30h	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> --		<b>Selbststudium:</b> 270h		
<b>Modulverantwortlich:</b> Prof.in Dr.in Katharina Lüftl			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> SU, Ü, BA			
<b>Qualifikationsziele</b>									
Handlungskompetenz im selbstständigen Anfertigen einer wissenschaftlichen Arbeit									
<b>Die Studentinnen und Studenten...</b>									
<ul style="list-style-type: none"> <li>– entwickeln ein vertieftes Wissen in dem von ihnen ausgewählten Themenbereich. <b>[Wissen]</b></li> <li>– entwickeln im gewählten Themenbereich eine Fragestellung. <b>[Analyse]</b></li> <li>– bearbeiten die entwickelte Fragestellung mit Methoden des wissenschaftlichen Arbeitens. <b>[Planung; Durchführung]</b></li> <li>– diskutieren die Ergebnisse ihrer Arbeit im Kontext bestehender Erkenntnisse und beschreiben deren Bedeutung für Pflegepraxis und Pflegewissenschaft. <b>[Evaluation]</b></li> <li>– erkennen, dass im Rahmen der Bachelorarbeit die im Studium erworbenen Kompetenzen so zusammengeführt werden, dass sie die Grundlage dafür bilden, als hochschulisch qualifizierte Pflegeperson Fragestellungen der Pflegepraxis wissenschaftlich zu bearbeiten <b>[Professionalität]</b></li> </ul>									
<b>Inhalte</b>									
Die Vorbereitung der Bachelorarbeit und Einstieg in den Schreibprozess finden im Rahmen eines betreuten Gruppenprozesses statt. Dort werden z.B. folgende Themenkomplexe bearbeitet:									
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Themenfindung: Entwicklung erster Ideen, Abstecken des thematischen Rahmens, Suchen und Sichten von Informationsquellen, Eingrenzen des Themas, Erarbeiten und Präsentieren eines Problemaufrisses, vertieftes Bearbeiten von Literatur, Präzisierung des Themas</li> <li>– Entwicklung und Konkretisierung von Zielsetzung und Fragestellung</li> <li>– Austausch mit Absolvent*innen des Studienganges zu ihren Erfahrungen und Lerneffekten aus der Bachelorarbeit</li> </ul>									
Selbständige Bearbeitung eines pflegewissenschaftlichen Problems auf wissenschaftlicher Grundlage und selbständiges Anfertigen der Bachelorarbeit									

## 7.5 Praktische Prüfung 3 Staatliche Prüfung praktisch

<b>Art:</b> Pflicht	<b>Lage:</b> WS	<b>Sprache:</b> Deutsch	<b>Teilnahmevoraussetzung:</b> --		<b>TN:</b> ja	<b>Prüfung:</b> PrP	<b>CP:</b> 5	<b>SWS:</b> --
<b>Dauer:</b> Einsemestrig	<b>Häufigkeit:</b> jedes WS	<b>Workload:</b> 150h	<b>Präsenz:</b> --	<b>Skillslab:</b> --	<b>Praxis (davon PB/PA):</b> 150h (6h/15h)		<b>Selbststudium:</b> --	
<b>Modulverantwortlich:</b> Carola Nick			<b>Verwendbarkeit:</b> --			<b>Lehrform:</b> PB, PA, Pr		

### Qualifikationsziele

Bestehen des praktischen Teils der staatlichen Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung

**Die Absolventinnen und Absolventen werden im praktischen Teil der staatlichen Prüfung gemäß PflAPrV § 37 zu den Kompetenzbereichen I bis V der PflAPrV Anlage 5 geprüft:**

Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege und bezieht sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach § 4 PflBG.

Die einzeln zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen nach PflAPrV Anlage 5 im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Gestaltung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses einschließlich der Kommunikation und Beratung sowie in der Qualitätssicherung und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege.

Dabei stellt sie auch die Kompetenz unter Beweis, ihr Pflegehandeln wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu begründen und zu reflektieren.

#### Die Studentinnen und Studenten...

- erstellen eine Ausarbeitung des Pflegeplans in einer realen und hochkomplexen Pflegesituation und strukturieren, begründen, führen durch und evaluieren das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsbasiert oder –orientiert. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]
- entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]

### Inhalte

Praxiseinsatz im Versorgungsbereich des selbst gewählten Vertiefungseinsatzes beim Träger der praktischen Ausbildung.

- Die Prüfung findet in realen und hochkomplexen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen hohen Grad an Pflegebedürftigkeit hat und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist.
- Die Prüfungsaufgabe berücksichtigt den Versorgungsbereich in dem die Studierende eingesetzt ist und wird auf Vorschlag der Prüfenden von den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt. Sie umfasst die Kompetenzbereiche I bis V der Anlage 5 der PflAPrV.

#### Ablaufschritte:

Tag 1: Vorbereitungsteil in angemessenem zeitlichem Umfang unter Aufsicht (Richtwert 7,7h): Auswahl und Einverständnis der Pflegebedürftigen, Durchführung von Pflegeassessment einschließlich Pflegediagnostik, Erstellung einer Pflegeplanung mit der Planung von Pflegezielen und der pflegerischen Versorgung sowie Erstellung der zeitlichen Verlaufsplanung.

Tag 2: Fallvorstellung in max. 20 min, Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Pflegeintervention mit Übergabe und Evaluation der pflegerischen Versorgung in max. 200 min, organisatorische Pause 30 min, Reflexionsgespräch in max. 20 min.

- Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft.

## IV. Anhang

### 1. Verortung der Expertenstandards und Prophylaxen in Modulen

<b>Expertenstandards und Auditinstrumente</b>				
		Theorie-Module		Praxis-Module oder praktische Anwendung in Theorie-Modulen
Dekubitusprophylaxe in der Pflege	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf	4.6.	Dekubitusprophylaxe
Sturzprophylaxe in der Pflege	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf	3.5.	Sturzprophylaxe
Expertenstandard Erhaltung und Förderung der Mobilität	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf	2.6.	Praktische Prüfung 1
Förderung der Mundgesundheit in der Pflege	1.2.	Unterstützung bei der Selbstversorgung		
Schmerzmanagement in der Pflege	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen	6.4.	Schmerzmanagement
	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase		
Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege	2.4.	Ernährungsmanagement	2.4.	Ernährungsmanagement
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	3.1.	Rehabilitative Pflege	5.6.	Wundmanagement
Förderung der Harnkontinenz in der Pflege	4.1.	Pflege von Menschen mit psychischen und kognitiven Beeinträchtigungen	7.2.	Patienten- und Familienedukation
Förderung der physiologischen Geburt	5.1 .	Pflege von Kindern und Jugendlichen		
Entlassungsmanagement in der Pflege	6.2.	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten	6.6.	Praktische Prüfung 2
Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz	3.2.	Pflege und Altern	7.2.	Patienten- und Familienedukation
<b>Prophylaxen</b>				
Aspirations-	1.2	Unterstützung bei der Selbstversorgung		
Infektions-	1.2	Unterstützung bei der Selbstversorgung	5.4.	Infektionsprophylaxe
Intertrigo-	1.2	Unterstützung bei der Selbstversorgung		
Obstipations-	1.2	Unterstützung bei der Selbstversorgung		
Soor- und Parotitis-	1.2	Unterstützung bei der Selbstversorgung		
Kontrakturen-	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf		
Thrombose-	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen
Dehydratations-	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen		
Pneumonie-	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen		

## 2. Verortung von Organsystemen und Fachgebieten in Modulen

	Organsysteme		Module
	Sinnesorgane	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf
Stütz- und Bewegungssystem	Skelett	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf
	Muskulatur	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf
	Sinnesorgane	1.1.	Einführung in den Pflegeberuf
	Verdauungssystem	1.2.	Unterstützung bei der Selbstversorgung
Urogenitalsystem	Harnsystem ohne Niere	1.2.	Unterstützung bei der Selbstversorgung
	Haut	1.2.	Unterstützung bei der Selbstversorgung
	Immunsystem ohne Lymphatisches System	1.2.	Unterstützung bei der Selbstversorgung
	Herz-Kreislauf-System ohne Blut	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen
	Atmungssystem	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen
	akuter Schmerz	2.1.	Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen
	Nervensystem ohne Sinnesorgane, ohne Schmerz	3.1.	Rehabilitative Pflege
	Lymphatisches System	3.1.	Rehabilitative Pflege
	Blut	3.1.	Rehabilitative Pflege
	Hormonsystem	3.1.	Rehabilitative Pflege
Urogenitalsystem	Geschlechtssystem ohne Geburt	4.1.	Psychiatrie
	Geburt	5.1.	Pflege von Kindern und Jugendlichen
	Niere	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituationen
	chronischer Schmerz	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituationen
<b>Weitere Bereiche oder Fachgebiete</b>			
	Stoffwechsel	3.1.	Rehabilitative Pflege
	HNO als Fachgebiet	4.1.	Psychiatrie
	Wochenbett, Früh- und Neugeborene	5.1.	Pflege von Kindern und Jugendlichen
	Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Haushalt	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituationen

### 3. Zuordnung von Kompetenzen der Pflegeberufe Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PfiAPrV Anlage 5) zu den Modulen

Pflegeberufe-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - PfiAPrV mit Anlagen\_Kompetenzmatrix

Version vom 29.07.2022

Module des Studiengangs Pflegewissenschaft B.Sc.				Kompetenz wird inkludiert und erweitert						
Angebahrt in Theorie-Modulen	Nr.	Erreicht in Theorie-Modulen:	Nr.	final vertieft in Praxismodulen	#Kurzform.Kompetenz	Hochschulische Pflegeausbildung	berufliche Pflegeausbildung	unterteilt in	Zwischenprüfung beruflich	unterteilt in
						<b>Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten</b>	<b>Anlage 5 I.</b>	<b>Anlage 2 I.</b>	<b>Anlage 1 I.</b>	
1.3.; 2.4.	7.1.	Pflege in hochkomplexen Situationen	7.5.	Praktische Prüfung 3	Pflegeprozess. Pflegediagnostik	Anlage 5 I. 1.	Anlage 2 I. 1.	1. a bis h, nicht g	Anlage 1 I. 1.	1. a bis h, nicht g
2.4., 3.4., 4.4.	5.1.	Pflege von Kindern und Jugendlichen	5.5.	Biografiearbeit	Pflegeprozess. Gesundheitsförderung	Anlage 5 I. 2.	Anlage 2 I. 2.	2. a bis f	Anlage 1 I. 2.	2. a bis g, jedoch verschoben!
1.1., 1.2., 2.1., 3.1., 4.1., 5.1., 6.1	7.1.	Pflege in hochkomplexen Situationen	7.5.	Praktische Prüfung 3	Pflegeprozess. Kritisch-komplexe Pflegesituationen	Anlage 5 I. 3.	Anlage 2 I. 3.	3. a bis f	Anlage 1 I. 3.	3. a bis e, jedoch verschoben
1.1.	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituation und in der letzten Lebensphase	6.5.	Notfallmanagement	Pflegeprozess. Notfallmanagement	Anlage 5 I. 4.	Anlage 2 I. 4.	4. a bis c	Anlage 1 I. 4.	4. a bis c
3.4., 4.4., 1.4., 3.2.	7.2.	Patienten- und Familienedukation	7.5.	Praktische Prüfung 3	Pflegeprozess. Lebenslage und Lebenswelt	Anlage 5 I. 5.	Anlage 2 I. 5.	5. a bis d	Anlage 1 I. 5.	5. a bis d
3.4., 4.2.	7.1., 7.2.	Pflege in hochkomplexen Situationen sowie Patienten- und Familienedukation	7.5.	Praktische Prüfung 3	Pflegeprozess. Individuumszentrierte Lebensgestaltung	Anlage 5 I. 6.	Anlage 2 I. 6.	6. a bis e, 1 g	Anlage 1 I. 6.	6. a bis e, 1 g
1.3., 1.4., 2.3., 2.4.3.2., 3.3., 4.3., 5.3., 7.4.	7.3.	Evidence Based Nursing	7.5.	Praktische Prüfung 3	Pflegeprozess. Wissenschaftliches Methodenrepertoire	Anlage 5 I. 7.	Keine	Keine		
						<b>Interaktion gestalten</b>	<b>Anlage 5 II.</b>	<b>Anlage 2 II.</b>	<b>Anlage 1 II.</b>	
--	1.5.	Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess	1.6.	Interaktion mit Menschen	Interaktion. Theorien und Modelle der Kommunikation	Anlage 5 II. 1.	Keine	Keine		
1.4., 1.5., 2.4.	4.4.	Didaktik für Anleitung und Beratung	5.4.	Infektionsprophylaxe	Interaktion. Anwendung der Theorien und Modelle der Kommunikation	Anlage 5 II. 2.	Anlage 2 II. 1.	1. a bis g	Anlage 1 II. 1.	1. a bis g
1.5., 2.4., 4.4.	7.2.	Patienten- und Familienedukation	7.5.	Praktische Prüfung 3	Interaktion. Patientenedukation	Anlage 5 II. 3.	Anlage 2 II. 2.	2. a bis d	Anlage 1 II. 2.	2. a bis c, d nicht vorhanden
1.4., 5.2.	7.1.	Pflege in hochkomplexen Situationen	7.5.	Praktische Prüfung 3	Interaktion. Ethik	Anlage 5 II. 4.	Anlage 2 II. 3.	3. a bis c	Anlage 1 II. 3.	3. a bis c
						<b>Kooperation gestalten</b>	<b>Anlage 5 III.</b>	<b>Anlage 2 III.</b>	<b>Anlage 1 III.</b>	
2.2., 4.3.	6.2.	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten	6.4.	Schmerzmanagement	Kooperation in heterogenen Pflegeteams	Anlage 5 III. 1.	Anlage 2 III. 1.	1. a bis f, 2. f	Anlage 1 III. 1.	1. a bis f, jedoch verschoben, 2. f
5.2.	6.1.	Pflege in kritischen Lebenssituation und in der letzten Lebensphase	6.6.	Praktische Prüfung 2	Kooperation. Ärztliche Delegation	Anlage 5 III. 2.	Anlage 2 III. 2.	2. a bis e, nicht f	Anlage 1 III. 2.	2. a bis e, f nicht vorhanden
2.2., 2.3., 4.2., 5.2., 7.4.	6.2.	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten	6.5.	Notfallmanagement	Kooperation. Agieren in interprofessionellen Versorgungsprozessen	Anlage 5 III. 3.	Anlage 2 III. 3.	3. a bis f	Anlage 1 III. 3.	3. a bis f
4.2., 4.3., 5.3., 6.2., 7.4.	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	Kooperation. Entwickeln interprofessioneller Versorgungssysteme	Anlage 5 III. 4.	Keine	Keine		
						<b>Verantwortlich handeln</b>	<b>Anlage 5 IV.</b>	<b>Anlage 2 IV.</b>	<b>Anlage 1 IV.</b>	
2.4., 2.3., 3.3., 5.2., 6.2., 6.3.	6.2.	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	Verantwortlich handeln. Kontextbedingungen	Anlage 5 IV. 1.	Anlage 2 IV. 1.	1. a bis d, 2 e	Anlage 1 IV. 1.	1. a, b, c und d nicht vorhanden, 2 e
5.3., 7.4.	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	Verantwortlich handeln. Qualitätsentwicklung	Anlage 5 IV. 2.	Keine	Keine		
2.2., 4.2., 7.4.	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	6.3.	Angewandte Qualität und Evaluation	Verantwortlich handeln. Aushandlungsprozesse gestalten	Anlage 5 IV. 3.	Anlage 2 IV. 2.	2. a bis d, nicht e	Anlage 1 IV. 2.	2. a bis d, nicht e
						<b>Evidenzbasierung verankern</b>	<b>Anlage 5 V.</b>	<b>Anlage 2 V.</b>	<b>Anlage 1 V.</b>	
1.3., 1.4., 2.4., 5.3., 7.2.	7.3.	Evidence Based Nursing	7.5.	Praktische Prüfung 3	Evidenzbasierung verankern. Handlungsempfehlungen formulieren	Anlage 5 V. 1.	Anlage 2 V. 1.	1. a bis d	Anlage 1 V. 1.	1. a bis c, d nicht vorhanden
1.4., 2.4., 5.3.	7.2.	Patienten- und Familienedukation	7.5.	Praktische Prüfung 3	Evidenzbasierung verankern. Neue Technologien nutzen	Anlage 5 V. 2.	Keine	Keine		
1.3., 1.4.	6.2.	Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten	6.6.	Praktische Prüfung 2	Evidenzbasierung verankern. Pflegewissenschaftliche Perspektive vertreten	Anlage 5 V. 3.	Keine	Keine		
1.3.	4.4.	Didaktik für Anleitung und Beratung	5.4.	Infektionsprophylaxe	Evidenzbasierung verankern. Lebenslanges Lernen	Anlage 5 V. 4.	Anlage 2 V. 2. a		Anlage 1 V. 2. a	
1.4., 2.2.	7.3.	Evidence Based Nursing	7.5.	Praktische Prüfung 3	Evidenzbasierung verankern. Reflexive Haltung entwickeln	Anlage 5 V. 5.	Anlage 2 V. 2. b, c		Anlage 1 V. 2. b, c	
1.4., 4.4.	2.2.	Pflege im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext	2.5.	Pflegediagnostik	Evidenzbasierung verankern. Professionelles Selbstverständnis entwickeln	Anlage 5 V. 6.	Anlage 2 V. 2. d, e		Anlage 1 V. 2. d, e	
4.2.	2.2.	Pflege im beruflichen und gesellschaftlichen Kontext	3.6.	Pflegeprozess	Evidenzbasierung verankern. Pflegeprofession entwickeln	Anlage 5 V. 7.	Anlage 2 V. 2. f, g		Anlage 1 V. 2. f, g	

#### 4. Pflegeberufe- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - PflAPrV Zuordnung von Kompetenz- und Prüfungsbereichen zu Modulen des Studiums

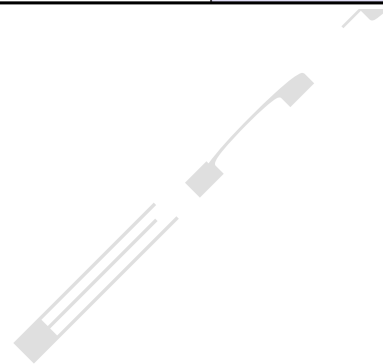
Schriftliche Prüfung (3 Aufsichtsarbeiten)				
Kompetenzbereiche Anlage 5 (30 Bereiche)		Kurzform	Prüfungsbereiche § 35 (2) (7 Bereiche)	Module im Curriculum
Anlage 5 I. (1 bis 7)	Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.	Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten	PflAPrV § 35 (2) 1.	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,
Anlage 5 I. 1.	erheben und beurteilen den individuellen Pflegebedarf, potentielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen akuten und dauerhaften Pflegesituationen und nutzen spezifische wissenschaftsorientierte Assessmentverfahren,	Pflegeprozess. Pflegediagnostik		
Anlage 5 I. 3.	übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflegeprozessen bei Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebens- und Pflegesituationen auch bei hochkomplexen Pflegebedarfen, spezifischen Klientengruppen und besonderen Verlaufsdynamiken wissenschaftsbasiert und fallorientiert,	Pflegeprozess. Kritisch-komplexe Pflegesituationen		
Anlage 5 II. (1 bis 4)	Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.	Interaktion gestalten	PflAPrV § 35 (2) 4.	Pflege in hoch-komplexen Situationen
Anlage 5 II. 4.	treffen in moralischen Konflikt- und Dilemmasituationen begründete ethische Entscheidungen unter Berücksichtigung von Menschenrechten sowie pflegeethischer Ansätze und fördern berufsethisches Handeln in der Pflegepraxis.	Interaktion. Ethik		
Anlage 5 I. 7	...analysieren, evaluieren und reflektieren Pflegeprozesse auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse.	Pflegeprozess. Wissenschaftliches Methodenrepertoire	PflAPrV § 35 (2) 7.	Staatliche Prüfung schriftlich 1
Anlage 5 V. 1	...erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,	Evidenzbasierung verankern. Handlungsempfehlungen formulieren		
Anlage 5 I. 5	fördern die Entwicklung und Autonomie der zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer familialen Kontexte, Lebenslagen und Lebenswelten auf der Basis eines breiten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,	Pflegeprozess. Lebenslage und Lebenswelt	PflAPrV § 35 (2) 2.	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,
Anlage 5 I. 6	unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,	Pflegeprozess. Individuumszentrierte Lebensgestaltung		
Anlage 5 V. 1	erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,	Evidenzbasierung verankern. Handlungsempfehlungen formulieren		
Anlage 5 V. 2	nutzen forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen,	Evidenzbasierung verankern. Neue Technologien nutzen		



Anlage 5 I. (1 bis 7)	Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.	Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten	PfiAPrV § 35 (2) 1.	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,	Patienten- und Familien- edukation  Staatliche Prüfung schriftlich 2
Anlage 5 I. 5	fördern die Entwicklung und Autonomie der zu pflegenden Menschen unter Einbeziehung ihrer familialen Kontexte, Lebenslagen und Lebenswelten auf der Basis eines breiten pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,	Pflegeprozess. Lebenslage und Lebenswelt			
Anlage 5 I. 6	unterstützen die zu pflegenden Menschen bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen und bei der Lebensgestaltung unter Berücksichtigung eines vertieften pflege- und bezugswissenschaftlichen Wissens,	Pflegeprozess. Individuumszentrierte Lebensgestaltung			
Anlage 5 II. 3.	konzipieren, gestalten und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,	Interaktion gestalten	PfiAPrV § 35 (2) 3.	konzipieren, gestalten, reflektieren und evaluieren Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse,	
Anlage 5 V. 1	erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,	Evidenzbasierung verankern. Handlungsempfehlungen formulieren			
Anlage 5 V. 2	nutzen forschungsgestützte Problemlösungen und neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen,	Evidenzbasierung verankern. Neue Technologien nutzen	PfiAPrV § 35 (2) 4.	analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten,	
Anlage 5 II. (1 bis 4)	Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.	Interaktion gestalten			
Anlage 5 IV. (1 bis 3)	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagement-konzepten, Leitlinien und Expertenstandards.	Verantwortlich handeln	PfiAPrV § 35 (2) 6.	begründen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens,	
Anlage 5 III. 2.	führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation eigenständig und unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens durch,	Kooperation. Heilkundliche Aufgaben			

Anlage 5 I. (1 bis 7)	Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.	Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten	PfIAPrV § 35 (2) 1.	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,	Evidence Based Nursing  Staatliche Prüfung schriftlich 3		
Anlage 5 II. (1 bis 4)	Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.	Interaktion gestalten	PfIAPrV § 35 (2) 4.	analysieren, reflektieren und evaluieren Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten,			
Anlage 5 III. (1 bis 4)	Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.	Kooperation gestalten					
Anlage 5 V. 3.	gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team,	Evidenzbasierung verankern. Pflegewissenschaftliche Perspektive vertreten	PfIAPrV § 35 (2) 5.	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,			
Anlage 5 V. 4.	identifizieren eigene und teamübergreifende berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe,	Evidenzbasierung verankern. Lebenslanges Lernen					
Anlage 5 V. 5.	analysieren und reflektieren wissenschaftlich begründet berufsethische Werthaltungen und Einstellungen,	Evidenzbasierung verankern. Reflexive Haltung entwickeln					
Anlage 5 V. 6.	entwickeln ein fundiertes Pflegeverständnis und ein berufliches Selbstverständnis als hochschulisch qualifizierte Pflegefachperson,	Evidenzbasierung verankern. Professionelles Selbstverständnis entwickeln					
Anlage 5 V. 7.	wirken an der Weiterentwicklung der Profession mit.	Evidenzbasierung verankern. Pflegeprofession entwickeln					
Anlage 5 I. 7	...analysieren, evaluieren und reflektieren Pflegeprozesse auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden, Theorien und Forschungsergebnisse.	Pflegeprozess. Wissenschaftliches Methodenrepertoire				PfIAPrV § 35 (2) 7.	bewerten Forschungsergebnisse und nutzen forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen.
Anlage 5 V. 1	...erschließen und bewerten gesicherte Forschungsergebnisse und wählen diese für den eigenen Handlungsbereich aus,	Evidenzbasierung verankern. Handlungsempfehlungen formulieren					

Mündliche Prüfung					
Kompetenzbereiche Anlage 5 (30 Stück)		Kurzform	Prüfungsbereiche § 36 (1) (3 Stück)		Curriculum
Anlage 5 III. (1 bis 4)	Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.	Kooperation gestalten	PfIAPrV § 36 (1) 1.	verantwortliche Gestaltung und Mitgestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung,	<b>Handeln in Organisationen und Interprofessionelles Arbeiten</b>
Anlage 5 IV. (1 bis 3)	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.	Verantwortlich handeln	PfIAPrV § 36 (1) 2.	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und zur Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von QM Konzepten, Leitlinien und Expertenstandards,	
Anlage 5 V.	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung.	Evidenzbasierung verankern	PfIAPrV § 36 (1) 3.	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie zur Beteiligung an der Berufsentwicklung	
Anlage 5 V. 3.	gestalten die vorbehaltenen Tätigkeiten verantwortlich aus und positionieren pflegewissenschaftliche Erkenntnisse im intra- und interdisziplinären Team,	Evidenzbasierung verankern. Pflegewissenschaftliche Perspektive vertreten			



Praktische Prüfung					
Kompetenzbereiche Anlage 5 (30 Stück)		Kurzform	Prüfungsbereiche § 37 (1) (Kein Prüfungsbereich)		Curriculum
Anlage 5 I. (1 bis 7)	Wissenschaftsbasierte Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation auch von hochkomplexen Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.	Pflegeprozess evidenzbasiert gestalten	PflAPrV § 37 (2)	Der praktische Teil der Prüfung besteht aus einer Aufgabe der selbständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege und bezieht sich insbesondere auf die vorbehaltenen Tätigkeiten nach PflBG §4. Die zu prüfende Person zeigt die erworbenen Kompetenzen im Bereich einer umfassenden personenbezogenen Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, der Planung und Gestaltung der Pflege, der Durchführung der erforderlichen Pflege und der Evaluation des Pflegeprozesses einschließlich der Kommunikation und Beratung sowie in der Qualitätssicherung und in der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit und übernimmt in diesem Rahmen alle anfallenden Aufgaben einer prozessorientierten Pflege. Dabei stellt sie auch die Kompetenz unter Beweis, ihr Pflegehandeln wissenschaftsbasiert oder -orientiert zu begründen und zu reflektieren. Der Praktische Teil der Prüfung schließt das Modul nach Absatz 1 ab.	<b>Praktische Prüfung 3</b>
Anlage 5 II. (1 bis 4)	Personen- und situationsorientierte Kommunikation und Beratung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen.	Interaktion gestalten			
Anlage 5 III. (1 bis 4)	Verantwortliche Gestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.	Kooperation gestalten			
Anlage 5 IV. (1 bis 3)	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.	Verantwortlich handeln			
Anlage 5 V.	Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie Beteiligung an der Berufsentwicklung.	Evidenzbasierung verankern			

## 5. Exemplarischer Nachweis über die Einsatzorte der praktischen Ausbildung

Praxiseinsätze im Studium nach § 38 PflBG i.V.m § 7 PflBG und Art. 31 Richtlinie 2005/36/EG i.V.m Anlage V, Abschnitt V.2. Ziffer 5.2.1.																	
Name der/des Studierenden: Matrikelnummer: Emailadresse:		gesetzliche Mindestvorgabe	hochschulische Empfehlung	Alle Gebiete der klinisch-praktischen Ausbildung müssen abgedeckt werden (keine Zeitvorgabe)							vgl. § 13 PflBG						
				allgemeine Medizin und medizinische Fachgebiete	allgemeine Chirurgie und chirurgische Fachgebiete	Kinderpflege und Kinderheilkunde	Wochen- und Säuglingspflege	Geisteskrankenpflege und Psychiatrie	Altenpflege und Alterskrankheiten	Hauskrankenpflege	davon Nachtdienst (Empfehlung der Hochschule 100 h)	davon beim Träger absolviert	davon Urlaub	davon Krankheitstage	davon Mutterschutz	davon Praxisanleitung	
<b>Pflichteinsätze</b>																	
Allgemeiner Bereich	I.	Akutpflege stationäre Einrichtung	400														
		mehrere Einsätze															25
		...															
	II.	Langzeitpflege stationäre Einrichtung	400														
		mehrere Einsätze															
		...															
Spezieller Bereich	III.	ambulante Akut- und Langzeitpflege	400														
		mehrere Einsätze															20
		...															
Spezieller Bereich	IV.	pädiatrische Versorgung	120														
		Kinderpflege															
		Wochen- und Säuglingspflege															
Spezieller Bereich	V.	allgemein-, geronto-, kinder- oder jugendpsychiatrischen Versorgung	120														
		mehrere Einsätze															
	...																
<b>Vertiefungseinsätze: Auswahl aus einem Bereich aus I., II. oder III. :</b>			400														
VI.		Vertiefungseinsatz 1 (Praxisprojekt Angewandte Qualität und Entwicklung)	85														
		Vertiefungseinsatz 2 (Praktische Prüfung 2 und staatliche praktische Prüfung)	315														
<b>Weitere Einsätze: Auswahl aus z.B.</b>			120														
VII.		mehrere Einsätze															
		...															
VIII.	Skillslab an der Hochschule	115															
		Summen	2300	875													
gesamt soll der überwiegende Teil der Praxis beim Träger der praktischen Ausbildung stattfinden			>1151														
Praxisanleitung sollen 10 % der Praxisstunden sein.			230								100	>1151		<230	<560	>229	
inkl. 230																	

## V. Literaturverzeichnis

### Literaturverzeichnis

- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. (2020). Lehrpläne und Ausbildungspläne für die Berufsfachschule für Pflege auf Grundlage der Bundesrahmenpläne der Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz (PflBG). Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.isb.bayern.de/download/23102/bfs\\_lp\\_pflegefachmann.pdf](https://www.isb.bayern.de/download/23102/bfs_lp_pflegefachmann.pdf)
- Bayerisches Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst. (2018). Verordnung zur Regelung der Studienakkreditierung nach dem Studienakkreditierungsstaatsvertrag. Bayerische Studienakkreditierungsverordnung - BayStudAkkV. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.verkuendung-bayern.de/files/gvbl/2018/08/gvbl-2018-08.pdf#page=36>
- Behrens, J. & Langer, G. (2022). *Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung* (5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Bern: Hogrefe.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2022a). *Der DQR*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/deutscher-qualifikationsrahmen-der-dqr>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2022b). *Der DQR - Glossar*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/glossar/glossar\\_node.html](https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/glossar/glossar_node.html)
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2022c). *DQR und EQR*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-und-eqr/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-und-eqr>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2022d). *DQR-Niveaus*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus>
- Darmann-Finck, I. & Muths, S. (2016). Lernen am Arbeitsplatz - Konzepte für das betriebliche Bildungspersonal. In E. Brinker-Meyendriesch & F. Arens (Hrsg.), *Diskurs Berufspädagogik Pflege und Gesundheit. Wissen und Wirklichkeiten zu Handlungsfeldern und Themenbereichen* (Bd. 2). Berlin: WVB.
- Dehnbostel, P. (2022). *Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten* (Studientexte Basiscurriculum Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 1st ed.). Bielefeld: Schneider bei wbv. Verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.3278/9783763963218>
- Dehnbostel, P. & Hanft, A. (2007). *Lernen im Prozess der Arbeit* (Studienreihe Bildungs- und Wissenschaftsmanagement, Bd. 7). Münster: Waxmann.
- Europäische Kommission. (2008). Der europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://europa.eu/europass/system/files/2020-05/EQF-Archives-DE.pdf>
- Europäisches Parlament und Rat der europäischen Union. (2005). Richtlinie 2005/36/EG vom 07.09.2005 über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:DE:PDF>
- Europäisches Parlament und Rat der europäischen Union. (2013). Richtlinie 2013/55/EU vom 20.11.2013 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“). Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/ZAB/Richtlinien\\_der\\_EU/Aenderung\\_RL\\_2005\\_36EG\\_2013\\_11\\_20\\_RL\\_2013\\_55EU.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/ZAB/Richtlinien_der_EU/Aenderung_RL_2005_36EG_2013_11_20_RL_2013_55EU.pdf)
- Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz. (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter urn:nbn:de: 0035-0837-0
- Grünewald, M., Hild, T. C., Jeske, R., Langer, S., Moullion, S. & Rausch, A. (2014). *Einsatz akademisch ausgebildeter Pflegefachpersonen in der Praxis. unter Berücksichtigung des Qualifikationsmix am Beispiel der Betreuung eines Patienten nach Herzinfarkt* (VPU, Hrsg.), Berlin.
- Huber, E., Kleinknecht-Dolf, M., Kugler, C. & Spirig, R. (2020). „Man muss stets aufmerksam sein“. *Pflege*, 33 (3), 143-152.
- Hülksen-Giesler, M. & Korporal, J. (2013). *Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung*. Berlin: Purschke + Hensel.
- Korporal, J. & Dangel, B. (2018). *Stellungnahme der Dekanekonferenz Pflegewissenschaft zum Referentenentwurf des BMG und BMFSFJ zur Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe (PflAPrV)*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/Stellungnahmen\\_WP19/PflAPrV/Dekanekonferenz\\_Pflegewissenschaft\\_Stellungnahme\\_2018-04-20.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Stellungnahmen_WP19/PflAPrV/Dekanekonferenz_Pflegewissenschaft_Stellungnahme_2018-04-20.pdf)
- Kultusministerkonferenz. (2017a). Musterrechtsverordnung gemäß Artikel 4 Absätze 1-4 Studienakkreditierungsstaatsvertrag. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.akkreditierungsrat.de/sites/default/files/downloads/2019/Musterrechtsverordnung.pdf>
- Kultusministerkonferenz. (2017b). Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2017/2017\\_02\\_16-Qualifikationsrahmen.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2017/2017_02_16-Qualifikationsrahmen.pdf)
- Oelke, U. & Meyer, H. (Hrsg.). (2013). *Didaktik und Methodik für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen* (Teach the teacher, 1. Auflage). Berlin: Cornelsen.
- Peterßen, W. H. (2000). *Handbuch Unterrichtsplanung. Grundfragen, Modelle, Stufen, Dimensionen* (9., aktualisierte und überarb. Aufl., [Nachdr.]. München: Oldenbourg.
- Reich, K. (2010). *Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in die Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik* (Beltz Pädagogik, 6., neu ausgestattete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Wissenschaftsrat. (2013). Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter [https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf?__blob=publicationFile&v=1)