

Modulhandbuch

Studienplan

zur Studien- und Prüfungsordnung

vom

20.05.2025

des

dualen Bachelorstudienganges

Pflegewissenschaft

Hochschulische Pflegeausbildung

zur

Pflegefachfrau (B.Sc.),

Pflegefachmann (B.Sc.),

Pflegefachperson (B.Sc.)

an der Technischen Hochschule Rosenheim

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	4
I. Hintergründe zum Studiengang Pflegewissenschaft.....	5
1. Aufbau des Modulhandbuchs.....	5
2. Ziele des Studiengangs.....	7
3. Aufbau des Studiengangs	13
II. Studienmodelle für Exami nierte	20
III. Modulbeschreibungen	26
1.1 Einführung in den Pflegeberuf	26
1.2 Unterstützung bei der Selbstversorgung.....	28
1.3 Einführung in die Pflegewissenschaft	31
1.4 Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess	32
1.5 Praxistransfer I: Pflegediagnostik	34
1.6 Praktische Prüfung I	35
2.1 Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen	36
2.2 Pflegeforschung I	38
2.3 Ernährungsmanagement	40
2.4 Gesundheitsförderung und Partizipation.....	42
2.5 Praxistransfer II: Wahlpflichtmodul	44
2.6 Praktische Prüfung II	45
3.1 Rehabilitative Pflege.....	46
3.2 Gesundheitssystem und Sozialrecht.....	48
3.3 Pflegeforschung II	50
3.4 Praxistransfer III: Biografiearbeit	52
3.5. Praxistransfer IV: Wahlpflichtmodul	53
3.6 Praxistransfer V: Wahlpflichtmodul	53
4.1 Pädiatrische Pflege	54
4.2 Pädiatrische Pflege insbesondere bei chronischen Erkrankungen.....	57
4.3 Recht.....	60
4.4 Professionstheoretische Grundlagen der Pflege.....	62
4.5 Praxistransfer VI: Praxisprojekt	64
4.6 Praxistransfer VII: Wahlpflichtmodul	65
5.1 Pflege von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.....	66
5.2 Pflegeethik	68
5.3 Pflege und Altern.....	70
5.4 Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen I	74

5.5 Praxistransfer Heilkunde I	77
5.6 Praktische Prüfung III	78
6.1 Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase	79
6.2 Fallarbeit hochkomplexe Pflegesituationen.....	81
6.3 Patienten- und Familienedukation	84
6.4 Evidence Based Nursing	87
6.5 Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II	90
6.6 Praxistransfer Heilkunde II.....	93
7.1 Bachelorarbeit	95
7.2 Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation Staatliche Prüfung mündlich zur Erlangung der Berufszulassung.....	96
7.3 Didaktik für Anleitung.....	99
7.4 Praktische Prüfung IV.....	102
7.5 Praktische Prüfung Heilkunde	103
IV. Anhang.....	107
Wahlmodule zum Praxistransfer II, IV, V und VII	107
Sturzprophylaxe	107
Tabuthemen.....	108
Dekubitusprophylaxe	109
Infektionsprophylaxe	110
Wundmanagement.....	111
Schmerzmanagement	112
Notfallmanagement	113
2. Exemplarischer Nachweis über die Einsatzorte der praktischen Ausbildung	114
V. Literaturverzeichnis	115

Abkürzungsverzeichnis

APO	Allgemeine Prüfungsordnung der Technischen Hochschule Rosenheim
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
PflAPrV	Pflegeberufe-Ausbildungs- und -Prüfungsverordnung
PflBG	Pflegeberufegesetz
PrP	Praktische Prüfung
Pr	Praktikum
PStA	Prüfungsstudienarbeit
QM	Qualitätsmanagement
RKI	Robert-Koch-Institut
schrP	schriftliche Prüfung
SL	Skills- und Simulationslabor
SPO	Studien- und Prüfungsordnung
SoSe	Sommersemester
SU	Seminaristischer Unterricht
SWS	Semesterwochenstunden
TH	Technische Hochschule
WS	Wintersemester

I. Hintergründe zum Studiengang Pflegewissenschaft

1. Aufbau des Modulhandbuchs

Das vorliegende Modulhandbuch besteht aus drei Kapiteln und den Anhängen. In Kapitel eins wird auf Rahmenvorgaben, Studienziele und Lehr-Lern-Verständnis eingegangen. Der Aufbau des Studienganges folgt im zweiten Kapitel. Die Modulbeschreibungen finden sich im dritten Kapitel.

Der Studiengang ist gemäß Teil 3 PflBG (hochschulische Pflegeausbildung) aufgebaut, findet jedoch unter Nutzung des Übergangsparagrafen § 67 PflBG unter Mitwirkung der RoMed Pflegeschule statt.

Für strukturelle Konzeptionsfragen des Studienganges wie Zugangsvoraussetzungen, Regelstudienzeit und ECTS- bzw. CP-Punkte waren 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) maßgeblich. Zudem sind im Studiengang die gesetzlichen Vorgaben des PflBG und der PflAPrV abgebildet, welche in inhaltlicher und struktureller Hinsicht Auswirkungen haben (wie z.B. Wechsel von Lehrveranstaltungen und Praxiseinsätzen, Ausgestaltung der Praxiseinsätze, Integration heilkundlicher Kompetenzen). Handlungsleitend für die strukturelle Konzeption waren darüber hinaus die Empfehlungen des Wissenschaftsrats (2013) zur Entwicklung des dualen Studiums insbesondere bzgl. der Anforderungen an die Verzahnung der Lernorte und den Praxisbezug.

Die inhaltliche Konzeption orientierte sich an den Vorgaben des DQR (Kultusministerkonferenz, 2017b), welcher an die Vorgaben des EQR (Europäische Kommission, 2008) gekoppelt ist. Von besonderer Bedeutung ist im DQR der Kompetenzbegriff, der zum Ausdruck bringen soll, dass Absolvent*innen eines Studiums mehr als Kenntnisse und Fertigkeiten benötigen, um fachlich fundiert und verantwortlich zu handeln. Dem DQR liegt das Verständnis zugrunde, dass es sich bei Kompetenzen um Ergebnisse von Lernprozessen handelt, die an verschiedenen Lernorten stattgefunden haben und in lebenspraktischen Zusammenhängen weiterwirken (Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022a, 2022b). Kompetenzen von Bachelorabsolvent*innen sollen so gestaltet sein, dass diese umfassende fachliche Aufgaben- und Problemstellungen planen, bearbeiten und auswerten sowie Prozesse in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Fachs oder beruflichen Tätigkeitsfeldes eigenständig steuern können. Sie sollen komplexe Aufgaben bewältigen können, die sich häufig verändern

(Bundesministerium für Bildung und Forschung, 2022c). Auf dieser Grundlage wurden Studienziele entworfen, die in § 2 der SPO festgehalten sind.

Auch die Lehr- und Ausbildungspläne für die Pflegeausbildung (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2020) wurden bei der Studiengangskonzeption berücksichtigt. Die Integration der Kompetenzen zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Aufgaben beruht auf den standardisierten Modulen, die die Fachkommission nach §53 PflBG (2022) erarbeitet hat.

Zusätzlich wurde für die Formulierung der Modulziele der Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung (FQR) (Hülken-Giesler & Korporal, 2013) herangezogen, da dieser die Kompetenzdimensionen des DQR pflegespezifisch ausdifferenziert. Angestrebt wird für Absolvent*innen von Pflegestudiengängen eine Handlungskompetenz, die aus dem Zusammenspiel von Wissen, Fertigkeiten und einer professionellen Haltung entsteht. Fertigkeiten werden entlang der Phasen des Pflegeprozesses Analyse, Planung, Durchführung und Evaluation beschrieben (s. Abbildung 1).

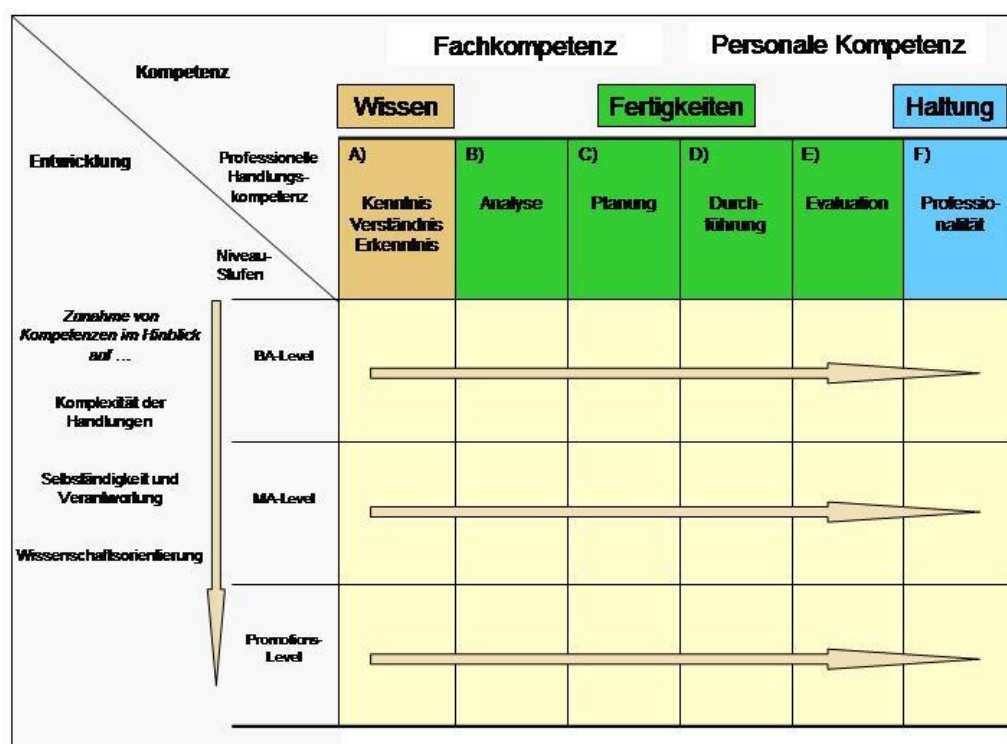


Abbildung 1. Kompetenzdimensionen und Niveaustufen des FQR entnommen aus Hülken-Giesler und Korporal (2013, S. 24)

Der FQR beschreibt jedoch das Kompetenzprofil aller pflegebezogenen Studiengänge. Deshalb war eine Abstimmung der Kompetenzen auf die pflegewissenschaftliche und generalistische Schwerpunktlegung des Rosenheimer Studienangebotes erforderlich. Im Zuge der Lernzielformulierung wurde auf die Lernzielebenen nach Möller (1973, zitiert nach Peterßen, 2000, S. 119) zurückgegriffen. Dieser unterscheidet Richt-, Grob- und

Feinziele. Analog hierzu sind die Studienziele auf der Richtzielebene und die Qualifikations- bzw. Modulziele auf der Grobzielebene anzusiedeln. Die Formulierung der aus den Grobzielen abzuleitenden Feinziele für die einzelnen Lehrtermine obliegt den Lehrenden und wird durch das Modulhandbuch nicht definiert.

Um das Modulhandbuch lesefreundlich zu gestalten, wurden Kürzungen vorgenommen. Anstatt von „Pflegebedürftigen und ihren Zugehörigen“ zu sprechen wird meist auf die Nennung der Zugehörigen verzichtet, sie werden jedoch in ihrer zentralen Bedeutung für den Pflegeprozess immer mitgedacht. Hinzu kommt, dass es sich bei „Pflegebedürftigen“ nicht nur um Einzelpersonen, sondern auch um Gruppen von pflegebedürftigen Personen aller Altersstufen und ihrer Zugehörigen in verschiedenen Settings handeln kann. Das generalistische Ausbildungskonzept meint grundsätzlich Menschen aller Altersstufen, sofern nicht spezifisch auf ausgewählte Altersstufen eingegangen wird.

An verschiedenen Stellen wird von „klinischer Pflege“ oder „klinischer Versorgung“ gesprochen, was 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 des Studiums zur beruflichen Ausbildung dar.

„Evidenz“ wird im Modulhandbuch insbesondere im Kontext des Evidence-based Nursing verwendet, welchem folgendes Verständnis zugrundeliegt:

„Evidence-based Nursing ist die Nutzung der derzeit besten wissenschaftlich belegten Erfahrungen Dritter im individuellen Arbeitsbündnis zwischen einzigartigen Pflegebedürftigen oder einzigartigem Pflegesystem und professionell Pflegenden.“ (Behrens & Langer 2022, S. 27)

Wenn das Modulhandbuch in deutscher Übersetzung von „Evidenz“ spricht, impliziert es die Bedeutung des englischen Begriffs „evidence“ und meint empirisch nachprüfbares Wissen, externer Beleg im Sinne des Kritischen Rationalismus. Die Interpretation als „unumstößlicher Beweis“, „unmittelbar einsichtige Tatsache“ ist ausdrücklich nicht gemeint (vgl. Behrens & Langer 2022, S. 51).

2. Ziele des Studiengangs

Der Bachelorstudiengang Pflegewissenschaft an der TH Rosenheim bereitet Absolvent*innen auf eine Tätigkeit als Pflegefachfrau, Pflegefachmann oder Pflegefachperson (B.Sc.) in der klinischen Versorgung vor. Dabei kommen die in PflBG §37 (3) formulierten Kompetenzen für die selbständige umfassende und prozessorientierte Pflege auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären Pflegesituationen zum Tragen, vor allem

- Kompetenzen zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse (PflBG §37 (3) 1.),
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung (PflBG §37 (3) 2.),
- Kompetenzen, um sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen (PflBG §37 (3) 3.),
- Kompetenzen, um sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können (PflBG §37 (3) 4.),
- Kompetenzen, um an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken (PflBG §37 (3) 5.),
- Kompetenzen für die selbständige sowie eigenverantwortliche Übernahme von erweiterten heilkundlichen Aufgaben in den Bereichen diabetische Stoffwechselerkrankungen, chronische Wunden und Demenz (PflBG §37 (3) 6.),
- Kompetenzen zur Integration der erweiterten heilkundlichen Aufgaben aus einer pflegerischen Perspektive in den Pflege- und Therapieprozess (PflBG §37 (3) 7.),
- Kompetenzen zur Verabreichung von Infusionstherapie und Injektionen sowie zur Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln (PflBG §37 (3) 8.),
- Kompetenzen zur Auseinandersetzung mit einem professionellen Berufs- und Rollenverständnis in Bezug auf die Ausübung erweiterter heilkundlicher Aufgaben sowie den damit zusammenhängenden fachlichen, wirtschaftlichen, rechtlichen und ethischen Fragestellungen (PflBG §37 (3) 9.).

Dem Studiengang liegt das Verständnis einer evidenzbasierten Pflegepraxis zugrunde, bei der interne und externe Evidenz im Arbeitsbündnis mit der pflegebedürftigen Person aufeinander bezogen werden. Die Perspektive des pflegebedürftigen Menschen auf seine Pflegesituation ist dabei Grundlage aller professionellen pflegerischen Handlungen (Behrens & Langer, 2022).

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 für die selbständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen sowie für die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz zu vermitteln.

(2) Es befähigt insbesondere

- zur Steuerung und Gestaltung hochkomplexer Pflegeprozesse auf der Grundlage wissenschaftsbasierter oder wissenschaftsorientierter Entscheidungen,
- vertieftes Wissen über Grundlagen der Pflegewissenschaft, des gesellschaftlich-institutionellen Rahmens des pflegerischen Handelns sowie des normativ-institutionellen Systems der Versorgung anzuwenden und die Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dadurch maßgeblich mitzugestalten,
- sich Forschungsgebiete der professionellen Pflege auf dem neuesten Stand der gesicherten Erkenntnisse erschließen und forschungsgestützte Problemlösungen wie auch neue Technologien in das berufliche Handeln übertragen zu können sowie berufsbezogene Fort- und Weiterbildungsbedarfe zu erkennen,
- sich kritisch-reflexiv und analytisch sowohl mit theoretischem als auch praktischem Wissen auseinanderzusetzen und wissenschaftsbasiert innovative Lösungsansätze zur Verbesserung im eigenen beruflichen Handlungsfeld entwickeln und implementieren zu können,
- an der Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards mitzuwirken,
- zur selbständigen und eigenverantwortlichen Übernahme von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz auch bei hochkomplexen Pflegebedarfen von Menschen aller Altersstufen.
- zur Integration der heilkundlichen Aufgaben aus einer pflegerischen Perspektive in den Pflege- und Therapieprozess sowie dazu, die so gewonnenen Erkenntnisse im interprofessionellen Team argumentativ zu vertreten,
- zur Verabreichung von Infusionstherapie und Injektionen, zur Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln,
- zur Auseinandersetzung mit einem professionellen Berufs- und Rollenverständnis in Bezug auf die Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten sowie den damit

zusammenhängenden fachlichen, wirtschaftlichen, rechtlichen und ethischen Fragestellungen.

(3) Das Studium befähigt zur unmittelbaren Tätigkeit mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen nach § 37 PflBG i.V.m. § 5 PflBG.

(4) Für Studierende, die bereits eine Berufszulassung nach § 1 oder 64 PflBG vorweisen, hat das Studium das Ziel, eine wissenschaftlich fundierte, methodische und eigenverantwortliche Arbeitsweise in den Handlungsfeldern der Pflegewissenschaft mit dem akademischen Grad Bachelor of Science zu vermitteln. Die Studienziele nach der SPO § 2 Abs. 2 Satz 2ff gelten sinngemäß.

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

- Pflegende mit erweiterten heilkundlichen Kompetenzen in allen Settings der Pflegepraxis;
- Praxisanleiter*innen in der praktischen Ausbildung von Auszubildenden und Studierenden der Pflege;
- Pflegende im Überleitungs- und Entlassmanagement;
- Inhaber*innen pflegewissenschaftlicher Stabsstellen in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen;
- Wissenschaftliche Mitarbeiter*innen in pflegewissenschaftlichen Forschungsprojekten;
- Expert*innen in Positionen der Berufspolitik, 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.

Wissen

Die Absolvent*innen verfügen über ein grundlegendes Wissen zu den theoretischen und empirischen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft und ihrer Handlungsräume, insbesondere der klinischen Versorgung. 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 der pflegerischen Versorgung auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik zu bearbeiten.

- erweiterte heilkundliche Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechsellage, chronische Wunden und Demenz auf wissenschaftlicher Grundlage und Methodik eigenverantwortlich und selbständig auszuüben.

Analyse

Die Absolvent*innen identifizieren, beschreiben, analysieren, bewerten pflegerelevante Problemstellungen in der klinischen Versorgung vor dem Hintergrund relevanter wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie institutioneller und normativer Aspekte und leiten daraus pflegerische Handlungs- sowie Forschungsbedarfe ab. Sie besitzen die analytischen Fertigkeiten,

- den individuellen Pflegebedarf sowie potenzielle Risiken und Gesundheitsgefährdungen zu erheben und zu beurteilen und dabei spezifische wissenschaftsorientierte Assessmentverfahren zu nutzen.
- die Perspektive der Pflegebedürftigen in den Analyseprozess zu integrieren und die Analyseergebnisse unter der Maxime des Nutzens für die Pflegebedürftigen zu bewerten. Dabei berücksichtigen sie sowohl die Deutungen der Betroffenen und relevanter Gesundheitsprofessionen als auch die Gegenstandsangemessenheit der Analysemethoden.
- den Bedarf nach diagnostischen Untersuchungen, den individuellen Therapiebedarf sowie krankheitsassoziierte, patientenindividuelle sowie situationsspezifische Risiken und Komplikationen von Menschen in diabetischer Stoffwechsellage, mit chronischen Wunden und mit Demenz anhand spezifischer Assessmentverfahren und auf Grundlage eines Algorithmus bzw. Behandlungspfades einzuschätzen und zu beurteilen.
- Versorgungsstrukturen und -prozesse sowie Formen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit kritisch zu reflektieren.

Planung

Die Absolvent*innen sind in der Lage, Pflege- und Therapieprozesse zu planen sowie Implementierungskonzepte zu entwickeln und dabei relevante Gesundheitsprofessionen 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.

Durchführung

Die Absolvent*innen sind befähigt, den Pflege- und Therapieprozess, insbesondere bei hochkomplexen Pflegeanlässen und bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage,

chronischen Wunden oder Demenz evidenzbasiert zu gestalten, sowie Konzepte und Planungen wie z.B. Angebote der Patienten- und Familienedukation zielorientiert sowie verantwortlich durchzuführen und zu steuern. Sie integrieren die heilkundlichen Tätigkeiten fachgerecht in den Pflegeprozess. 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.

Evaluation

Die Absolvent*innen haben die Fertigkeiten, die Zielerreichung der von ihnen geplanten und durchgeführten Pflege- und Therapieprozesse und Implementierungskonzepte zu evaluieren. Die Evaluationsergebnisse berücksichtigen sie für ihr weiteres Handeln. Sie evaluieren ihr Handeln kritisch unter pflegfachlichen, medizinischen und ethischen Gesichtspunkten.

Professionalität

Die Absolvent*innen verfügen über eine professionelle Haltung, die für professionelles Handeln erforderlich ist. Dazu gehören insbesondere vertieftes Fallverstehen, Kompetenzen der Patienten- und Familienedukation, das Ethos evidenzbasierter Pflege, die Bereitschaft zur Partizipation der Pflegebedürftigen, ein Bewusstsein für Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Bereitschaft zur intra- und interprofessionellen 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 entwickeln angemessene Ziele, setzen unter Abwägung des individuellen Nutzens der Pflegebedürftigen Prioritäten und übernehmen Verantwortung für das eigene Handeln. Sie vertreten pflegerelevante Belange argumentativ, reflektiert und selbstbewusst in verschiedenen Kontexten der klinischen Versorgung, der Pflegewissenschaft sowie in gesellschaftlichen und politischen Diskursen.

Sie entwickeln ein erweitertes Rollenverständnis sowie eine professionelle Haltung im Hinblick auf die Ausübung erweiterter heilkundlicher Aufgaben und ihrer Rolle als Bindeglied zwischen Pflegebedürftigen aller Altersstufen, dem intra- und interprofessionellen Team sowie ggf. involvierten Leistungsträgern.

Damit Studierende diese Ziele erreichen können, werden Lernprozesse auf Grundlage eines konstruktivistischen Lernverständnisses gestaltet. Dieses beruht auf der von 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. Im Sinne einer gemäßigten konstruktivistischen Lernkultur resultieren daraus verschiedene Grundsätze: Lehrende gelten nicht als die dominanten Faktoren des Lernsystems, die primär Wissen vermitteln, welches von den Studierenden empfangen wird. Sondern sie haben auch die Aufgabe, Lernumgebungen zu gestalten, die Studierende zur Selbsterschließung anregen (Reich, 2010, S. 273). Hierfür stellen sie geeignete Materialien und Aufträge zur Verfügung, betreuen den Lernprozess, leiten zu dessen gezielter Evaluation an und erteilen ein differenziertes Feedback. Zu berücksichtigen ist außerdem eine grundlegende Partizipation der Studierenden (ebd., S. 268).

Voraussetzung hierfür ist es, dass Studierende über Lernstrategien verfügen, die es ihnen ermöglichen, Verantwortung für das eigene Lernen zu übernehmen. Ziel der Module der ersten Semester ist deshalb auch die Entwicklung von Selbstlernkompetenzen. Für die Partizipation der Studierenden gilt, dass diese mit kleineren 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/-person und die staatliche Prüfung zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Aufgaben.

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 die in den Anlagen 5A und 5B PflAPrV bezeichneten Kompetenzen in verschiedenen Modulen angebahnt.

Staatliche Prüfungen

Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung wird im Studiengang über die von § 39 PflBG i.V.m. § 40 PflAPrV geforderte rechtliche und faktische Einheit von Modulprüfungen

und staatlichen Prüfungen erreicht. Dazu sind fünf Module der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung am Ende des Studiums angesiedelt (entspricht im Curriculum den staatlichen Prüfungen BZ). Zudem werden im Studium nach §37 Abs. 2 PflBG Kompetenzen für die selbständige und eigenverantwortliche Ausübung von erweiterten heilkundlichen Tätigkeiten in den Bereichen diabetische Stoffwechselerkrankungen, chronische Wunden und Demenz vermittelt. Diese werden ebenfalls durch staatliche Prüfungen abgeprüft (entspricht im Curriculum den staatlichen Prüfungen HK).

Der schriftliche Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung im sechsten Semester ist gemäß § 35 PflAPrV in drei Aufsichtsarbeiten untergliedert. Die erste Aufsichtsarbeit findet im Modul „Fallarbeit hochkomplexe Pflegesituationen“ statt und umfasst die Prüfungsbereiche 1, 2, 4, 5 und 7. Die zweite Aufsichtsarbeit liegt im Modul „Patienten- und Familienedukation“ und umfasst die Prüfungsbereiche 1, 3, 4 und 6. Die dritte Aufsichtsarbeit ist im Modul „Evidence Based Nursing“ verankert und bewertet die Prüfungsbereiche 1, 4, 5 und 7.

Der mündliche Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung wird im Modul „Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation“ im siebten Semester realisiert. Der praktische Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung liegt ebenfalls im siebten Semester im Modul „Praktische Prüfung IV“. Studierende werden anhand der drei praktischen Prüfungen im ersten, zweiten und fünften Semester stufenweise darauf vorbereitet.

Der Erwerb erweiterter heilkundlicher Kompetenzen wird im Rahmen einer staatlichen mündlichen Prüfung im fünften Semester im Modul „Pflege und Altern“, einer staatlichen schriftlichen Prüfung im sechsten Semester im Modul „Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen I“ und einer staatlichen praktischen Prüfung im siebten Semester im Modul „Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II“ geprüft.

Modulsäulen

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, im Skills- und Simulationslabor der Hochschule und am Lernort Pflegepraxis bei den kooperierenden Praxiseinrichtungen gemäß § 7 PflBG statt. Es besteht eine enge Kooperation und Abstimmung zwischen der Hochschule und den Praxispartnern, die durch einen Kooperationsvertrag verbindlich geregelt und im Rahmen eines hochschulischen Ausbildungsverbundes organisiert ist.

Die inhaltliche Ausrichtung des Bachelorstudiengangs Pflegewissenschaft der TH Rosenheim fußt auf fünf Säulen, welche die Grundlagen für eine evidenzbasierte Pflegepraxis und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Aufgaben legen:

- Bezugsrahmen aus Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften
- Methodik der Pflege
- Settingbezogenes Pflegehandeln
- Integration heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess
- 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“. Auch die mündliche staatliche Prüfung im Modul „Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation“ ist dieser Säule zuzuordnen.

In der Säule settingbezogenen Pflegehandelns (grüne Module) werden basierend auf pflegefachlichen sowie pflege- und bezugswissenschaftlichen Grundlagen Kompetenzen für direktes Pflegehandeln vermittelt. Die Lehre von sieben Modulen des settingbezogenen Pflegehandelns (35 von 140 CP) wird gemäß § 67 PflBG und wie in der Kooperationsvereinbarung des Ausbildungsverbunds hochschulische Pflegeausbildung geregelt, an Lehrende delegiert, die von der RoMed Pflegeschule speziell für diesen Studiengang eingestellt wurden. Die dort 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. Dies gilt auch für das Studiengangsmodell für Examinee. Das Modul „Fallarbeit hochkomplexe 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, wird im Modul „Fallarbeit hochkomplexe Pflegesituationen“ jedoch zusammengeführt und vertieft.

In der vierten Säule „Integration heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess“ (magentafarbene Module) werden die Kompetenzen für die selbständige und

eigenverantwortliche Übernahme erweiterter heilkundlicher Aufgaben in den Bereichen diabetische Stoffwechselerkrankung, chronische Wunde und Demenz angebahnt. Das Modul „professionstheoretische Grundlagen der Pflege“ bildet das Fundament dieser Säule, indem es das pflegewissenschaftliche Rollenverständnis schärft und um das heilkundliche Rollenverständnis erweitert. Die Übernahme erweiterter heilkundlicher Aufgaben in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit diabetischer Stoffwechselerkrankung ist in das Modul „Pädiatrische Pflege insbesondere bei chronischen Erkrankungen“ integriert. Zudem befinden sich eine schriftliche staatliche Prüfung (Modul „Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II“), eine mündliche staatliche Prüfung (Modul „Pflege und Altern“) und eine praktische staatliche Prüfung (Modul „Praktische Prüfung Heilkunde“) in dieser Säule.

Die Lehre in allen vier Säulen findet in Präsenz statt.

Die fünfte Säule bilden die Praxismodule (graue Module), in welchen die theoretisch erworbenen und im Skills- und Simulationslabor erprobten Kompetenzen entsprechend des Studienfortschritts in die Praxis übertragen und reflektiert werden.

Praxismodule

Der im Vergleich zu anderen Bachelorstudiengängen an Hochschulen für Angewandte Wissenschaften erhöhte Praxisumfang ergibt sich aus dem in der PflAPrV festgelegten Umfang an Praxiseinsätzen von mindestens 2300 Stunden (§30 Abs. 2 PflAPrV). Die Praxiseinsätze werden gemäß PflBG § 38 Abs. 3 Satz 2 und 3 durch die Praxisanleitung von Praxisanleiter*innen der verantwortlichen Pflegeeinrichtungen und durch Praxisbegleitung von Lehrenden der Pflegeschule (hellgraue Module „Praxistransfer II, IV, V, VII“) sowie der Hochschule (dunkelgraue Module „Praxistransfer I Pflegediagnostik“, „Praxistransfer III Biografiearbeit“, „Praxistransfer V) Praxisprojekt“) begleitet.

In die Praxiseinsätze des fünften bis siebten Semesters wird der Praxistransfer erweiterter heilkundlicher Kompetenzen integriert („Praxistransfer Heilkundeübertragung I und II“). Dabei werden Studierende durch geeignete Ärzt*innen sowie Pflegefachpersonen mit spezifischer Expertise angeleitet (Fachkommission 2022, S. 28 f.) sowie von Lehrenden der Hochschule im Sinne der Praxisbegleitung unterstützt. In den hellgrauen Modulen „Praktische Prüfung I bis IV“ erhalten die Studierenden Praxisbegleitung durch Lehrende der Hochschule und Pflegeschule.

Die erbrachten Leistungen in den hellgrauen Modulen werden im Studienmodell für Examierte 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 IV“ als praktischer Teil der staatlichen Prüfung zur Berufszulassung ist dieser Säule zugeordnet.

Arbeitsbezogenes Lernen

Hinsichtlich einer kompetenzförderlichen Verflechtung von Theorie und Praxis orientiert sich der Studiengang am Ansatz von Dehnbostel (2022, 49f.), welcher drei Typen arbeitsbezogenen Lernens unterscheidet:

- Arbeitsgebundenes Lernen, das am Arbeitsplatz im unmittelbaren Arbeitsprozess stattfindet
- Arbeitsverbundenes Lernen, das nicht direkt am Arbeitsplatz stattfindet, bei dem jedoch eine räumliche und organisatorische Verbindung zwischen Lernort und Arbeitsplatz besteht
- Arbeitsorientiertes Lernen, das außerhalb des Arbeitsortes an institutionalisierten Bildungseinrichtungen stattfindet.

Für arbeitsgebundenes Lernen werden in jedem Modul Aufgaben formuliert, die von den Studierenden im Sinne des Praxistransfers während der Praxiseinsätze durchgeführt werden sollten. Arbeitsverbundenes Lernen findet im Rahmen von Lern- und Arbeitsaufgaben in allen Praxismodulen statt und wird im Rahmen der Praxisbegleitung bewertet. Das arbeitsorientierte Lernen wird durch praktische Lerneinheiten im Skills- und Simulationslabor ermöglicht. Hierfür finden sich in zahlreichen Modulen unter der Rubrik „Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)“ Aufgabenstellungen. Auf der Grundlage der Genehmigung durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wird ein geringer Anteil der Praxiseinsätze durch praktische Lerneinheiten im Skills- und Simulationslabor der Hochschule ersetzt (§38 Abs. 3 Satz 4 PflBG). Im 5. Semester wird zudem das „offene Labor“ verortet: 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 Dozentinnen/Dozenten statt. Dieses Angebot ist freiwillig, die entsprechenden Tage werden frühzeitig bekannt gegeben.

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

In den Modulbeschreibungen wird aus Gründen der Aktualität auf Hinweise zu Literatur verzichtet. Diese wird den Studierenden 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 Prüfungsarten zugeordnet, die auch in den Modulbeschreibungen benannt werden. Nähere Regelungen werden jeweils zu Semesterbeginn in der Prüfungsankündigung sowie in der jeweiligen Lehrveranstaltung bekanntgegeben.

Studiengang Pflegewissenschaft (B.Sc.)



Semester	Voraussetz.	SWS	SL	PB	P	CP	Settingbezogenes Pflegehandeln	Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften	Methodik der Pflege	Integration erweiterter heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess	Praxismodule																																	
		SWS	SL	PB	P	CP		Ver	SWS	SL	PB	P	CP		SWS	SL	PB	P	CP																									
1		Einführung in den Pflegeberuf					Unterstützung bei der Selbstversorgung					Einführung in die Pflegewissenschaft*					Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess					Praxistransfer I: Pflegediagnostik					Praktische Prüfung I																	
	KL		6	5		5		KL		6	5		5	AW						5		KL		4	8		5		AW			3		5	N.N.			8		5	30			
	mdlPr						schrPr oder PStA						PStA UND schrPr						mdlPr oder PStA						PStA						prPr													
2		Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen					Pflegeforschung I					Ernährungsmanagement					Gesundheitsförderung und Partizipation					Praxistransfer II					Praktische Prüfung II*																	
	N.N.		6	5		5		MSa		5			5	KL		4	8			5		N.N.		4	8		5		AW			3		5	N.N.			8		5	30			
	schrPr						schrPr						PStA						PStA oder schrPr						PStA oder mdlPr						prPr													
3		Rehabilitative Pflege					Gesundheitssystem und Sozialrecht					Pflegeforschung II*					Praxistransfer III: Biografiearbeit					Praxistransfer IV					Praxistransfer V																	
	N.N.		6	5		5		PS		6			5	KL		5			5		AW				3		5		AW			3		5	AW			3		5	30			
	schrPr						schrPr						PStA						PStA oder mdlPr						PStA oder mdlPr						PStA oder mdlPr													
4		Pädiatrische Pflege					Pädiatrische Pflege insbesondere bei chronischen Erkrankungen					Recht					Professionstheoretische Grundlagen der Pflege					Praxistransfer VI: Praxisprojekt					Praxistransfer VII																	
	N.N.		6	5		5		N.N.		4	8			5	PS		6			5		AW		5	8			5		MSa			3		5	AW			3		5	30		
	PStA						schrPr						schrPr						PStA UND mdlPr						PStA						PStA oder mdlPr													
Antritt der Prüfung Professionstheoretische Grundlagen erst mit 65 CP																																												
5		Pflege von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen					Pflegeethik					Pflege und Altern ** Staatliche Prüfung HK mündlich					Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen I					Praxistransfer Heilkunde I					Praktische Prüfung III																	
	N.N.		6	5		5		AW		5	8			5	MSa		4	8			5		N.N.		4	8			5		N.N.			3		5	N.N.			14		5	30	
	mdlPr						schrPr						mdlPr						schrPr						PStA oder mdlPr						pr Pr													
Im 5. Semester werden 3x 90Min. offenes Skills- und Simulationslabor angeboten																																												
Antritt der mündlichen staatlichen Prüfung HK erst mit 100 CP																																												
6		Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase					Fallarbeit hochkomplexe Pflegesituationen** staatliche Prüfung BZ schriftlich 1					Patienten- und Familienedukation** staatliche Prüfung BZ schriftlich 2					Evidence Based Nursing** Staatliche Prüfung BZ schriftlich 3					Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II ** Staatliche Prüfung HK schriftlich					Praxistransfer Heilkunde II																	
	N.N.		6	5		5		MSa		4	8			5	KL		4	8			5		AW		4	8			5		N.N.		3	8			5	N.N.			3		5	30
	schrPr						schrPr						schrPr						schrPr						schrPr						PStA oder mdlPr													
Ausgabe des BA Themas erst mit 150 CP, 5 Monate Bearbeitungszeit, mind. 1 Prüfer Prof aus Fakultät GSW; Antritt der vier schriftlichen staatlichen Prüfungen erst mit 130 CP																																												
7		Bachelorarbeit										Qualitätsmanagement und Interprofessionalität** staatliche Prüfung BZ mündlich					Didaktik für Anleitung					Praktische Prüfung IV ** Staatliche Prüfung BZ praktisch					Praktische Prüfung Heilkunde** Staatliche Prüfung HK praktisch																	
	KL		2											10	MSa		5	8			5		KL		3	8			5		N.N.			14		5	N.N.	4		11		5	30	
	mdlPr										schrPr					schrPr					prPr					prPr																		
Antritt der mündlichen staatlichen Prüfung BZ erst mit 150 CP. Gilt nicht für Studierende mit Berufszulassung; Antritt der praktischen staatlichen Prüfungen erst mit Bestehen aller 12 Praxismodule																																												
* die Prüfung dieses Moduls ist im jeweiligen Semester abzulegen (Hürdenmodul) ** die Prüfung dieses Moduls darf nur einmal wiederholt werden. Bei Nichtbestehen muss Fachstudienberatung aufgesucht werden.																					210																							

Abbildung 2. Curriculum duales Studiengangsmodell mit Workload, CP und Prüfungsarten

II. Studienmodelle für Examineierte

Es gibt verschiedene Studienmodelle für Examineierte. Welches Modell in Frage kommt, hängt vom jeweiligen Abschluss ab, der vor dem Studium erworben wurde und davon, ob die Heilkundequalifikation angestrebt wird.

Modell für Absolventinnen und Absolventen der hochschulischen Pflegeausbildung nach PflBG, mit Heilkundequalifikation

Dieses Studienmodell soll ab Sommersemester 2027 starten. Belegt werden die fünf Theoriemodule zur Integration erweiterter heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess und die drei Praxismodule zum Praxistransfer der Heilkunde. Dieses Modell bietet hochschulisch ausgebildeten Pflegefachpersonen die Nachqualifikation zu erweiterten heilkundlichen Aufgaben aus den Bereichen Demenz, diabetische Stoffwechselerkrankungen und chronische Wunden. Die Module können nur in Kombination belegt werden. Ein Ausschluss von einzelnen Modulen ist nicht möglich. Es werden insgesamt 35 CP erworben. Das Studienmodell findet berufsbegleitend statt. Zu beachten ist, dass praktische Einsätze zu leisten sind. Dazu ist beim Arbeitgeber eine Nebenabrede im Arbeitsvertrag notwendig.

Examineierten Modell für Absolventinnen und Absolventen der hochschulischen Pflegeausbildung nach PflBG															Technische Hochschule Rosenheim 	
1	Pädiatrische Pflege insbesondere bei chronischen Erkrankungen PflAPrV Anl. 5B II, Modul V1					Professionstheoretische Grundlagen der Pflege PflAPrV Anl. 5B I, Modul G					Praxistransfer Heilkunde I					
	N.N.	4	8		5	A.V.	5	8		5	N.N.		3		5	
	schrPr					PStA UND mdlPr					PStA oder mdlPr					
2	Pflege und Altern ** Staatliche Prüfung HK mündlich PflAPrV Anl. 5B IV, Modul V3					Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen I PflAPrV Anl. 5B II, Modul V2					Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II ** Staatliche Prüfung HK schriftlich PflAPrV Anl. 5B III, Modul V1, V2, V3				Praxistransfer Heilkunde II	
	MSa	4	8		5	N.N.	4	8		5	N.N.	3	8		5	N.N.
	mdlPr					schrPr					schrPr				PStA oder mdlPr	
															piPr	

Abbildung 3. Curriculum Studienmodell zur Nachqualifizierung mit Workload, CP und Prüfungsarten

Modell für Absolventinnen und Absolventen einer beruflichen Pflegeausbildung

Auch Personen mit abgeschlossener Pflegeausbildung haben Zugang zum Studium. Ziel kann dabei die Berufszulassung nach §1 Satz 2 PflBG und die Berufszulassung zur Erlangung erweiterter heilkundlicher Kompetenzen (Fall 1) oder ein Bachelorabschluss (Fall 2) sein. Für Fall 1 spielt eine Rolle, ob die berufliche Ausbildung vor oder nach dem Inkrafttreten des PflBG stattgefunden hat:

Fall 1, berufliche Ausbildung vor PflBG (s. Abbildung 4), mit Heilkundequalifikation:

Je nach Abschluss (Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege) werden ausgewählte Module der Säule „settingbezogenes Pflegehandeln“ und ausgewählte Praxismodule als außerhalb des Hochschulbereichs erworbene Kompetenzen nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 BayHSchG auf das Studium angerechnet. Um fehlende Anteile der praktischen Ausbildung nachzubelegen, benötigen Studierende einen Ausbildungs- und Studienvertrag mit einem Träger der praktischen Ausbildung. Sie legen die staatlichen Prüfungen zur Berufszulassung als Pflegefachperson ab, um die Berufszulassung nach §1 Satz 2 PflBG zu erlangen. Durch zusätzliche außerhochschulisch erworbene Kompetenzen, die über die dreijährige Pflegeausbildung hinausgehen, können weitere Module angerechnet werden. Dies wird im Einzelfall im Rahmen einer Studienfachberatung geprüft.

Fall 1, mit PflBG (s. Abbildung 5), mit Heilkundequalifikation:

Es werden sieben Module der Säule „settingbezogenes Pflegehandeln“ und acht Praxismodule mit insgesamt 75 CP als außerhalb des Hochschulbereichs erworbene Kompetenzen nach Art. 63 Abs. 2 Satz 1 BayHSchG auf das Studium angerechnet. Somit sind noch 135 CP, auch Teile der praktischen Ausbildung, für das Studium zu leisten. Examinierte Studierende, die während des Studiums in Teilzeit berufstätig sind, benötigen für die Praxiseinsätze eine vertragliche Nebenabrede mit ihrem Arbeitgeber. Sie legen die staatlichen Prüfungen zur Berufszulassung erneut ab, um die Berufszulassung nach §1 Satz 2 PflBG zu erlangen. Durch zusätzliche außerhochschulisch erworbene Kompetenzen, die über die dreijährige Pflegeausbildung hinaus gehen, können eventuell Module angerechnet werden. Dies wird im Einzelfall im Rahmen einer Studienfachberatung geprüft. Eine Anrechnung von Modulen zur Integration erweiterter heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess ist **nicht** durch außerhochschulisch erworbene Kompetenzen möglich.

Fall 2 (s. Abbildung 6):

Dies ist ein Studium zur Erlangung des akademischen Grades ohne die Berufszulassung „Pflegefachperson“ und ohne die erweiterten heilkundlichen Kompetenzen. Hier können große Teile der beruflichen Ausbildung (85 ECTS) angerechnet werden.

Semester	Vorwissen	SWS	Skriptab praxisbegleitung	Praxis	CP	Settingbezogenes Pflegehandeln	Pflegewissenschaft und Bezugswissenschaften	Methodik der Pflege	Integration erweiterter heilkundlicher Aufgaben in den Pflegeprozess	Praxismodule	Ü										
	SW	SL	PB	P	CP	SW S	SL	PB	P	CP	SW S	SL	PB	P	CP	SW S	SL	PB	P	CP	Ü
1																					
																		</			

Abbildung 6. Studienmodell für Examinee Fall 2

III. Modulbeschreibungen

1.1 Einführung in den Pflegeberuf

Art: Pflicht	Lage: Wintersemester (WS)	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --	Teilnehmer (TN): --	Prüfung: mdIP	CP: 5	Semesterwochenstunden (SWS): 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --	Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --		Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele

Erste Orientierung im Pflegeberuf,
Handlungskompetenz in der Förderung von Mobilität

Die Studierenden...

- erkunden den Aufgabenbereich der professionellen Pflege und reflektieren erste Praxiserfahrung. [Wissen; Analyse]
- erkunden und definieren ihre Rolle als Studierende der hochschulischen Pflegeausbildung. [Wissen; Analyse; Professionalität]
- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften 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]
- begreifen Mobilität als durch verschiedene Faktoren beeinflussbaren Prozess. [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]
- analysieren anhand von Fallbeispielen Bewegungsaktivitäten und -einschränkungen mit Hilfe geeigneter Einschätzungsmethoden. Sie leiten daraus Pflegeinterventionen zur Mobilitätsförderung ab, führen diese durch und evaluieren sie. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]
- achten in Verbindung mit beruflichen Handlungsabläufen der Bewegungsinteraktion auf ihre persönlichen Bewegungsmuster und reflektieren diese hinsichtlich der persönlichen Gesundheitsförderung. [Professionalität]
- verstehen prophylaktisches Handeln am Beispiel der Kontrakturen-, Thrombose- und Sturzprophylaxe als Aufgabe der professionellen Pflege und erkennen dessen Bedeutung für Patientensicherheit und Erhaltung von Selbstständigkeit. [Wissen; Professionalität]
- nehmen eigene Gefühle wahr, die durch die Konfrontation mit Immobilität ausgelöst werden, nehmen eigene Grenzen hinsichtlich der Unterstützung von immobilen Patienten wahr. [Professionalität]
- verstehen Lernen als aktiven Prozess der Auseinandersetzung mit Lerninhalten und entwickeln die Bereitschaft, Eigenverantwortung hierfür zu übernehmen. [Professionalität]

Inhalte

- Ankommen an den Lernorten, Lerntechniken
- Pflegeberufegesetz (PflBG), Pflege-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (PflAPrV)
- Spektrum gesundheitsbezogener Einrichtungen, pflegerischer Handlungsfelder und relevanter gesetzlicher Grundlagen wie Datenschutz, Schweigepflicht, Arbeitsvertrag, Arbeitssicherheit und Unfallverhütung
- Kontaktaufnahme mit pflegebedürftigen Menschen in verschiedenen Altersstufen
- Einführung in kultursensible Pflege
- Interventionen zur Patientensicherheit und zum Umgebungsmanagement, z.B. Sturzprophylaxe
- berufliche Gesundheitsrisiken und Gefahren, Selbstfürsorge
- Gesundheitsrisiken durch Mobilitätsbeeinträchtigungen, z.B. Thrombose, Dekubitus, Kontrakturen, Sturz; Prävention durch entsprechende Prophylaxen

- mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte
- 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
- Überblick über die Humanbiologie
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Sinnesorgane (ohne das Nervensystem) und ihrer Einschränkungen sensomotorische Entwicklung und physiologische Veränderungen der Motorik mit entsprechenden Beeinträchtigungen
- Überblick über die Vorbehaltsaufgaben in der Pflege

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Pflegerische Handlungen mittels Selbsterfahrung erkunden, z.B.

- Hygienehandeln (z.B. Flächendesinfektion, Händedesinfektion)
- Interventionen der Thromboseprophylaxe (z.B. Bewegungsübungen)
- Bewegungsinterventionen (Mobilisation, Kinästhetik, Positionierung und Positionswechsel, Infanthandling)
- Interventionen zur Förderung der Patientensicherheit (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) unterstützen, begleiten und versorgen

- den Pflegeprozess als Problemlösungs- und Beziehungsprozess anwenden
- die Pflegebedürftigkeit eines Menschen einschätzen
- das pflegerische Handeln zur Unterstützung von Pflegebedürftigen in ihrer Mobilität unter Einbezug relevanter Expertenstandards gestalten:
 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 rückenschonenden 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 Bewegungsabläufen anleiten
 eine sichere Umgebung für Pflegebedürftige mit Beeinträchtigungen des Sehens und Hörens gestalten.

1.2 Unterstützung bei der Selbstversorgung

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: schrP oder PStA	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die Unterstützung bei der Selbstversorgung

Die Studierenden...

- kennen gesundheits- oder entwicklungsbedingte Beeinträchtigungen in der Selbstversorgung. [Wissen]
- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zur Haut sowie zu pflegerlevanten Phänomenen der Hautveränderung, zum Verdauungssystem und zu Ursachen von Obstipation, zum Harntrakt und zu Miktionsprozessen sowie zu den Funktionen des Immunsystems, um Risiken eingeschränkter Selbstversorgung zu erkennen, zu verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen abzuleiten. [Wissen]
- entwickeln grundlegende pflegerische Kompetenzen in der Beobachtung und Unterstützung von Menschen mit Einschränkungen in der Selbstversorgung. [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]
- analysieren anhand von Fallbeispielen den Unterstützungsbedarf bei der Selbstversorgung mithilfe geeigneter Einschätzungsmethoden. Sie leiten auf dieser Grundlage Pflegeinterventionen zur Unterstützung der Selbstversorgung ab, führen diese durch und evaluieren sie. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]
- entwickeln die Bereitschaft, die Situation des einzelnen Pflegebedürftigen zu ermitteln und diese bei der Auswahl von Interventionen zur Unterstützung der Selbstversorgung zu berücksichtigen. [Professionalität]
- verstehen am Beispiel der Intertrigo-, Soor-, Parotitis-, Aspirations-, Obstipations- und Infektions-Prophylaxe präventives Handeln als Aufgabe der professionellen Pflege und erkennen dessen Bedeutung für die Erhaltung von Selbstständigkeit von Pflegebedürftigen. [Professionalität]
- verstehen die Dokumentation ihrer pflegerischen Beobachtungen als Prozess der gegenseitigen Information und der rechtlichen Absicherung sowie als Grundlage der Evaluation. [Professionalität]
- werden sich eigener Gefühle in Situationen der face-to-face und body-to-body Interaktion mit Pflegebedürftigen bewusst und entwickeln erste Ansätze, um solchen Situationen zu begegnen. [Professionalität]

Inhalte

- Begriff Pflegebedürftigkeit
- Wahrnehmen, Beobachten, Beurteilen, Handeln
- Vitalzeichenkontrolle
- Veränderungen des Gesundheitszustands beobachten, beschreiben und sachgerecht dokumentieren
- Mit Pflegedokumentationssystemen umgehen, diesen Informationen entnehmen und durchgeführte Pflege dokumentieren
- digitale Messinstrumente und technische Hilfsmittel fachgerecht anwenden
- (entwicklungsbedingte) Beeinträchtigungen der Selbstversorgung
- pflegerische Unterstützung in der Selbstversorgung (z.B. Körperpflege/Kleiden, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Ausscheidung, Beobachtung vitaler Funktionen)
- Bedürfnisse wahrnehmen und in der Unterstützung bei der Selbstversorgung berücksichtigen
- Berührungsqualität, belebende und beruhigende Waschung (Basale Stimulation)
- Pflegebedürftige bei der Hilfsmittelversorgung unterstützen z. B. beim Hören, Sehen
- beruflich bedingte Intimitätsverletzungen respekt- und würdevoll gestalten, professionelle Nähe-Distanz-Regelung in Pflegesituationen
- Begegnungen mit Ekel, Scham etc. reflektieren
- grundlegende Einführung in die Prinzipien pflegerischen Hygienehandels, Infektionsprävention und Hygiene in Pflegeeinrichtungen
- hygienische Maßnahmen in der pflegerischen Unterstützung berücksichtigen

- prophylaktische Maßnahmen bei Einschränkungen der Mobilität in die Körperpflege integrieren
- Harninkontinenz und Maßnahmen der Kontinenzförderung
- Veränderungen des Hautzustands und entsprechend ausgewählte Prophylaxen, z. B. Intertrigoprophylaxe, Dekubitusprophylaxe und Hautpflege
- Hautbeobachtung, z.B. bei Stuhlinkontinenz; Maßnahmen bei Stuhlinkontinenz, Stomaversorgung, u. a. bei Ileostoma, Colostoma
- Förderung der Mundgesundheit / Mundpflege, u. a. spezielle Mundpflege, Zahnprothesenpflege, Soor- und Parotitisprophylaxe
- Aspirationsprophylaxe, u. a. bei Dysphagie, Reflux
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Haut und des Immunsystems
- häufige alters- und gesundheitsbedingte Veränderungen des Hautzustands aller Altersgruppen: u. a. parasitäre Hauterkrankungen, Psoriasis; allergische Reaktionen, Malignome, Dermatitis
- Grundlagen der Mikrobiologie und der Vermeidung von Infektionsübertragung
- 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
- 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
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der ableitenden Harnwege

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Fallbasiertes Skillstraining und Simulationslernen anhand des Selbsterfahrungsansatzes, mit Simulatoreneinsatz und mit Schauspielpatienten zu pflegerischen Handlungen, die im Zusammenhang mit der Unterstützung bei der Selbstversorgung stehen, z.B.:

- Unterstützung beim Anziehen
- Körperpflege und Interventionen der Intertrigoprophylaxe
- Interventionen der Mundhygiene
- Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, Interventionen der Aspirationsprophylaxe
- Interventionen der Obstipationsprophylaxe, Umgang mit Ausscheidungen
- Interventionen der Infektionsprophylaxe
- Stoma-Management
- einen transurethralen Dauerkatheter legen
- Vitalzeichenerhebung
- 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.

- 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 in die pflegerische Unterstützung der Selbstversorgung integrieren
- Pflegedokumentationssysteme 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 beobachten, planen, durchführen und evaluieren

1.3 Einführung in die Pflegewissenschaft

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: PStA UND schrP (15%/85%)	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 90h	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU		
Qualifikationsziele Fach- und Methodenkompetenz für das wissenschaftliche Arbeiten in der Pflegewissenschaft Die Studierenden... – erkunden die theoretischen Grundlagen und den Gegenstandsbereich der Pflege sowie der Pflegewissenschaft. [Wissen] – 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. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung] – verfügen über ein breites und integriertes Wissen über die pflege- und gesundheitswissenschaftlichen Informationsquellen einschließlich der Grundlagen des Wissenserwerbs, der praktischen Anwendung des wissenschaftlichen Recherchierens, der kritischen Beurteilung von Informationen, des wissenschaftlichen Schreibens und der Weitergabe des Erschlossenen an Dritte. [Wissen] – erlernen Techniken der Texterschließung und -analyse in der Wissenschaftssprache Englisch [Analyse] – verfügen über ein grundlegendes Verständnis der Bedeutung gesicherter Forschungsergebnisse für den eigenen Handlungsbereich und des Zusammenhanges zwischen Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. [Wissen; Analyse; Planung] – entwickeln zu pflegerelevanten Problemstellungen beantwortbare Forschungsfragen. [Analyse] – demonstrieren den Umgang mit Informationstechnologie beim wissenschaftlichen Arbeiten. [Durchführung] – evaluieren ihren wissenschaftlichen Arbeitsprozess. [Evaluation] – entwickeln ein Verständnis für die Rolle als Studierende der Pflegewissenschaft sowie als Studierende in der Praxis. [Professionalität]								
Inhalte • Einführung in Hochschule und Studium, deren Organisation, Instrumente, Ablauf und Anforderungen • Informationsgewinnung, -bewertung, -bearbeitung und -präsentation • Grundlagen der Erkenntnis- und Wissenschaftstheorie • IT und kommunikationstechnische Möglichkeiten (lokale und online-Datenbanken, Recherchemöglichkeiten, Textverarbeitung und Literaturverwaltung) und Umgang mit generativer KI • Grundformen wissenschaftlichen Lesens und Schreibens (Zitation, Textproduktion, Gliederung und formaler Aufbau, Textkritik, Argumentation) • Grundlagen Scientific English: wissenschaftliches Arbeiten und Umgang mit Texten in der Wissenschaftssprache Englisch • Pflegetheorien: Einordnung, Funktion, Beispiele, aktuelle Diskussion • Pflegeprozess: Hintergrund, Funktion, kritische Würdigung • Pflegeklassifikationssysteme, insbesondere Pflegediagnosen								
Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen) • Reflexion der in der Praxiseinrichtung etablierten und verwendeten Informationsquellen, wie Bücher, Zeitschriften, Broschüren, Pflegestandards, Wissensmanagementsysteme auf wissenschaftliche Fundierung • Beobachten und Kennenlernen der Anwendung von Pflegeklassifikationssystemen, insbesondere Pflegediagnosensysteme								

1.4 Kommunikative Kompetenz im Pflegeprozess

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: mdIP oder PStA	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Kommunikation mit Pflegebedürftigen Die Studierenden... – haben vertiefte Kenntnisse zu Modellen der Kommunikation und setzen diese gezielt zur Analyse und Gestaltung kommunikativer Situationen im Pflegeprozess ein. [Wissen; Analyse] – erkennen Kommunikation als zentrale Methodik der Pflege und verstehen erzählgenerierende Gesprächsführung als Zugang zur internen Evidenz pflegebedürftiger Menschen. [Wissen] – besitzen ein grundlegendes Verständnis von leiblicher Kommunikation und beziehen dieses in die Interaktionsgestaltung mit pflegebedürftigen Menschen ein. [Wissen; Planung] – verstehen die Bedeutung der Beziehungsgestaltung und -förderung für die Kommunikation mit kognitiv beeinträchtigten Menschen und entwickeln geeignete Interaktionsstrategien. [Wissen; Planung] – vollziehen den Stellenwert von Biografie- und Lebensweltorientierung für Pflegeprozesse nach. [Wissen] – planen pflegespezifische Gesprächssituationen auf der Grundlage kommunikationstheoretischer Kenntnisse, führen diese durch, evaluieren den Kommunikationsverlauf und entwickeln theoriegestützt Weiterentwicklungsansätze. [Planung; Durchführung; Evaluation] – reflektieren ihr eigenes Kommunikationsverhalten theoriegeleitet und entwickeln die Bereitschaft zu dessen theoriegeleiteter Weiterentwicklung. [Professionalität]								
Inhalte • Kommunikationsmodelle • Definition und Bedeutung interner Evidenz in Abgrenzung zur externen Evidenz • Erzählgenerierende Gesprächsführung, systemische Fragetechniken • Kommunikation mit gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen • Methoden der Biografiearbeit • Nonverbale Kommunikation • Grundlagen der leiblichen Kommunikation (Leibphänomenologie) • Das Aufnahmegespräch								
Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor) Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation von Gesprächen mit Pflegebedürftigen oder mit Pflegenden zu Gesprächsanlässen, die kommunikative Herausforderungen beinhalten, z.B.: • Mangelnde Adhärenz von Pflegebedürftigen • Unzufriedenheit von Pflegebedürftigen • Belastungen pflegender Zugehöriger • Herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz • Rolle der Studierenden in einer gering akademisierten Pflegepraxis								
Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen) Situationsangemessene Gestaltung der Kommunikation mit Pflegebedürftigen aller Altersstufen unter Berücksichtigung von Modellen der Kommunikation, z.B.								



- Ein Aufnahmegespräch beobachten: Welche Instrumente kommen zum Einsatz? Welche Informationen werden bei der Aufnahme von Pflegeseite übermittelt? Wie werden Fragen gestellt, deren Beantwortung Pflegebedürftigen eher schwer fällt? 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 planen und durchführen, über die Ergebnisse des Aufnahmegesprächs schriftlich und mündlich informieren, pflegerische Handlungsbedarfe ableiten.
- Fallbezogen in den Dokumentationsunterlagen biografische Informationen von Menschen mit Demenz rezipieren und/oder in selbst geführten Gesprächen mit den Betroffenen sowie ihren Bezugspersonen ergänzen, um für die Kommunikation einen verstehenden Zugang abzuleiten.
- Mit Menschen mit Demenz Kontakt aufnehmen und validierend kommunizieren.
- Zugehörige zu einer validierenden Kommunikation anleiten.
- Die für die Versorgung demenzerkrankter Menschen im Einsatzbereich hinterlegten Pflege- und Therapiekonzepte erfragen und die praktische Umsetzung beobachten.

1.5 Praxistransfer I: Pflegediagnostik

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: PStA	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Pflegediagnostik Die Studierenden... – erhalten vertiefte Einblicke in ausgewählte Pflege-Klassifikationssysteme. [Wissen] – 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. [Analyse] – üben die Planung und Durchführung des Pflegeprozesses, basierend auf dem Pflegediagnostik-Prozess, planen klassifikationsgestützt Pflegeinterventionen und machen Angaben zur Outcome-Messung. [Planung; Durchführung] – üben die laufende Evaluation des Pflegediagnostik- und Pflegeprozesses . [Evaluation] – entwickeln eine Haltung zu Pflegediagnosen und -klassifikationen als notwendige Grundlage für die Planung und Durchführung pflegerischer Interventionen, insbesondere in Abgrenzung zu medizinischen Diagnosen. [Professionalität] – entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie die in Form von Pflegediagnosen und -klassifikationen standardisierte internationale Pflegesprache als Mitglied eines Pflegeteams auf konkrete Lebenssituationen zu pflegender Menschen anwenden. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]								
Inhalte – Umsetzung der einzelnen Arbeitsschritte des Pflegediagnostik-Prozesses und einer Pflegeplanung bei einer Person mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit – Anwendung der Klassifikationen von Pflegediagnosen, insbesondere North American Nursing Diagnosis Association - International (NANDA- I) – Auswahl und Planung geeigneter Pflege-Interventionen, insbesondere auf der Basis der Nursing Interventions Classification (NIC) bei einer Person mit einem geringen Grad an Pflegebedürftigkeit – Auswahl geeigneter Outcomes und Parameter zur Outcome-Messung, insbesondere anhand der Nursing Outcomes Classification (NOC) – Reflexion des Diagnose- und Planungsprozesses								

1.6 Praktische Prüfung I

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: PrP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe		Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele Handlungskompetenz in der selbstständigen und prozessorientierten Unterstützung der Selbstversorgung und Förderung der Mobilität									
Die Studierenden... – erstellen für eine ausgewählte pflegebedürftige Person mit geringem Grad an Pflegebedürftigkeit einen Pflegeplan bezogen auf die Unterstützung in der Selbstversorgung sowie die Förderung der Mobilität und strukturieren, begründen, führen durch und evaluieren das Pflegehandeln fall-, situations- und zielorientiert sowie wissenschaftsorientiert. [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 • 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 pflegerisches Handeln nach einem Expertenstandard zu integrieren. • 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. • Ablaufschritte: 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. Tag 2: Fallvorstellung nach SOP in max. 20 min, Durchführung der Pflege mit Übergabe und Evaluation der pflegerischen Versorgung in max. 200 min, organisatorische Pause 20 min, Reflexionsgespräch max. 20 min. – Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft. – Festlegung zukünftiger Förderschwerpunkte und Ziele									

2.1 Pflege in kurativen Prozessen und Akutsituationen

Art: Pflicht	Lage: Sommersemester (SoSe)	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --			Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz in kurativen akuten Pflegesituationen

Die Studierenden...

- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zum Herz-Kreislauf-System, den Ursachen sowie Konsequenzen verminderter Herz-Kreislaufleistung und von Durchblutungsstörungen, um auf dieser Grundlage Symptome, Risiken sowie Komplikationen zu erkennen und die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen abzuleiten. **[Wissen]**
- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zu Atmungsprozessen sowie den Ursachen und Konsequenzen beeinträchtigter Atmung, um auf dieser Grundlage Symptome, Risiken sowie Komplikationen zu erkennen und die Kuration unterstützende pflegerische Interventionen abzuleiten. **[Wissen]**
- kennen Probleme und Risiken, die mit kurativen therapeutischen Interventionen im Bereich der Chirurgie und der Inneren Medizin verbunden sein können und entwickeln Kompetenzen für deren Prävention. **[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]**
- analysieren anhand von Fallbeispielen perioperative Pflegebedarfe mit Hilfe geeigneter Einschätzungskriterien und -methoden. 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 Aufgabe der professionellen Pflege. **[Wissen; Professionalität]**
- nehmen eigene Gefühle wahr, die durch die Konfrontation mit Notfällen ausgelöst werden. In bedrohlichen Situationen sind sie in der Lage, die eigene Handlungsfähigkeit zu bewahren. **[Professionalität]**

Inhalte

- Pflegebedarf feststellen und Pflegeprozesse zur Versorgung von Menschen mit unterschiedlichen, komplexen Pflegebedarfen in verschiedenen Settings mit wechselnden Versorgungsschwerpunkten und Teams planen, steuern, durchführen und evaluieren (z.B. Pflegebedürftige mit verminderte Herz-/Kreislaufleistung)
- Pflegephänomene und geeignete Interventionen: Orientierungsstörung, Übelkeit, Obstipationsgefahr, 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
- Schmerzmanagement bei akuten Schmerzen: Physiologie des Schmerzes; Klassifikation von Schmerzen; Schmerzassessment, auch bei fremdsprachigen Menschen; medikamentöse und nichtmedikamentöse Interventionen des Schmerzmanagements; Schmerzerfassung bei Kindern, bei hochaltrigen Menschen und bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen; Schmerzprävention, rückenmarksnahe und rückenmarksferne Verfahren
- Assistenz bei ärztlichen Interventionen, dargestellt am Beispiel der Punktion und Biopsie sowie am Beispiel der Blutentnahme
- Wundmanagement bei akuten Wunden: Phasen der Wundheilung, Einflussfaktoren auf Wundheilung, Grundregeln bei aseptischem Verbandswechsel (z.B. PVK, ZVK)



- Interventionen zur Förderung der Durchgängigkeit der Atemwege und des Gasaustauschs (u. a. Pneumonieprophylaxe, Pflege Tracheostoma)
- Interventionen zur Förderung der Zirkulation
- Einfache Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts (u. a. Dehydrationsprophylaxe)
- Erste-Hilfe-Maßnahmen, Reanimation, Verabreichung von Notfallmedikamenten nach ärztlicher Anordnung
- 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 Zugehörigen
- Grundlagen der Emotionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungsberufen (Mental Health)
- Kommunikationssysteme und -techniken in Krisen- und Katastrophensituationen, Stressregulation, Behandlungspfade
- 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
- Pathophysiologie von chronischen Erkrankungen, z.B. verminderter Herz-/Kreislaufleistung
- Grundlagen der Pharmakologie

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Fallbasiertes Simulationlernen 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)
- 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 Dehydratation und geeignete Maßnahmen ableiten und durchführen

2.2 Pflegeforschung I

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 5
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 75 h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 75 h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Marcel Sailer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU		

Qualifikationsziele

Fach- und Methodenkompetenz für die Pflege- und Versorgungsforschung, insbesondere quantitative Methoden und Statistik

Die Studierenden...

Quantitative Methoden

- verstehen die Bedeutung von Pflegeforschung für die Weiterentwicklung des Wissenskorpus und die Evidenzbasierung der Pflege [Wissen]
- differenzieren das quantitative und das qualitative Forschungsparadigma und begreifen das Gebot der Gegenstandsangemessenheit der Methoden. [Wissen]
- erkennen die Tragweite geeigneter Forschungsziele und -fragen für den Erfolg des Forschungsprozesses. [Wissen]
- kennen die grundlegenden Prinzipien von quantitativer Forschung im Sinne der Planung, Durchführung, Analyse und Dissemination für die Pflegewissenschaft. [Wissen]
- verstehen die Bedeutung der Hierarchie der Studiendesigns für die Evidenzbasierung der klinischen Pflege [Wissen]
- erfassen und bewerten Forschungsberichte quantitativer Untersuchungen kritisch. [Analyse]
- planen die Datenerhebung und -haltung mittels standardisierter Verfahren anhand von Fallbeispielen und führen diese exemplarisch durch. [Planung; Durchführung]
- kennen die Relevanz des Konzeptes der Komplexen Interventionen für die Pflegewissenschaft. [Wissen]
- entwickeln ein Bewusstsein für die Problematik der Übertragbarkeit von Forschungsergebnissen und dadurch für den Bedarf an adäquaten Implementierungskonzepten. [Professionalität]
- besitzen ein grundlegendes Verständnis für die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Pflege- und Versorgungsforschung. [Wissen]

Statistik

- verstehen statistische Methoden und Techniken. [Wissen]
- planen deskriptive statistische Auswertungen und führen diese anhand exemplarischer Datensätze durch. [Planung; Durchführung]
- besitzen die Fähigkeit, eigene und fremde statistische Analysen und deren Interpretation auf die Erreichung der zugrundeliegenden Forschungsziele und die klinische Relevanz zu überprüfen. [Evaluation]

Inhalte
<u>Quantitative Methoden</u>
• Forschungsprozess • Methodologie und Forschungsparadigmata • Forschungsgegenstand und Ziele, insbesondere der klinischen Pflegeforschung • Studiendesigns in der quantitativen Pflegeforschung, insbes. hinsichtlich komplexer Interventionen • Instrumente der standardisierten Datenerhebung • Grundlagen standardisierter Auswertungsmethoden • Darstellung und Diskussion quantitativer Forschungsergebnisse • Forschungsethik und Standards in der Forschung • Rahmenbedingungen der Pflege- und Versorgungsforschung



- Einführung in die Methode des Critical Appraisal

Statistik

- Richtlinien und Übung zur Datenhaltung
- Anwendung von deskriptiver Statistik
- Richtlinien zu Datenanalyse, -interpretation und Berichterstattung

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Übersetzen von auftauchenden Wissenslücken zu klinischen Fragen in das PICO-Schema
- Recherche von Ergebnissen aus quantitativen Studien zu spezifischen pflegfachlichen Fragen und erste Bewertung der internen Validität gemäß der Evidenzhierarchie, Reflexion der Rechercheergebnisse mit geeigneten Pflegefachpersonen.

2.3 Ernährungsmanagement

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: PStA	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Integration von Expertenstandards und Leitlinien in das pflegerische Handeln und für das Ernährungsmanagement Die Studierenden... - verstehen, dass die Ernährungssituation pflegebedürftiger Menschen von vielfältigen Faktoren beeinflusst wird und vielfältige Auswirkungen auf deren gesundheitliche Verfassung hat. [Wissen] - realisieren am Beispiel des Expertenstandards Ernährungsmanagement sowie ernährungsbezogener Leitlinien, welche Bedeutung Expertenstandards und Leitlinien für eine evidenzbasierte Pflegepraxis haben. [Wissen] - ermitteln die Ernährungssituation sowie potenzielle Ernährungsrisiken Pflegebedürftiger anhand geeigneter Methoden. [Analyse] - sind dazu befähigt, zusammen mit den Pflegebedürftigen für ihren Einzelfall geeignete evidenzbasierte Ernährungsinterventionen abzuleiten, durchzuführen und zu evaluieren. [Planung; Durchführung; Evaluation] - entwickeln ein Verständnis für die Bedeutung der Patientenedukation im Kontext des Ernährungsmanagements und gestalten Informationsbroschüren zu spezifischen Ernährungsproblemen. [Wissen, Planung, Durchführung, Evaluation] - reflektieren am Beispiel der Ernährung das Spannungsfeld zwischen Fürsorge für den pflegebedürftigen Menschen und Selbstbestimmung Pflegebedürftiger. [Professionalität] - entwickeln ein Bewusstsein für das Risiko der Mangelernährung und die Bedeutung Pflegenden bei dessen Prävention. [Professionalität]								
Inhalte - Einführung in die Patientenedukation, Schwerpunkt Information mittels Broschürenarbeit - Ernährungsgrundlagen - Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege exemplarisch für die Expertenstandards des DNQP: Entwicklungsprozess, Struktur, Arbeit mit Expertenstandards in der Pflegepraxis, juristische Implikationen - Screening- und Assessmentinstrumente zur Beurteilung von Ernährungszustand und Ernährungsgewohnheiten - Kreislauf der Mangelernährung - Einführung in das Ernährungsmanagement in der Pädiatrie - Ernährung in der Schwangerschaft und Stillzeit - Ernährung des Frühgeborenen, Muttermilchspende - Ernährung des reifen Neugeborenen bis hin zum Kleinkind - Ernährung vom Kind zum Jugendlichen - Ernährungssituation von Kindern in Deutschland - Ernährung bei ausgewählten Erkrankungen des Kinder- und Jugendalters - Essstörungen im Jugendalter								
Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor) Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Informationsgesprächs mit einer pflegebedürftigen Person zu Problemlagen und Handlungsstrategien im Kontext der Ernährung. Dabei								

werden Informationsbroschüren herangezogen, die die Studierenden 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 Kalorienbedarfs von pflegebedürftigen Personen unterschiedlicher Altersgruppen.
- Den Ernährungszustand pflegebedürftiger Personen systematisch erheben.
- Durchführung eines Screenings auf Mangelernährung bei pflegebedürftigen Personen zur Beginn des pflegerischen Auftrags: Auswahl des Screeninginstruments, Einordnung der ermittelten Werte, Ableiten von Handlungsbedarf, schriftliche und mündliche Dokumentation der Ergebnisse.
- Durchführung eines vertieften Ernährungsassessments bei einer pflegebedürftigen Person zur Ursachensuche für eine Mangelernährung, schriftliche und mündliche Dokumentation der Ergebnisse, Ableiten geeigneter Ernährungsinterventionen zusammen mit den pflegebedürftigen Personen, Ableiten interprofessioneller Handlungsbedarfe.
- Information pflegebedürftiger Personen über Entstehung, Folgen und Prävention einer Mangelernährung.
- Ernährungsinformation pflegebedürftiger Personen aller Altersgruppen mit krankheits- oder therapiebedingten Problemen der Ernährung, z.B. Menschen mit Obstipation, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Parkinson, Dysphagie

2.4 Gesundheitsförderung und Partizipation

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: PStA oder schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --			Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die Förderung der Partizipation, Gesundheitsförderung und Prävention

Die Studierenden...

- vergleichen und verstehen Modelle von Gesundheit und Krankheit insbesondere hinsichtlich der Einflussmöglichkeiten des Individuums auf die Gesundheitsförderung, Prävention, Partizipation und Autonomie. [Wissen]
- besitzen die Fähigkeit, gesundheitsrelevante Problemstellungen bei sich selbst sowie bei Pflegebedürftigen zu identifizieren. [Analyse]
- reflektieren Konzepte der Gesundheitsförderung und Partizipation und planen evidenzbasierte sowie interprofessionelle Interventionen. [Analyse; Planung; Professionalität]
- planen unter Einbeziehung individueller Lebenslagen und -welten 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 Mitverantwortung für gesundheitsbewusstes und teilhabeermöglichendes Verhalten. [Professionalität]
- erkennen Partizipation und Gesundheitsförderung als Ziele und Entwicklungsfelder der Pflege. [Professionalität]
- reflektieren eigenes Gesundheitsverhalten kritisch. [Professionalität]
- erkennen typische Ursachen von Konflikten in der Pflegepraxis und entwickeln die Bereitschaft, eine Eskalation von Konflikten durch Methoden des Konfliktmanagements vorzubeugen und aufzuhalten. [Wissen]

Inhalte

Gesundheitsförderung

- Modelle von Gesundheit und Krankheit
- Abgrenzung Gesundheitsförderung versus Prävention
- Gesundheitsförderung: Theoretische Konzepte wie z.B. Salutogenese, Ressourcenorientierung, Gesundheitsförderungs-Pflegediagnosen
- Prävention: Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention, Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Nationale und internationale Programme für Menschen aller Altersgruppen und unterschiedliche Zielgruppen: Beispiele für Programme der Gesundheitsförderung und Prävention
- Rolle der Pflege in der Gesundheitsförderung und Prävention
- Methoden der Gesundheitsförderung für sich selbst
- Konfliktmanagement 5 DS

Partizipation

- Konzept der ICF und ihre Bedeutung für Partizipation
- Partizipationspyramide
- Rechte von Individuen, die ihre Partizipation stärken
- Prinzip des Empowerments
- Teilhabeförderung durch technische Hilfsmittel z.B. Apps

- Förderung der Entscheidungsteilhabe im Prozess der klinischen Entscheidungsfindung, Ansätze der Partizipation in diesem Prozess, Ansatz des shared decision making
- Partizipationsfördernde Versorgungskonzepte: Sozialraumorientierung, caring communities
- Mobilitäts- und entwicklungsfördernde Bewegungskonzepte
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Stütz- und Bewegungsapparats

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Skillstraining zu mobilitäts- und entwicklungsfördernden Bewegungskonzepten

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Mit Pflegebedürftigen Kontakt aufnehmen und ihre interne Evidenz erfragen: z.B. welche Verhaltensgewohnheiten und Rituale sind durch die derzeitige Krankheit oder Pflegebedürftigkeit eingeschränkt? Welche Alltagsaktivitäten sind für sie wichtig im Sinne von Lebensqualität?
- Pflegebedürftige Personen in die Formulierung von Pflegezielen und Pflegemaßnahmen einbeziehen
- Mit pflegenden Zugehörigen Kontakt aufnehmen; ihre Belastungen in der Pflegesituation erfragen, ihre Maßnahmen zur Prävention dieser Belastungen und zum Umgang mit ihnen erfragen
- Bedarfe nach Prophylaxen bei Pflegebedürftigen ermitteln
- Ressourcen pflegebedürftiger Personen ermitteln und in die Formulierung sowie Durchführung von Pflegemaßnahmen integrieren
- Maßnahmen der eigenen Gesundheitsförderung in Pflegetätigkeiten und Arbeitsabläufe integrieren, z.B. rückschonendes Arbeiten, eigene gesunde Ernährung im Schichtdienst, Schutz vor Stichverletzungen, Hygienemaßnahmen
- Nach gesundheitsbezogenen Angeboten für Pflegende in der Einrichtung recherchieren

2.5 Praxistransfer II: Wahlpflichtmodul

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdLP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			

Die Studierenden wählen aus folgenden Wahlmodulen (Modulbeschreibungen s. Anhang) eines aus und bearbeiten die zugehörige Aufgabe während des Praxiseinsatzes:

- Sturzprophylaxe
- Dekubitusprophylaxe

Die Aufgabe bezieht sich entsprechend dem Ausbildungsstand auf eine pflegebedürftige Person mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit.

Achtung: im Fall einer Wiederholungsprüfung, kann die Wahl nicht mehr verändert werden. Die Wiederholungsprüfung ist im gleichen Modul abzulegen.

2.6 Praktische Prüfung II

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: PrP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz in der selbstständigen und prozessorientierten Pflege Die Studierenden... – erstellen für eine ausgewählte pflegebedürftige Person mit mittlerem Grad an Pflegebedürftigkeit einen Pflegeplan 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 vorgegebenen Einsatzbereich • Die Prüfung findet in einer realen Pflegesituation statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von einem Menschen, der einen mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit aufweist, d.h. der in seiner Mobilität und Selbstversorgung in mehreren Bereichen auf Hilfe angewiesen ist. Dabei ist pflegerisches Handeln nach einem Expertenstandard zu integrieren • Prüfungsaufgabe: Führen Sie eine selbständige und prozessorientierte Pflege bei dem von Ihnen ausgewählten Pflegebedürftigen durch. Die Auswahl können Sie mit einer Pflegefachperson abstimmen. Die Anforderung bezieht sich auf Ihren bisher erworbenen Lernstand.								
Ablaufschritte: • Tag 1: Vorbereitungsteil in zirka 6 Stunden: Auswahl und Einverständnis des 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 Pflegeinterventionen mit Übergabe und Evaluation der pflegerischen Versorgung in max. 200 min, organisatorische Pause 20 min, Reflexionsgespräch in max. 20 min. • Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft. • Festlegung zukünftiger Förderschwerpunkte und Ziele.								

3.1 Rehabilitative Pflege

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen und die Gestaltung rehabilitativer Prozesse

Die Studierenden...

- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus den Bezugswissenschaften zu anatomischen Strukturen, physiologischen und pathologischen Prozessen im Blut-, Lymph-, Nerven- sowie Hormonsystem, um auf dieser Grundlage Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegeinterventionen ableiten zu können. Sie entwickeln dabei ein vertieftes Verständnis von neurologischen Beeinträchtigungen und Stoffwechselstörungen wie dem Diabetes mellitus II. [Wissen]
- kennen pflegerelevante Phänomene von Menschen mit chronischen Erkrankungen und entwickeln Handlungsstrategien für den pflegerischen Umgang damit. [Wissen]
- 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. [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]
- 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 zu evaluieren. [Wissen; Planung; Evaluation]
- mithilfe des Trajektmmodells analysieren sie fallbezogen individuelle Verlaufskurven chronischer Erkrankungen und ziehen Schlussfolgerungen für die Unterstützung chronisch kranker Menschen bei der Alltagsbewältigung. [Analyse; Planung]
- analysieren anhand von Fallbeispielen Pflegebedarfe von Menschen mit neurologischen Beeinträchtigungen oder Diabetes mellitus II. Sie setzen dabei geeignete Einschätzungsmethoden ein, leiten auf Grundlage der erhobenen Ergebnisse geeignete Pflegeinterventionen ab, führen diese durch und evaluieren sie. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]
- verstehen die individuelle, gesundheitliche, private, familiäre und sozioökonomische Situation von Pflegebedürftigen mit chronischen Erkrankungen und (drohenden) Behinderungen. [Professionalität]
- verstehen ablehnende Gefühle pflegebedürftiger Menschen gegenüber der Nutzung von Hilfsmitteln. Sie fördern die Akzeptanz von Hilfsmitteln vor dem Hintergrund des Ziels einer besseren Alltagsbewältigung und einer Erhöhung der Selbständigkeit [Professionalität]
- reflektieren das Spannungsfeld zwischen einer Motivierung zur erforderlichen Therapie und der Anerkennung von Überforderung auf Seiten der Pflegebedürftigen. [Professionalität]
- werden sich des Stellenwerts der Pflege im Rehabilitationsprozess und des pflegerischen Beitrags zur Wiederherstellung von Gesundheit oder zur Erlangung von Selbständigkeit bewusst. [Professionalität]

Inhalte
• ausgewählte Pflegebedarfe, die bei Menschen in Folge von chronischen Erkrankungen, angeborener und erworbener Behinderung oder von Unfallereignissen häufig vorkommen. z.B. Hoffnungslosigkeit, Machtlosigkeit, unwirksame Adhärenz, Rollenüberlastung der pflegenden Zugehörigen • rehabilitatives Pflegehandeln bei beeinträchtigter Mobilität und Gehfähigkeit • Formen und Verlauf der Rehabilitation am Beispiel von Patienten mit Schlaganfall (Stroke-Unit, Früh-Reha, Anschlussheilbehandlung / Rehaklinik, ambulante Rehabilitation) • Pflegebedarfe in rehabilitativen Kontexten feststellen, Planung, Steuerung, Durchführung, Dokumentation und Evaluation des Pflegeprozesses, dabei: ○ Bezugnahme auf Pflegetheorien und -modelle sowie Assessmentinstrumente der Rehabilitation ○ Situationsbedingte fallbezogene Aushandlung von Rehabilitationszielen

- Förderung von Selbständigkeit, Gesundheit und Autonomie bei Beeinträchtigungen der Selbstversorgung
- rehabilitative Einrichtungen und Versorgungsprozesse sowie Versorgungskonzepte
- Unterstützung bei diagnostischen und therapeutischen Interventionen/Anordnungen in der Reha
- interprofessionellen Rehabilitationsprozess mitgestalten
- Prävention diabetesbedingter Folgeerkrankungen
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Stoffwechsels, bei Diabetes II, Metabolisches Syndrom.
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge des Blutes und des Lymphsystems, des Nervensystems (auch neurodegenerativer Veränderungen) und des Hormonsystems.
- Pathophysiologie von und Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen, z.B. Arthrose und chronische Wunden, u. a. Ulcus cruris, Gefahr eines Immobilitätssyndroms,

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

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 Gesundheitssystem und Sozialrecht

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: g: --		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 60h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Philipp Schloßer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU		

Qualifikationsziele

Fachkompetenz zu den rechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung

Die Studierenden...

- besitzen grundlegende Kenntnisse über den Aufbau und den rechtlichen Rahmen des Gesundheits- und Sozialwesens sowie dessen Konsequenzen für das pflegerische Handeln. [Wissen]
- analysieren pflegerische/gesundheitliche Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund der beruflichen Einsatzgebiete. [Wissen]
- formulieren, bewerten und diskutieren pflegerelevante Problemstellungen und Konzepte im Kontext sozialrechtlicher Bezüge. [Analyse]
- beziehen sozialrechtliche Vorgaben und deren Auswirkungen auf Pflege- und Unterstützungsleistungen in den Pflegeprozess mit ein. [Wissen; Analyse; Planung]
- erschließen exemplarische Probleme der Pflege, welche sich durch das Spannungsfeld zwischen professionellem Selbstverständnis der Pflege und den Strukturen des Gesundheitssystems ergeben. [Professionalität]

Inhalte
<u>Einführung in die Rechtsmethodik</u> 1. Umgang mit Gesetzestexten 2. Einführung in die Rechtsgebiete 3. Anwendung von Rechtsnormen
<u>Gesundheitspolitik</u> 1. Einführung in nationale und internationale Gesundheitssysteme 2. Lebens- und Sterbebedingungen im internationalen Vergleich, Versorgungs(un)gerechtigkeit
<u>Einführung in das Sozialversicherungsrecht</u> 1. Verfassungsrechtliche Grundlagen 2. Aufgaben des Sozialrechts 3. Systematik des Sozialrechts 4. Die Sozialleistungen 5. Der Leistungsanspruch 6. Rechtsschutz im Sozialrecht 7. Die Entstehung der deutschen Sozialversicherung
<u>SGB V Krankenversicherung</u> 1. Die Grundprinzipien (Wirtschaftlichkeitsprinzip einschließlich Bedeutung des Gemeinsamen Bundesausschuss und deren Richtlinien; Solidaritäts- und Sachleistungsprinzip) 2. Exkurs: Die PKV 3. Die Versicherungspflicht 4. Der Versicherungsfall „Krankheit“ 5. Die Leistungsarten der gesetzlichen Krankenversicherung 6. Die Krankenbehandlung 7. Die Ärztliche und zahnärztliche Behandlung a) Der Sicherstellungsauftrag b) Der Vertragsarzt c) Die Leistungserbringung

- d) Das MVZ
- 8. Die Versorgung mit Arznei-, Verband- u. Heilmitteln
- 9. Die häusliche Krankenpflege gem. § 37 SGB V
- 10. Die Kurzzeitpflege
- 11. Palliativversorgung
- 12. 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)
- 13. Das Krankengeld gem. § 44 SGB V
- 14. 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

3.3 Pflegeforschung II

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: PStA	CP: 5	SWS: 5
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 75h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 75h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU		
Qualifikationsziele Fach- und Methodenkompetenz für die Pflegeforschung insbesondere qualitative Methoden und Projektmanagement Die Studierenden... <u>Qualitative Methoden</u> – kennen Ziele sowie Merkmale qualitativer Forschung. [Wissen] – besitzen grundlegende Kenntnis und Verständnis des qualitativen Forschungsprozesses, ausgewählter qualitativer Forschungsansätze und ausgewählter qualitativer Forschungsmethoden. [Wissen] – verstehen die Bedeutung qualitativer Forschung für die Entwicklung von pflegerischen Interventionen und Konzepten in der Pflege. [Wissen] – erfassen und bewerten Forschungsberichte qualitativer Untersuchungen kritisch. [Analyse] – planen ausgewählte Phasen des Prozesses qualitativer Forschung anhand eigener Studienprojekte und führen Teile der Datenerhebung durch. [Planung, Durchführung, Evaluation] – verstehen das Verhalten der Forschenden gegenüber den Beforschten als Grundlage sowie Qualitätsmerkmal qualitativer Forschung. [Professionalität] <u>Projektmanagement</u> – verwenden Prozesse, Methoden, Techniken eines professionellen Projektmanagements. [Wissen; Analyse; Durchführung] – entwickeln aus pflegerelevanten Problemstellungen Veränderungsprojekte zur Erhöhung der Pflegequalität und ermitteln die benötigten Ressourcen [Analyse] – identifizieren Stakeholder in Projekten und planen Maßnahmen um diese erfolgreich miteinzubeziehen [Analyse; Planung] – sind dazu befähigt, professionell im Team Projekte zu planen [Durchführung] – reflektieren Projektphasen und die Zielerreichung von Projekten [Evaluation] – entwickeln die Bereitschaft typische Probleme in Projekten als Chance zu erkennen. [Professionalität]								
Inhalte <u>Qualitative Methoden</u> • Qualitativer Forschungsprozess • Merkmale qualitativer Forschung • Aufbau eines Exposés • Formulierung qualitativer Forschungsziele und -fragen • Ausgewählte Forschungsansätze der qualitativen Forschung • Datenerhebung: Unterschiedliche Interviewformate als Methode der Datenerhebung • Datenauswertung: Ausgewählte Auswertungsmethode <u>Projektmanagement</u> • Grundbegriffe und Grundlagen des klassischen Projektmanagements • Stakeholdermanagement								



- Projektauftrag und Projektphasen
- Projektstrukturplan
- Projektdokumentation, Projektcontrolling
- Projektkommunikation
- Kritische Einfluss- und Erfolgsfaktoren
- Projektmanagement mit agilen Methoden

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Recherche von Ergebnissen aus qualitativen Studien zum Erleben von Pflegebedürftigen in spezifischen Problemlagen, die im jeweiligen Versorgungssetting bestehen. Ableiten von pflegerischen Handlungsbedarfen.
- Für die Begründung pflegerischen Handelns im Rahmen des Pflegeprozesses, insbesondere bei neuen oder wenig bekannten Pflegephänomenen und gesundheitlichen Problemlagen, wissenschaftlich fundiertes Wissen recherchieren, die Reichweite, die Relevanz, den Nutzen und das Umsetzungspotenzial der recherchierten Ergebnisse einschätzen.

3.4 Praxistransfer III: Biografiearbeit

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			

Die Studierenden...

- 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. **[Wissen]**
- ermitteln in Interaktion mit Pflegebedürftigen, welche relevanten Selbstverständnisse, Deutungen, Werthaltungen, Ressourcen und Probleme aus lebensgeschichtlichen Ereignissen vorliegen, integrieren diese Erkenntnisse in die Pflegeplanung und evaluieren ihr Handeln. **[Analyse; Durchführung; Evaluation]**
- entwickeln ein Bewusstsein für die Chancen und Risiken biografieorientierten Handelns. **[Professionalität]**
- gehen bewusst mit eigenen Gefühlen und Gefühlen der Anderen um, die durch die Konfrontation mit lebensgeschichtlichen Erzählungen entstehen und akzeptieren persönliche Grenzen bei der Biografiearbeit. **[Professionalität]**
- entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams im persönlichen Nahverhältnis mit pflegebedürftigen Menschen agieren. **[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]**

Einüben des biografischen Erschließens der Lebenswelt pflegebedürftiger Personen und ihres Umfeldes, Anwenden und Reflektieren von:

- Methoden, Ansätzen und Instrumenten der Biografiearbeit
- Einbettung von Biografiearbeit in das jeweilige Pflegekonzept der Einrichtung
- Integration von Biografiearbeit in den pflegerischen Alltag
- Gesprächsführung im Rahmen der Biografiearbeit
- Auswirkungen der Biografiearbeit auf persönliches Erleben und Verhalten der Gesprächsteilnehmenden

3.5. Praxistransfer IV: Wahlpflichtmodul

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Die Studierenden wählen aus folgenden Wahlmodulen (Modulbeschreibungen s. Anhang) eines aus und bearbeiten die zugehörige Aufgabe während des Praxiseinsatzes: - Sturzprophylaxe - Tabuthemen - Notfallmanagement - Infektionsprophylaxe Die Aufgabe bezieht sich entsprechend dem Ausbildungsstand auf eine pflegebedürftige Person mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit. Achtung: im Fall einer Wiederholungsprüfung, kann die Wahl nicht mehr verändert werden. Die Wiederholungsprüfung ist im gleichen Modul abzulegen.									

3.6 Praxistransfer V: Wahlpflichtmodul

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Die Studierenden wählen aus folgenden Wahlmodulen (Modulbeschreibungen s. Anhang) eines aus und bearbeiten die zugehörige Aufgabe während des Praxiseinsatzes: - Sturzprophylaxe - Tabuthemen - Notfallmanagement - Infektionsprophylaxe Die Aufgabe bezieht sich entsprechend dem Ausbildungsstand auf eine pflegebedürftige Person mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit. Achtung: im Fall einer Wiederholungsprüfung, kann die Wahl nicht mehr verändert werden. Die Wiederholungsprüfung ist im gleichen Modul abzulegen.									

4.1 Pädiatrische Pflege

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: PStA	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz zur Gestaltung pflegerischer Situationen
der Förderung von Entwicklung und Gesundheit in Kindheit und Jugend

Die Studierenden...

- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zum Geschlechtssystem einschließlich der Schwangerschaft und möglichen Komplikationen, um auf dieser Grundlage in allen Settings Pflegebedarfe erkennen, verstehen und geeignete Pflegemaßnahmen ableiten zu können. **[Wissen]**
- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zur Geburt, Nachgeburtsphase und zum Wochenbett sowie zu 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 familienorientierten Pflege ableiten zu können. **[Wissen]**
- 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. **[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]**
- entwickeln Kompetenzen, um 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 unter Anerkennung ihrer Selbständigkeit und verstehen die Herausforderungen in dieser Lebensphase. **[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]**
- 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. **[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]**
- 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 Eltern erleben. **[Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation]**
- greifen auf Theorien, Konzepte und Modelle der familienbezogenen Pflege sowie der 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. **[Wissen; Planung; Evaluation]**
- erheben anhand von Fallbeispielen gesundheitliche, soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, identifizieren Ressourcen in der Pflegesituation und entwickeln Handlungsansätze, um die Kompetenzen der Eltern im Umgang mit ihren erkrankten Kindern zu stärken. **[Analyse; Planung]**
- analysieren anhand von Fallbeispielen Beratungsbedarfe von Kindern, Jugendlichen und Eltern im Umgang mit gesundheitlichen, krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und orientieren sich hierfür an den Zielen größtmöglicher Selbständigkeit und Selbstbestimmung. **[Analyse; Planung]**
- 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. **[Professionalität]**
- erkennen, dass sich die pflegebezogenen Aushandlungsprozesse mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern 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. **[Professionalität]**

Inhalte

- Überblick über embryonale, fetale, kindliche und jugendliche (sensomotorische, soziale, emotionale, sprachliche und kognitive) Entwicklung und Entwicklungsaufgaben, Nutzung von Entwicklungskalendern
- Entwicklungspsychologie
- Veränderungen im Hormon- und Neurotransmitterhaushalt und der Emotionsverarbeitung im Gehirn in der Pubertät
- Überblick über anatomische Strukturen und physiologische Zusammenhänge bei Neu- und Frühgeborenen einschließlich der Vorsorgeuntersuchungen
- Fehlbildungen des Herz-Kreislaufsystems mit langfristigen Folgen, Fehlbildungen des Magen-Darm-Trakts, Allergien und Asthma sowie weitere körperliche und geistige Beeinträchtigungen, u. a. Trisomie 21, Trisomie 18 Edward Syndrom
- Pflegerische Fallbearbeitungen zum Ventrikelseptumdefekt, zu Morbus Crohn und zu Asthma bronchiale
- Neuropädiatrie, dargestellt z.B. anhand des angeborenen Neuralrohrdefektes Spina bifida
- Familien begleiten bei schwerwiegenden Erkrankungen eines Kindes, z.B. bei cystischer Fibrose, Fallstudie
- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit gesundheitlichen Problemlagen unter Nutzung ausgewählter, auf das Kindesalter ausgerichteter Assessmentinstrumente
- Gefahr der Überforderung der Familie durch Entwicklungsaufgaben und das erforderliche situative Gesundheitsmanagement
- Pflegerische Versorgung in der Kinderchirurgie, dargestellt am Beispiel der Begleitung von Kindern mit Morbus Hirschsprung, Phimose und Kraniosynostosen
- entwicklungsorientierte Vorbereitung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei invasiven Maßnahmen unter Berücksichtigung der emotionalen und kognitiven Entwicklung
- Die physiologische Geburt und unzureichender Geburtsverlauf
- Zusammenarbeit im geburtshilflichen Team und Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche
- Wochenbettpflege: pflegerische Versorgung der Wöchnerin und des gesunden Neugeborenen, Fallbearbeitung
- Umsetzung von entwicklungsfördernden Pflegekonzepten, am Beispiel des NIDCAP®-Konzeptes und dem Kinästhetik Infant Handling
- Säuglingsbad, Basale Stimulation
- Stillberatung
- Prävention plötzlicher Kindstod
- Familiensystem, familienzentrierte Pflege
- pflegerische Versorgung von Frühgeborenen, Stresserkennung bei Frühgeborenen NIDCAP, Legen einer Magensonde und Stomaversorgung beim Frühgeborenen, Nachsorge und frühe Hilfen
- ethischer Diskurs bei Frühgeborenen, dargestellt am Beispiel der Trisomie 18, Falldiskussion anhand eines ethischen Entscheidungsfindungsmodells
- Umgang mit Kindeswohlgefährdung, pflegerelevante Kinderrechte und Schutzgesetze, beeinträchtigte Familienprozesse und fehlende individuelle und familiäre Schutz- und Risikofaktoren für das Kindeswohl und der daraus resultierende Pflegebedarf, Vorstellung regionaler Selbsthilfeorganisationen, Fallbearbeitung eines vernachlässigten Kindes

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. Anleitungsbefürfnisse bestehen dabei z.B. bei:

- 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, Duchführung 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
- 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
- Anleiten einer pflegerischen Situation, die speziell in der Pädiatrie durchgeführt werden (z.B. Säuglingsbad, Nabelpflege, Füttern, Wickeln, kapilläre Blutentnahme bei Säuglingen, Stillen und Anlegen, entwicklungsfördernde Maßnahmen, Inkubatorpflege,...)
- Pflegerische Versorgung einer Wöchnerin und Assistenz bei der Still- und Ernährungsberatung

4.2 Pädiatrische Pflege insbesondere bei chronischen Erkrankungen

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: g: --	TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --	Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --		Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die Pflege von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und für die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Kindern und Jugendlichen mit diabetischer Stoffwechselleage
(PflAPrV Anlage 5B II)

Die Studierenden...

- verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zu chronischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen sowie damit verbundenen Phänomenen, um auf dieser Grundlage Interventionen einer familienorientierten Pflege abzuleiten. [Wissen]
- entwickeln Verständnis für die besondere Situation des chronisch kranken Kindes und Jugendlichen und Kompetenzen, um deren grundlegende Bedürfnisse und Herausforderungen zu erfassen. [Wissen; Analyse]
- entwickeln Kompetenzen, um unter Einbezug der Betroffenen pflegerische Interventionen zu erarbeiten, die auf die mit der chronischen Erkrankung verbundenen Phänomene, die individuelle Pflegesituation und die Herausforderungen der jeweiligen Entwicklungsphase abgestimmt sind. [Analyse; Planung]
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen bei Kindern und Jugendlichen mit einer diabetischen Stoffwechselleage entlang eines Algorithmus bzw. Behandlungspfad. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B II
- analysieren anhand von Fallbeispielen Edukationsbedarfe von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen sowie von deren Eltern. [Analyse; Planung]
- erheben anhand von Fallbeispielen gesundheitliche, soziale, familiäre und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten, identifizieren Ressourcen und entwickeln Handlungsansätze, um die Kompetenzen der Eltern im Umgang mit ihren chronisch erkrankten Kindern zu stärken. [Analyse; Planung]
- entwickeln Kompetenzen, um pflegerische Interventionen für die Versorgung chronisch kranker Kinder durchzuführen und zu evaluieren [Planung; Durchführung; Evaluation]
- entwickeln Handlungsstrategien, die die Kompetenz und Selbstständigkeit der chronisch erkrankten Kinder und Jugendlichen sowie deren Familie stärken. Sie wahren das Selbstbestimmungsrecht der Kinder und Jugendlichen insbesondere auch, wenn diese in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind. [Professionalität]
- machen sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit chronisch kranken Kindern, Jugendlichen und ihren Familien sowie mit ihren unterschiedlichen kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst. Gestalten kurz- und langfristige Beziehung mit ihnen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie und Kongruenz gekennzeichnet sind. [Professionalität]

Inhalte

- Überblick über die Pathophysiologie ausgewählter chronischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter, darunter:
 - Gastrointestinale Erkrankungen: Colitis Ulcerosa, Zöliakie
 - Stoffwechselerkrankungen: Diabetes Typ 1 und Diabetes Typ 2 im Kindesalter, Adipositas, Folgeerkrankungen
 - Neurologische Erkrankungen: Muskeldystrophien und -atrophien, Zerebralparesen
 - Genetische / geistige Erkrankungen: Trisomie 21
 - Herz-Kreislauf-Erkrankungen: angeborene Herzfehler (außer Ventrikelseptumdefekt), Kardiomyopathien
 - Onkologische Erkrankungen: Leukämien, Lymphome, Tumore
 - Immunologische Erkrankungen und Autoimmunerkrankungen: Juvenile idiopathische Arthritis, Primäre Immundefekte, Allergien (Hausstaub, Nahrungsmittel, Heuschnupfen)
 - Dermatologische Erkrankungen: Neurodermitis, Psoriasis
 - Psychiatrische Erkrankungen: Essstörungen, Autismus-Spektrum-Störung, Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung, Depressionen, Borderline
 - Migräne
- Erhebung des Pflegebedarfs von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen unter Nutzung von Assessmentinstrumenten; Fallbearbeitungen
- Pflegebedarfe von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen sowie deren Familien, z.B. verzögertes Wachstum und Entwicklung, Schmerzen, Körperbildstörung, geringes Selbstwertgefühl, Gefahr einer Gesundheitsschädigung, unwirksames Gesundheitsverhalten, Rollenüberlastung der Eltern, beeinträchtigte familiäre Prozesse etc.
- Gefahren für Kinder und Jugendliche mit chronischen Erkrankungen, z.B. behinderte Atmung, Luftnot, Unterversorgung mit Sauerstoff, Asthmaanfall, Atemnot bis zur Erstickungsgefahr, allergische Reaktion, instabiler Blutzucker, Gesundheitsschädigung; pflegerische Interventionen zur Prävention und zum professionellen Umgang mit Situationen, in denen diese Gefahren auftreten.
- Barrieren wie z.B. unwirksames Therapiemanagement, unwirksames Management der eigenen Gesundheit, gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten, beeinträchtigte Adhärenz, vermeidende dysfunktionale Bewältigungsstrategien, dysfunktionale Kommunikationsformen innerhalb der Familie; Interventionen der Patienten- und Familienedukation zur Bewältigung dieser Barrieren.
- Auswirkungen von chronischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen auf die Familie
- Unterstützung der Kinder / Jugendlichen und Eltern während des Klinikaufenthaltes und bei (nicht)invasiven Maßnahmen
- Altersgerechter Umgang insbesondere bei Angst und Schmerzen
- Information und Anleitung zum Umgang mit Insulinpumpen
- Medizinisches Rechnen, z.B. Berechnung von Dosierungen in Infusionen

Standardisiertes Modul W1 nach Fachkommission PflBG §53

- ärztlich diagnostizierter DMT1/DMT2
- entwicklungsbedingt eingeschränkte Voraussetzungen (motorisch, kognitiv, emotional, psychosozial) für das Therapiemanagement
- entwicklungsbedingte Ängste wie z. B. Angst vor körperlichem Schaden z. B. durch Nadelstiche
- Hypoglykämieängste von Kindern/Bezugspersonen
- Bedarf an entwicklungsbedingter und bewegungsbezogener Anpassung von Therapie und Schulung
- Über-/Unterforderung des Kindes (zu frühe Selbstständigkeit oder Überbehütung des Kindes durch Bezugspersonen)
- Gefahr eines gesundheitsbedingten geringen Selbstwertgefühls
- Gefahr einer Entwicklungsverzögerung bzw. einer Beeinträchtigung in der Bewältigung von alterstypischen Entwicklungsaufgaben
- Erkrankung der für das Therapiemanagement verantwortlichen Bezugsperson
- familiäre Konflikte und Veränderungen (z. B. Trennung der Eltern)
- gefahrgeneigtes Gesundheitsverhalten in der Pubertät
- Transition vom Jugendalter ins junge Erwachsenenalter

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

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

Informations- bzw. Anleitungsbefürfnisse bestehen dabei z.B. bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale, Mukoviszidose, Morbus Crohn und Diabetes mellitus I

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Die Studierenden sollen Sicherheitsmaßnahmen auf Station analysieren, für Schutzvorkehrungen zu entwicklungsbedingten Risiken (Stürze, Verschlucken, Verbrennungen,...) sensibilisiert werden und diese Maßnahmen in Bezug auf Kinder verschiedener Altersstufen anwenden können
- Diskussion über die Bedeutung von familienorientierten und entwicklungsfördernden Konzepten und Nachsorgeangeboten
- Überwachung und Analyse der Vitalzeichen von Kindern unterschiedlicher Altersgruppen mit anschließender Besprechung alters- oder krankheitsspezifischer Unterschiede
- Einführung in das Schmerzmanagement der Station und Anleitung zur altersgerechten Unterstützung von Kindern und Jugendlichen bei Ängsten und Schmerzen sowie zur Anwendung geeigneter Linderungsmaßnahmen.
- Unterstützung bei einem Informations- oder Beratungsgespräch zum Beispiel zu krankheitsspezifischen Aspekten, gesunder Schlafumgebung, Sturzprophylaxe, Aspirationsprophylaxe
- Erteilen von Beobachtungsaufträgen: Reifezeichen von Neugeborenen, Reflexe, Gewichtsentwicklung
- alters- und krankheitsbedingte kommunikative Einschränkungen besprechen, Bewältigungsmöglichkeiten identifizieren und mögliche herausfordernde Gesprächssituationen mit Kindern und deren Familienangehörigen analysieren
- 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?
- 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

4.3 Recht

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --	TN: --	Prüfung: schrP UND PStA (85%/15%)	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --	Selbststudium: 60h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Philipp Schloßer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU	

Qualifikationsziele

Fachkompetenz zu den rechtlichen Rahmenbedingungen für den Beruf der Pflegefachfrau (B.Sc.)

Die Studierenden...

- formulieren, bewerten und diskutieren pflegerelevante Problemstellungen und Konzepte im Kontext rechtlicher Bezüge. **[Analyse]**
- erkennen die rechtliche Verbindlichkeit berufsrelevanter Gesetze, Standards, Leitlinien und Handlungsanleitungen und nehmen die Komplexität des Einzelfalls wahr. **[Planung]**
- verstehen die Bedeutung der fachgerechten Dokumentation pflegerischen Handelns. **[Durchführung]**
- entwickeln ein Bewusstsein für die rechtlichen Risiken und Folgen ihres Handelns. **[Professionalität]**
- erschließen das Spannungsfeld der Pflege auf der Ebene der Gesundheitseinrichtung sowie als Beschäftigte und wägen die verschiedenen Interessen und Perspektiven ab. **[Professionalität]**
- formulieren, bewerten und diskutieren Fragen des Arbeitsrechts. **[Analyse]**
- 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]**

Inhalte

Wiederholung Einführung in die Rechtsmethodik

Rechtsbeziehungen im Gesundheitswesen u.a.

- Behandlungs- und Heimvertrag
- Rechtsformen im Gesundheitswesen (juristische Personen)
- Zivilrechtliche und strafrechtliche Verantwortung
- Verbindlichkeit von Expertenstandards, Leitlinien und Handlungsanleitungen
- Strafbestände im medizinischen Bereich

Aufgabenverteilung zwischen Ärzt*innen und Pflegefachpersonen

- Aufgabenabgrenzung insbesondere nach dem PflBG
- Arztvorbehalt
- Vorbehaltsaufgaben
- Delegation und Substitution, insbesondere die rechtlichen Grundlagen der Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen
- Übernahmeverschulden
- Notfallkompetenzen und Notfallaufgaben

Selbstbestimmungsrecht der Patient*innen aller Altersstufen u.a.

- Einwilligung, Therapieabbruch
- Betreuungsrecht
- Sterbehilfe
- Patientenverfügung
- Freiheitsentziehende Maßnahmen, Unterbringungsgesetz

- Sorgerecht, Selbstbestimmungsrechte von Kindern und Jugendlichen, Selbstbestimmung und elterliche Fürsorge

Dokumentation

- Rechtliche Grundlagen
- Inhalt
- 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 Dienstanweisungen?
- Gibt es 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 Beziehung 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.

4.4 Professionstheoretische Grundlagen der Pflege

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung --	TN: --	Prüfung: PStA und mdIP (50%/50%)	CP: 5	SWS: 5
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 75h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --	Selbststudium: 67h	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --		Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele

Entwicklung eines professionellen pflegewissenschaftlichen Selbstverständnisses sowie eines professionellen erweiterten Selbstverständnisses im Hinblick auf die Ausübung heilkundlicher Aufgaben
(PflAPrV Anlage 5B I)

Die Studierenden...

- verstehen Grundzüge der historischen Entwicklung des Pflegeberufs und seine Bezüge zu Weltanschauung, Kultur und Gesellschaft. [Wissen; Analyse]
- besitzen ein vertieftes Verständnis von relevanten Themen und Positionen des Professionalisierungsdiskurses und deren gesellschaftlicher Relevanz. [Wissen; Analyse]
- kennen die rechtlichen Grundlagen der Heilkundeübertragung, z. B. Richtlinie nach § 63 Abs. 3c SGB V, § 63 SGB V, PflBG, Haftungsrecht, Delegationsrecht und wenden diese auf konkrete Handlungsanlässe an. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung] PflAPrV Anlage 5B I
- verstehen die ethischen Implikationen im Kontext der Übernahme heilkundlicher Tätigkeiten und entwickeln eine professionelle Haltung zu Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Handelns. [Analyse; Professionalität] PflAPrV Anlage 5B I
- erwerben Fähigkeiten zur selbständigen Durchführung von Infusionstherapie und Injektionen sowie zur Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln. [Planung; Durchführung] PflAPrV Anlage 5B I
- reflektieren ihre Rolle als hochschulisch ausgebildete Pflegenden und vertreten sie vor dem Hintergrund eines theoriebasierten professionellen Selbstverständnisses aktiv. [Professionalität]
- entwickeln ein erweitertes Rollenverständnis sowie eine professionelle Haltung im Hinblick auf die Ausübung erweiterter heilkundlicher Aufgaben und die Einbettung heilkundlicher Tätigkeiten in den Pflege- und Therapieprozess. [Professionalität] PflAPrV Anlage 5B I

Inhalte

- Geschichte und Berufsentwicklung der Pflege, insbesondere ausgehend von den ideellen und politischen Weichenstellungen an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert
- Pflegerollen und Pflegeverständnisse im Kontext von Kultur, Weltanschauung und Gesellschaft
- Professionalisierungsdiskurse, berufspolitische Debatten und pflegerische Selbstorganisation
- Pflege-theorien und theoretische Grundlegung des pflegerischen Handelns sowie der Interprofessionalität
- erweiterte Pflegerollen am Beispiel des DNQP-Expertenstandards Entlassungsmanagement

Standardisiertes Modul G nach Fachkommission PflBG §53

- Grundlagen der Heilkundeübertragung (rechtlicher Rahmen, professions- und pflegetheoretische Herleitung, Verantwortung und ethische Implikationen)
- Bedarfsermittlung, Verordnung und Finanzierung von Infusionen, Injektionen, Medizinprodukten und Hilfsmitteln
- Interprofessionelle Kommunikation, Versorgungsgestaltung und pflegerische Rolle im Kontext der Heilkundeübertragung (z.B. bei Qualitätsentwicklung, im Konsiliarwesen)
- Auffinden und Nutzen des aktuell besten verfügbaren wissenschaftlichen Wissens für die Durchführung heilkundlicher Aufgaben
- Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen und Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen
- venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung

- Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard
- Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln
- Flüssigkeitssubstitution, Planung und Durchführung nach Standard und Kontrolle

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Planspiel interprofessionelle Versorgungsplanung einschließlich erweiterter heilkundlicher Aufgaben (z.B. Verordnung für häusliche Versorgung, Sicherstellung der Versorgungskontinuität)

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- sich über die Geschichte der Pflege in der Praxiseinrichtung informieren
- die pflegefachliche Perspektive in die interprofessionelle Versorgungsgestaltung einbringen
- Durchführung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten unter Anleitung einüben ([Grundlagenmodul nach Fachkommission nach §53 PflBG](#))
 - Verordnung von und Versorgung mit Medizinprodukten und Hilfsmitteln
 - Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen
 - venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung
 - Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard
 - Flüssigkeitssubstitution, Planung und Durchführung nach Standard und Kontrolle
 - parenterale Ernährung, Durchführung und Anpassung nach Standard
 - Anlegen von (Kurz-)Infusionen
 - Anhängen von Antibiose
 - intravenöse Injektionen und Injektionen in liegende Infusionssysteme von Medikamenten (Selektion durch Positivliste) nach Anordnung/Verordnung
 - intravenöse Applikation von Zytostatika mit Positivliste nach festgelegtem Schema (in der Regel über liegenden Portkatheter) oder nach spezieller Anordnung

4.5 Praxistransfer VI: Praxisprojekt

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Marcel Sailer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele Gestaltung eines studentischen Forschungsprojektes Die Studierenden... – entwickeln aus Problemstellungen der Pflegepraxis geeignete Forschungsfragen und Forschungsziele. [Planung] – diskutieren Bedeutung und Eignung von quantitativen und qualitativen Forschungsansätzen für die Forschungsfrage. [Planung; Analyse] – erarbeiten einen theoretischen Rahmen für ihr Forschungsvorhaben. [Wissen; Planung; Analyse] – entwerfen ein studentisches Forschungsprojekt und führen dieses durch. [Analyse; Planung; Durchführung] – evaluieren das Erreichen des Forschungsziels sowie den Ablauf des Forschungsprozesses. [Evaluation] – entwickeln anhand erster Forschungserfahrungen ein Bewusstsein für Hemmnisse und Erfolgsfaktoren im Forschungsprozess [Professionalität]									
Inhalte – Begleitete Durchführung eines studentischen Forschungsprojektes – Entwicklung eines Exposés, Umsetzung und Evaluation der Planung – Präsentation der Ergebnisse									

4.6 Praxistransfer VII: Wahlpflichtmodul

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PB, PA			
Die Studierenden wählen aus folgenden Wahlmodulen (Modulbeschreibungen s. Anhang) eines aus und bearbeiten die zugehörige Aufgabe während des Praxiseinsatzes: - Tabuthemen - Schmerzmanagement - Wundmanagement - Notfallmanagement Die Aufgabe bezieht sich entsprechend dem Ausbildungsstand auf eine pflegebedürftige Person mit einem mittleren Grad an Pflegebedürftigkeit. Achtung: im Fall einer Wiederholungsprüfung, kann die Wahl nicht mehr verändert werden. Die Wiederholungsprüfung ist im gleichen Modul abzulegen.									

5.1 Pflege von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: mdlP	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die personenzentrierte und lebensweltbezogene Unterstützung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen Die Studierenden... – verfügen über relevantes Hintergrundwissen aus der Pflegewissenschaft und den Bezugswissenschaften zu psychischen Erkrankungen sowie zu damit einhergehenden Pflegephänomenen, um auf dieser Grundlage in Pflegebedarfe erkennen und geeignete Pflegeinterventionen ableiten zu können. [Wissen] – 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 oder trialogisch ausgerichteten pflegerisch-therapeutischen Beziehung [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation] – greifen auf Theorien und Konzepte der psychiatrischen Pflege zurück, um den 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. [Wissen; Planung; Evaluation] – 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. [Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] – verstehen, dass Pflege von Menschen mit psychischen Erkrankungen nach den Prinzipien Partizipation, Empowerment und Recovery zu gestalten ist. [Professionalität] – 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 pflegebedürftigen Personen und professionell Pflegenden als Rollenträger auf der einen Seite und „ganzen“ Personen auf der anderen Seite, die sich nicht auf Rollen reduzieren lassen. [Professionalität] – suchen Ansatzpunkte für den Umgang mit eigenen Abwehrprozessen, möglichen Projektionen und Widerständen einerseits und abwehrendem, widerständigen oder vereinnahmenden Verhalten des Gegenübers andererseits. [Professionalität] – reflektieren die Asymmetrie der Beziehung zwischen psychisch kranken Menschen und professionell Pflegenden, die damit verbundenen Machtpotenziale und Formen von Zwang in der Psychiatrie. [Professionalität] – 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. [Wissen]								

Inhalte

- Verständnis von psychischer 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, Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Menschen
- Pflegediagnosen von Menschen in psychischen Problemlagen
- 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
- Pflegesituationen im Zusammenhang mit unterschiedlichen komplexen psychischen Problemlagen und Pflegebedarfen z. B. von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und 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
- psychische Krisen erkennen und Gewährleistung unmittelbarer kurzfristiger Hilfe, Prävention von Risiken
- Gefahr einer selbst- und/oder fremdgefährdenden Gewalttätigkeit, leitliniengerechter Umgang damit (z.B. zu freiheitsentziehenden Maßnahmen, Werdenfelser Weg)
- biopsychosoziale Beobachtung, Beschreibung und Interpretation (z.B. im Hinblick auf die Pharmakotherapie)
- 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
- Pflege bei (unzureichendem) Schwangerschaftsverlauf
- Überblick über anatomische, physiologische und pathologische Zusammenhänge des HNO-Gebiets
- Pflege bei (postoperativen) Pflegephänomenen des HNO-Bereichs

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation einer Gesprächssituation mit einer pflegebedürftigen Person im simulierten Pflegealltag zu Problemlagen und Handlungsstrategien in der Versorgung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Gesprächssituationen beziehen sich z.B. auf:

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

Skillstraining: Versorgung eines Tracheostomas und Notfallmanagement

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

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

5.2 Pflegeethik

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h		
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU			
Qualifikationsziele Anthropologisch-ethische Reflexion und begründete Entscheidungsfindung in der Pflegepraxis									
Die Studierenden... - verstehen die wissenschaftliche Eigenständigkeit der Ethik und unterscheiden Fachgebiete sowie Perspektiven der Ethik. [Wissen; Analyse] - kennen die anthropologischen Voraussetzungen für verantwortliches Handeln. [Wissen] - erkennen die Bedeutung ethischer Fragestellungen für ein professionelles Pflegeverständnis und den Beitrag der Ethik zur Pflegewissenschaft. [Wissen; Analyse; Professionalität] - kennen Grundbegriffe der normativen, deren Denkansätze und Argumentationsmuster und übertragen diese auf Pflegesituationen. [Wissen; Analyse; Professionalität] - kennen die Grundlagen und Entstehungszusammenhänge der Bereichsethik der Pflege und wenden diese in ihrem Handlungsfeld an. [Wissen; Analyse; Durchführung] - differenzieren zwischen Ethik, Moral und Recht. [Wissen; Professionalität] - kennen ethische Entscheidungsmodelle und wenden diese auf Fallbeispiele an. [Wissen; Durchführung, Evaluation] - 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] - erkennen die Verantwortung der Pflege als Care-Beruf aufgrund ihrer spezifischen historischen Entwicklung und basieren ihr pflegerisches Handeln auf eine ethisch reflektierende Haltung. [Professionalität]									
Inhalte - wissenschaftstheoretische Einordnung der Ethik als Teilgebiet der Philosophie und Theologie (Perspektiven, Disziplinen, Methoden) und Bezüge zur philosophischen Anthropologie - Grundlagen und Grundbegriffe der normativen Ethik und der Angewandten Ethik (Bereichsethik der Pflege) - ethische Denkansätze und Argumentationen - Grundlagen ethischer Entscheidungsfindung; Entscheidungsmodelle; Güterabwägung - Verantwortung der Pflege als Care-Beruf auf der Basis seiner spezifischen historischen Entwicklung (Verhältnis der beruflichen Pflege zu Ideologien und Totalitarismen, z.B. Nationalsozialismus, Machtförigkeit von Pflegebeziehungen) - Grundlagen der Berufsethik als Teil eines professionellen Selbstverständnisses in der Pflege einschließlich der ethischen Implikationen des Pflegehandelns/der Pflegebeziehung (handlungs- und pflegetheoretische Bezüge) - Einblick in aktuelle pflegeethische Fragestellungen und Diskurse - Institutionalisierung ethischer Beratung: z.B. Ethikberatung, Ethikkomitee, Ethikrat - Voraussetzungen von Fürsorge und Selbstfürsorge - Berufsethische Kodizes, Pflegecharta, Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen									
Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor) - Durchführung ethischer Fallbesprechungen und Ethik-Cafés anhand von praxisnahen Fallsituationen - Workshop zum Thema „Zusammenhang von Menschenbild, Pflegeverständnis, pflegerischem Handeln“, z.B. in der anthroposophischen Pflege (mit praktischen Übungen z.B. zur Berührungsqualität, pflegetherapeutischen Anwendungen)									



- Workshop zu Care Ethics und Future Skills oder Resilienz

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Identifizieren und Reflektieren von Werten, Normen, Menschenbild und Pflegeverständnis im Leitbild der Einrichtung
- Erkennen und Reflektieren von moralischen Werten und Normen, an denen Pflegende ihr Handeln ausrichten
- Identifizieren, Artikulieren und reflektieren eigene Einstellungen, Werthaltungen und Grenzen des pflegerischen Handelns; Methoden zur Selbstfürsorge anwenden
- Erkunden und Reflektieren die Machtförmigkeit von Pflegebeziehungen und Organisationsstrukturen
- Formulieren ethischer Fragestellungen in der Pflegepraxis
- Teilnahme an einer ethischen Fallbesprechung

5.3 Pflege und Altern

Staatliche Prüfung mündlich zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: mdIP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 75h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 67h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Marcel Sailer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die Pflege alternder und älterer Menschen
und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse
mit Menschen mit Demenz
(PflAPrV Anlage 5B IV)

Die Studierenden...

- beschreiben und analysieren ausgewählte theoretische Ansätze bzw. Modelle zum Alter(n). [Wissen]
- beschreiben und analysieren physiologische und krankheitsbedingte Altersprozesse respektive der Herausforderungen durch die Polymorbidität, -pharmazie und Frailty. [Wissen, Analyse]
- kennen die spezifischen, gesundheits- und krankheitsbedingten Herausforderungen alter Menschen und entwickeln Kompetenzen, um diesen durch evidenzbasierte Interventionen und konzeptuelles Handeln zu entgegnen. [Analyse; Planung]
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen entsprechend dem aktuellen Stand der Wissenschaft zur Unterstützung von Menschen mit Demenz und ihrer pflegenden Zugehörigen, in enger Abstimmung mit ihnen sowie mit dem interprofessionellen Team. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B IV
- sind in der Lage, den Gesundheitszustand alter und demenzerkrankter Menschen umfassend zu erheben und ein vertieftes, pflegerisch-geriatrisches Assessment unter Verwendung wissenschaftlich begründeter Assessmentinstrumente der Geriatrie, der Demenzdiagnostik und der geriatrischen Pflege durchzuführen. [Analyse] PflAPrV Anlage 5B IV
- verstehen die Bedeutung von Konzepten zur Versorgung von Menschen mit Demenz und integrieren Pflegeinterventionen prozessual in die Versorgung. [Durchführung; Planung; Evaluation]
- veranlassen weiterführende diagnostische Untersuchungen, begründen den Pflege- und Therapieprozess sowohl mit diagnosebedingten Algorithmen bzw. Behandlungspfaden als auch unter Berücksichtigung individueller personenzentrierter Aspekte der Beziehungsgestaltung. [Planung; Durchführung] PflAPrV Anlage 5B IV
- analysieren und reflektieren Pflegeprozesse aus einer gerontologischen Perspektive. [Analyse; Evaluation]
- 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, verfügen über eine differenzierte Sichtweise zum Alter und zum Altern im Kontext des Lebenslaufs, erkennen die Bedeutung der subjektiven Lebensqualität im Alter und setzen diese mit Ihrem Verständnis von Gesundheit, Prävention und Rehabilitation in Zusammenhang. [Professionalität]
- entwickeln ein Verständnis für den interdisziplinären Versorgungsprozess im geriatrischen Team zur Förderung der psychischen, physischen und sozialen Gesundheit, der Lebensqualität und Selbsthilfefähigkeit. [Professionalität]
- nutzen ein vertieftes, kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen, um Menschen mit Demenz bei der Krankheits- und Situationsbewältigung zu unterstützen. [Analyse; Durchführung, Evaluation, Professionalität]
- fördern die Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen in ihrem sozialen Bezugssystem sowie einen möglichst weitgehenden Erhalt von Autonomie auf der Basis von pflege- und bezugswissenschaftlichem Wissen. [Analyse; Durchführung, Evaluation, Professionalität]
- wirken an der (Weiter-)Entwicklung und Implementierung von wissenschaftsorientierten, innovativen Lösungsansätzen der Zusammenarbeit von Berufsgruppen und der Steuerung von Versorgungsprozessen mit Menschen mit Demenz mit. [Analyse; Evaluation, Professionalität]

Prüfungsbereiche für die mündliche staatliche Prüfung zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

PfIAPrV § 36 (1) Anlage 5 Teil B

Prüfungsbereich II Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellaage.

Prüfungsbereich IV: Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind.

Inhalte

- Altersbegriffe, -modelle und -konzepte; Konzepte der Frailty, Sarkopenie und Multimorbidität
- Alter(n) als individueller und kollektiver Prozess
- Konzepte und Monitoring zu Wohlbefinden, Teilhabe, Lebensqualität, Autonomie, Selbstbestimmung und sinnstiftenden Aktivitäten im Alter
- Gesundheitsbedingte Herausforderungen im Alter (z.B. geriatrische I.´s, Multimorbidität, Polypharmazie, Teilhabe & Autonomie, Kognition, Mobilität, Schlafverhalten)
- Gesundheitsförderung, Prävention und geriatrische Rehabilitation
- Gerontologische Pflegekonzepte und -schwerpunkte (z.B. personenzentrierte, therapeutisch-aktivierende, gerontopsychiatrische Modelle/Konzepte)
- Grundzüge der Interventionsgerontologie
- Geriatrisches Screening und Assessment der unterschiedlichen Stufen, ausgewählte Assessmentinstrumente
- Vertretung der Pflegeprofession im interprofessionellen, geriatrischen Team (z.B. geriatrische Komplexbehandlung)

Standardisiertes Modul W3 nach Fachkommission PflBG §53

- vertiefendes neurologisches und psychologisches Verständnis von Kognition und Verhalten mit Ableitung von Kriterien für Assessment, Diagnostik und Therapieevaluation
- (Patho-)Physiologie, Formen, Grade und Symptome der Demenz mit Differenzialdiagnostik zu anderen geriatrischen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen
- (prä-)diagnostische Maßnahmen, Therapie der verschiedenen Demenzformen und Wirkzusammenhänge medikamentöser und nicht-medikamentöser Interventionen
- vertieftes Zusammenhangswissen zur Wechselbeziehung zwischen Ernährung und Arzneimittelwirkungen im Alter
- Nutzen bzw. Evidenz von medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapieangeboten in verschiedenen Stadien der Demenz
- Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Medikamenten, die aufgrund demenzspezifischer Symptome, anderer Erkrankungen und/oder Fehl- oder Mangelernährung verabreicht wurden
- Assessment bei Menschen mit Demenz
- gerontopsychiatrische Konzepte und Modelle, u. a. Validation (N. Feil), Realitätsorientierungstraining (L. R. Taulbee et al.), Personenzentrierte Pflege und Betreuung (T. Kitwood); Psychobiografisches Pflegemodell (E. Böhm)
- Richtlinien für die Finanzierung von Pflege- und Unterstützungsleistungen sowie die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch verschiedene Versorgungsträger
- regionale und überregionale Netzwerke „Demenz“
- Angebotsstruktur für die Versorgung; Aufwand, Nutzen bzw. Evidenz von verschiedenen sozialpsychiatrischen Versorgungsangeboten in den verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Demenz
- Wohnen im Alter z.B. Quartierskonzepte, Versorgungskonzepte in strukturschwachen, ländlichen Räumen
- Einsatzmöglichkeiten (Entwicklungsstand) digitaler Technologien zur Unterstützung der Autonomie und Reduzierung der Gefährdung

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zu Pflegephänomenen von alten und hochaltrigen Menschen. Inhalte können sein:

- Seh- und Hörbeeinträchtigung und die Grenzen von Assessmentinstrumenten
- Gesundheitsbedingte Mobilitätseinschränkungen, Sturzprävention, -analyse, -beratung und Notfallversorgung
- Pflegerische Konsequenzen der geriatrischen I.'s (Insomnia, Inkontinenz, Immobilität, Instabilität)
- Prävention von und Umgang mit Delir
- Lebensqualität und Wohlbefinden
- Einsatz von technologischen Assistenzsystemen, Autonomie in der Wohnumgebung

Standardisiertes Modul W3 nach Fachkommission PflBG §53

Simulation von partizipativ ausgerichteten Gesprächssequenzen zu Assessment und Diagnostik, zur Planung, Steuerung und Evaluation ausgewählter Momente im Versorgungsprozess sowie zu Informations-/Beratungsgesprächen mit Menschen mit Demenz, z.B.

- Fallkonferenzen mit den am Pflege- und Therapieprozess beteiligten Professionen unter Anwendung fallanalytischer Instrumente
- ethische Fallbesprechungen zu komplexen Situationen, die eine erweiterte fachlich und ethisch begründete Entscheidung erfordern, z. B. Indikationsstellung für die Anlage einer PEG, Verordnung von freiheits-entziehenden Maßnahmen
- Erarbeitung von Überweisungen und (Folge-)Verordnungen von Therapie, Medikation, häuslicher Krankenpflege, sozial-räumlicher Umfeldanpassung sowie Hilfsmitteln
- Erfassung und Analyse von Medikationswirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen durch Beobachtung des Verhaltens (z. B. herausforderndes Verhalten) bzw. der (ggf. auch psychopathologischen) Symptome unter Anwendung verschiedener Assessmentinstrumente (z. B. aus ReduFix)

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

- Analysieren der unmittelbaren Wohnumgebung im Hinblick auf die Unterstützung der Selbstständigkeit älterer Menschen
- gemeinsam mit pflegebedürftigen älteren und hochaltrigen Personen und ggf. dem interprofessionellen Team Aktivitäten zur Teilhabe am gesellschaftlichen und/oder kulturellen Leben planen
- Einsatz von Assessmentinstrumenten der Geriatrie und geriatrischen Pflege

Standardisiertes Modul W3 nach Fachkommission PflBG §53

- Assessment bei Menschen mit Demenz
 - Erfassung alters- und krankheitsbedingter beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome bzw. pathophysiologischer, biografischer und lebensweltbedingter Ursachen
 - Erfassung der Folgen veränderter Verhaltensweisen für alle Beteiligten und Berücksichtigung der unterschiedlichen Perspektiven
 - Auswahl und Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente
 - Erfassung und Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der pflegebedürftigen Menschen, der Ressourcen der pflegenden Zugehörigen sowie der Beziehungsqualitäten und der Gesamtsituation im Bezugssystem im Kontext des Versorgungssettings (eigene Häuslichkeit, Wohngemeinschaft, betreutes Wohnen, stationäre Pflegeeinrichtung)
 - Erfassung der Medikationswirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen im Kontext beobachtbarer Verhaltensweisen bzw. anhand von beobachteten oder beschriebenen Symptomen
 - Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/ Behandlungspfad sowie individuellen Bedarfen und Bedürfnissen, die in einem Shared-Decision-Making-Prozess hergeleitet werden)
 - Einschätzung und Auswahl von heilkundlichen Interventionen (z. B. Medikamenten-wechselwirkung mithilfe von CPOE) sowie spezifischer Konzepte zur Unterstützung und Therapie von Menschen mit Demenz
- Entscheidung über die Umsetzung medikamentöser und nicht-medikamentöser heilkundlicher Maßnahmen auf der Basis aktueller Evidenzen und Leitlinien

- Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Erarbeitung entsprechender Schriftstücke
- Beachtung des Ernährungsstatus in Interaktion mit Multimedikation
- (integrierte) Überprüfung der (gradueller) Einwilligungsfähigkeit
- Identifizierung notwendiger Versorgungsbedarfe zur Veranlassung von Überweisungen und Verordnungen z. B. zur Umsetzung/Einleitung der häuslichen Krankenpflege entsprechend HKP-RiLi § 37 SGB V, von sozial-räumlichen Umfeldanpassungen (u. a. Barrierefreiheit), Möglichkeiten geeigneter digitaler und technischer Unterstützungssysteme, des Reha-Sports sowie von Hilfsmitteln (Rollator, Hüftprotektoren, Kontinenzmaterialien, Materialien zur Wundversorgung etc.), Ernährungstherapie nach SGB V
- Durchführung und/oder Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen, z.B.
 - Anwendung bzw. Veranlassung verschiedener medikamentöser und nichtmedikamentöser Therapiemöglichkeiten zur kognitiven und physischen Stimulation
 - Information, Schulung, Beratung zum Selbstmanagement
 - Angebot von Entlastungsmaßnahmen für pflegende Zugehörige (Tages-, Nacht-, Kurzzeitpflege, ambulante oder stationäre Rehabilitation)
- Evaluation, z.B. Einschätzung der Wirksamkeit medikamentöser und nicht-medikamentöser Therapie, der Beratung und Anleitung sowie des Selbstmanagements, Anpassung der Therapiemaßnahmen in Abstimmung mit dem pflegebedürftigen Menschen, ggf. Absprache mit behandelnden Ärztinnen/Ärzten sowie Vorstellung und Diskussion der Evaluationsergebnisse im therapeutischen Team

5.4 Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen I

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrPr	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 45h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 97h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung
und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse
von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage
(PflAPrV Anlage 5B II)

Die Studierenden...

- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage entlang eines Algorithmus bzw. Behandlungspaths unter Berücksichtigung von entwicklungs- und altersspezifischen besonderen Verlaufsdynamiken, in enger Abstimmung mit den Pflegebedürftigen sowie mit dem interprofessionellen Team. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B II
- analysieren wissenschaftlich begründet rechtliche, ökonomische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen der Versorgung von Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage und bewerten diese kritisch. [Wissen] PflAPrV Anlage 5B II
- schätzen mithilfe von alters- und entwicklungsspezifischen Assessments diabetesassoziierte Werte und klinische Befunde, diabetesassoziierte und patientenindividuelle sowie situationsspezifische Risiken und Komplikationen sowie die funktionelle Unabhängigkeit/Abhängigkeit des zu pflegenden Menschen ein, bewerten die Ergebnisse und leiten Schlussfolgerungen hinsichtlich therapeutischer Interventionen sowie des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs der Betroffenen, der Eltern und/oder Bezugspersonen ab . [Analyse; Planung] PflAPrV Anlage 5B II
- erschließen und bewerten Forschungsergebnisse und neue Technologien im Bereich der Versorgung von Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage. [Wissen; Analyse] PflAPrV Anlage 5B II
- wirken an der (Weiter-)Entwicklung und Implementierung von wissenschaftsorientierten, innovativen Lösungsansätzen der Zusammenarbeit von Berufsgruppen und der Steuerung von Versorgungsprozessen bei Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage mit. [Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B II
- analysieren wissenschaftlich begründet die derzeitigen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen und Formen der intra- und interprofessionellen Zusammenarbeit bei Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage und reflektieren diese kritisch. [Wissen; Professionalität] PflAPrV Anlage 5B II
- erleben und erkennen ihr durch die selbstständige Übernahme heilkundlicher Aufgaben erweitertes Kompetenzprofil und gestalten die Schnittstellen zu anderen mit der Diabetesproblematik befassten Gesundheitsberufen. [Professionalität] PflAPrV Anlage 5B II

Inhalte

Standardisiertes Modul W1 nach Fachkommission PflBG §53

- Erweitertes und integriertes Wissen zur Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik, Prävention und Therapien des DMT1 und DMT2 sowie sonstiger Diabetesformen und Folgeerkrankungen auf der Basis von evidenzbasierten Leitlinien und strukturierten Schulungsprogrammen
- vertieftes endokrinologisches Wissen zur Hormonregulation, insbesondere bei DMT1 und DMT2, und in verschiedenen menschlichen Entwicklungsphasen
- erweitertes Wissen über Wirkungen und Wirkzusammenhänge der medikamentösen und nicht medikamentösen Therapien; Pharmakokinetik und Medikamentenwirkformen, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und verschiedene Insulinwirkprofile
- erweitertes evidenzbasiertes Wissen zur Bewegung und Ernährung (Fastenformen) und Lebensstiländerung in Bezug auf DMT1, DMT2 und sonstige Diabetesformen in verschiedenen Lebens- und Entwicklungsphasen

- kritisches evidenzbasiertes Wissen zu innovativen diagnostischen und therapeutischen Ansätzen digitaler Technologien im Monitoring und in der Behandlung von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage
- ärztlich diagnostizierter DMT1/DMT2, andere Diabetesformen
- Gefahr des instabilen Blutglukosespiegels/(hohes) Hypoglykämierisiko
- eingeschränkte Fähigkeiten und Fertigkeiten zum Diabetes Selbstmanagement (kognitiv, affektiv, motorisch)
- Risiko der Überernährung, insbesondere aber der Unter- oder Mangelernährung
- Risiko mikrovaskulärer Folgeerkrankungen
- beeinträchtigte körperliche Mobilität und Sturzgefahr aufgrund von kognitiven Störungen, von diabetischer Polyneuropathie, Polypharmazie, Immobilität, Frailty und Sarkopenie
- Gefahr des diabetischen Fußsyndroms
- medikamentenassoziierte Gefahr der Ketoazidose und Hypoglykämie (bei verschiedenen oralen Antidiabetika und Insulinen) sowie kardiale Effekte, Auswirkungen auf die Kognition und das Sturzrisiko
- (Gefahr der) Aktivitätsintoleranz (und andere Pflegediagnosen im Funktionsbereich Aktivität/Bewegung oder mit Auswirkung auf den Funktionsbereich), für die Stoffwechselsituation und den Erhalt körperlicher Aktivität unzureichende/mangelnde Alltagsbewegung

Bezogen auf die Zugehörigen z.B.

- Gefahr der Rollenüberlastung
- Gefahr adipogener Familien- und Sozialstrukturen und Lebenswelten

Kontextbedingungen

- Präventionsprogramme und spezifische Gesundheitschecks, z. B. FINnish Diabetes Risk Score, Selbsteinschätzungstests des Diabetes-Risikos
- Angebote zu Selbstmanagement/Selbststeuerung/Gesundheitskompetenz (Health Literacy)
- Internetangebote und Infoportale
- Qualitätsmanagementsysteme im Bereich der Verhaltensprävention, z. B. KoQuaP (Koordination und Qualität in der Prävention)
- Nährwertkennzeichnung, z. B. Nutri-Score
- Fachgesellschaften, Fachkommissionen für Diabetologie, Stiftungen (z. B. Deutsche Diabetes Gesellschaft, DDG), Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- Entwicklung digitaler Technologien zur Unterstützung des Therapiemanagements
- Einrichtungen der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung im Rahmen von Prävention, Kuration, Rehabilitation und den damit verbundenen Schulungs- und Beratungsangeboten; diabetische Schwerpunktpraxen

Evidenzbasiertes Handeln im Pflege- und Therapieprozess

- Einschätzung gesundheits- und entwicklungsbedingter Erfordernisse/Bedürfnisse und Problemlagen unter Nutzung spezifischer Assessments zur Diagnostik und Therapie von DMT1/DMT2
- kapilläre und venöse Blutentnahmen, Uringewinnung zur Routinediagnostik und Verlaufskontrolle
- körperliche Untersuchung zur Einschätzung des Hautzustands, insbesondere im Bereich der Spritzstellen, der Einstiche zur Blutzuckerkontrolle sowie des Sensors bei CGM und des Katheters bei sensorunterstützter Pumpentherapie (SuP), bei Verletzungen/Wunden; körperliche Untersuchung der Füße und Beurteilung des Schuhwerks
- Einschätzung der Funktionsfähigkeit von digital-technischen Hilfsmitteln zum Therapiemonitoring, Auswertung und Interpretation von CGM-Daten, Führen des Diabetikerpasses
- Einschätzung der (psychosozialen) diabetesassoziierten Auswirkungen auf die zu pflegenden Menschen
- Berücksichtigung von gendermedizinischen Erkenntnissen

Planung einzuleitender Interventionen, z.B.

- multiprofessionelle Beratung und Shared-Decision-Making-Prozess bei der Planung von notwendigen diagnoseabhängigen Interventionen und Maßnahmen sowie Abwägung von Alternativen unter Einbeziehung des aktuellen Pflege- und Therapieplans
- spezifische Hautpflege und Monitoring der Füße analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß) und ggf. Beauftragung von (selbstständigen) Wundmanagerinnen und Wundmanagern
- Erfassung und Analyse der Medikationswirkungen und Nebenwirkungen, Polypharmazie im Alter

- Ernährungsberatung und Hypertonieschulung
- Folgeverordnungen gemäß HKP-RiLi (§ 37 SGB V)
- Verordnung von Hilfsmitteln (Rollator, Kontinenzmaterialien etc.), Verband- und Wund-materialien (analog chronische Wunden), Materialien zur Insulinbehandlung

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Standardisiertes Modul W1 nach Fachkommission PflBG §53

Simulationsbasiertes Lernen zu z.B.

- Schwerpunkte eines routinemäßigen Therapiemonitorings (Blutentnahme, körperliche Untersuchungen)
- Symptomerfassung und Einschätzung der emotionalen Situation von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage
- Fallbearbeitungen zu unterschiedlichen Diabetesformen mit Variation der gesundheitlichen Problemlagen, der Altersstufen und sozialen sowie institutionellen Kontexte

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

Standardisiertes Modul W1 nach Fachkommission PflBG §53

- Assessment/Routinediagnostik/Verlaufskontrolle
 - Blutentnahmen und Uringewinnung
 - körperliche Untersuchung, insbesondere Hautzustand (Einstichstellen, Verletzungen, Wunden), Füße und Schuhwerk
 - Risikoerfassung: diabetisches Fußsyndrom, besondere Hypoglykämierisiken, BMI u. a.
 - Prüfung der Funktionsfähigkeit digital technischer Hilfsmittel
 - Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten anhand begründet ausgewählter Assessmentverfahren und -instrumente
- Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen im Shared-Decision-Making-Prozess sowie in Abstimmung im therapeutischen Team
 - Spezifische Hautpflege und Monitoring der Füße, z. B. analog „Frankfurter Aktivitätenkatalog der Selbstpflege – Prävention Diabetisches Fußsyndrom“ (FAS-PräDiFuß)
 - bei Wunden ggf. Beauftragung von Wundmanagerinnen und Wundmanagern bzw. Expertinnen und Experten zur Versorgung chronischer Wunden
 - Medikamentennebenwirkungen, insbesondere Analyse des Hypoglykämierisikos
 - Informations- und Schulungsplanung für Gruppen und Einzelne
- Steuerung im Pflege- und Therapieprozess, Durchführung und Evaluation von Interventionen
 - Auswertung diabetesassoziierter klinischer Werte
 - Durchführung der geplanten Interventionen zur Routinediagnostik, zur Hautpflege, u. a. Insulin-Spritzpläne, zum Fußmonitoring bzw. Information und Schulung einbezogener Pflegepersonen
 - Durchführung von entwicklungs- und altersentsprechenden sowie auf die Selbstmanagementfähigkeiten abgestimmten Schulungen
 - Gespräche über krankheitsbezogene Vorstellungen und Bewältigungsarbeit im Lebensalltag
 - Terminkoordination mit den am Pflege- und Therapieprozess Beteiligten

5.5 Praxistransfer Heilkunde I

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: mdlP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung):	Praxis (davon PB/PA): 150h (6h/15h)		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Handlungskompetenz für die pflegerisch-medizinische Versorgung von Menschen mit Demenz (PflAPrV Anlage 5B IV) - erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Standards für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen mit Demenz. [Wissen] - üben fallbezogen Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten und -methoden zur Erfassung beobachtbarer Verhaltensweisen sowie körperlicher und psychologischer Symptome bzw. pathophysiologischer, biografischer und lebensweltbedingter Ursachen des Verhaltens von Menschen mit Demenz. [Analyse; Planung] - üben fallbezogen Erfassung und Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe von Menschen mit Demenz, der Ressourcen der pflegenden Zugehörigen sowie der Beziehungsqualitäten und der Gesamtsituation im Bezugssystem. [Analyse; Planung] - üben fallbezogen die Erfassung der Medikationswirkungen, -nebenwirkungen und -wechselwirkungen, auch in Bezug auf den Ernährungsstatus der Menschen mit Demenz. [Analyse; Planung] - üben fallbezogen die Überprüfung der (graduellen) Einwilligungsfähigkeit von Menschen mit Demenz. [Analyse; Planung] - üben fallbezogen in einem Shared-Decision-Making-Prozess die Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/Behandlungspfad). Hierzu zählen medikamentöse und nicht-medikamentöse heilkundliche Maßnahmen, die Verordnung von Hilfsmitteln, die Veranlassung von Überweisungen und Verordnungen z. B. zur Einleitung häuslicher Krankenpflege oder der Ernährungstherapie nach SGB V sowie Interventionen der Information, Schulung und Beratung. [Planung] - üben fallbezogen die Durchführung von pflegerisch-medizinischen Interventionen. [Durchführung] - üben fallbezogen die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von pflegerisch-medizinischen Interventionen für Menschen mit Demenz. [Evaluation] - erkennen am Beispiel der Versorgung von Menschen mit Demenz den Konflikt zwischen dem Ziel der Sicherheit und der Maxime der individuellen Autonomie von Pflegebedürftigen sowie den Konflikt zwischen dem Ziel der Integration der Zugehörigen in den Versorgungsprozess und deren Entlastung. Sie reflektieren unter Anleitung geeignete Handlungsoptionen. [Professionalität] - entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines interprofessionellen Teams in unmittelbarem Kontakt mit Menschen mit Demenz agieren und die pflegewissenschaftliche Perspektive in die Versorgungsgestaltung einbringen. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]								
Inhalte Standardisiertes Modul W3 nach Fachkommission §53 PflBG • Assessment bei Menschen mit Demenz • Planung individuell angepasster pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß einrichtungsspezifischem Algorithmus/Behandlungspfad) mittels eines Shared-Decision-Making-Prozesses • Entscheidung über die Umsetzung verschiedener medikamentöser und nicht-medikamentöser heilkundlicher Maßnahmen auf der Basis des aktuellen Standes der externen Evidenzen und Leitlinien in Abstimmung mit den Menschen mit Demenz und ihren Zugehörigen • Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Ausstellen entsprechender Dokumente • Durchführung und/oder Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen und deren Evaluation in Kooperation mit dem interprofessionellen Team • Vermittlung und Koordination weiterführender Pflege- und Versorgungsangebote für Betroffene bzw. deren Zugehörige (z.B. gemäß SGB XI)								

5.6 Praktische Prüfung III

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: PrP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz in der selbstständigen, umfassenden und prozessorientierten Pflege

Die Studierenden...

- 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]
- entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]

Inhalte

Praxiseinsatz beim Träger der praktischen Ausbildung.

- 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.
- Prüfungsaufgabe: Führen Sie eine selbstständige 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.

Ablaufschritte:

- Tag 1: Vorbereitungsteil in zirka 6 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.
- 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.
- Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft.
- Festlegung zukünftiger Förderschwerpunkte und Ziele.

6.1 Pflege in kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrPr	CP: 5	SWS: 6
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 5h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 55h	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit:			Lehrform: SU, Ü		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Pflege in kritischen Lebenssituationen sowie die Palliativpflege Die Studierenden... – 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, zu letalen neurodegenerativen Erkrankungen sowie zum Sterbeprozess, dem Tod, der Versorgung Verstorbener und der Trauer, um auf dieser Grundlage ihr Handeln in der Palliativpflege ableiten zu können. [Wissen] – 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 ihr Handeln in kritischen Pflegesituationen ableiten zu können. [Wissen] – greifen auf Konzepte der Palliativpflege zurück, um Assessmentverfahren zu nutzen und den Pflegebedarf in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen einzuschätzen. Sie integrieren dabei gegebenenfalls ambulante und stationäre Hospizdienste. [Wissen; Planung; Evaluation] – erheben den Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase aller Altersstufen und gestalten den Pflegeprozess. [Wissen; Planung; Durchführung; Evaluation] – assistieren bei lebenserhaltenden ärztlichen Interventionen und führen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der Diagnostik und Therapie bei schweren Erkrankungen und palliativer Versorgung durch. [Planung; Durchführung] – verstehen die individuelle Situation der Betroffenen in den Sterbe- und Trauerphasen und unterstützen bei der Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen sowie bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung. [Professionalität] – machen sich bewusst, dass Notfallsituationen und Interventionen mit Folgen für das Leben von Betroffenen verbunden sein können, die dem (mutmaßlichen) Patientenwillen widersprechen können. [Professionalität] – reflektieren kritische Lebenssituationen und das eigene Erleben angesichts schwer erkrankter, sterbender oder trauernder Menschen. [Professionalität] – reflektieren den gesellschaftlichen Umgang mit existentiellen Bedrohungen, kritischen Lebenssituationen, Sterben, Tod und Trauer. [Professionalität]								
Inhalte • Pflegebedarf bei Menschen in kritischen Lebenssituationen, ausgelöst durch chronische, onkologische oder andere, auch angeborene, lebenslimitierende Erkrankungen u.a. Inanspruchnahme von ambulanten und stationären Hospizdiensten • Pflegebedarfe feststellen und kreative, individuelle und lebensqualitätserhaltende Steuerung, Gestaltung und Evaluation des Pflegeprozesses mit Menschen und ihren Zugehörigen, die von kritischen Lebenssituationen betroffen sind unter Einbezug sozialer, ethischer, psychischer und spiritueller Aspekte • eigenständige Durchführung ärztlich angeordneter Maßnahmen im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Menschen mit 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 • Integration komplementärer Heilmethoden in die Pflege • Pflegebedarf bei sterbenden Menschen bzw. Menschen in der letzten Lebensphase • Sterbephasen, Trauerphasen								

- Palliative Care als Konzept und Versorgungsansatz
- Pflegediagnosen und -phänomene im Zusammenhang mit kritischen Lebenssituationen und in der letzten Lebensphase (z.B. chronische Schmerzen, Obstipation, Übelkeit und Erbrechen, Dehydratation, Mundschleimhautprobleme, Fatigue)
- Vertiefung kultursensible Pflege
- medizinische Bestimmung von Tod, Zeichen des herannahenden, eintretenden und eingetretenen Todes
- Versorgung Verstorbener, Abschiednehmen
- naturwissenschaftliche, philosophische, religiöse Konzepte und Ergebnisse aus der Sterbeforschung
- persönliche Reflexion kritischer Lebens- und Sterbesituationen
- Überblick über anatomische Strukturen, physiologische und pathologische Zusammenhänge der Niere sowie des Elektrolyt-, Säure-Basen- und Flüssigkeitshaushalts
- Spezifische Interventionen zur Regulierung des Flüssigkeits-, Elektrolyt- und Säure-Basen-Gleichgewichts
- Pathophysiologie von Tumoren, Onkologie und letale neurodegenerative Erkrankungen
- Multimorbidität
- reduzierte Nierenleistung: akute und chronische Niereninsuffizienz, Nierenersatzverfahren

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation eines Informationsgespräches 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

6.2 Fallarbeit hochkomplexe Pflegesituationen

Staatliche Prüfung schriftlich 1 zur Erlangung der Berufszulassung

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Marcel Sailer			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		
Qualifikationsziele Handlungs- und Methodenkompetenz in hochkomplexen Pflegesituationen								
PfIAPrV § 35 (2) Prüfungsbereich 1 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, Modelle und Forschungsergebnisse übernehmen.			Die Studierenden... - identifizieren methodengeleitet hochkomplexe Fallsituationen, die sich 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 gekennzeichnet sind [Wissen; Analyse] - wenden die Methode der multiperspektivischen Fallanalyse an und reduzieren/strukturieren die Komplexität in den Fallbeschreibungen systematisch [Wissen, Analyse; Professionalität] - identifizieren und reflektieren in Teamarbeit Fallschwerpunkte als Ausgangspunkt für pflegfachliche sowie interprofessionelle Interventionsmaßnahmen bzw. -ansätze [Analyse; Planung; Evaluation; Professionalität] - ermitteln selbstständig und unter Berücksichtigung von Fallschwerpunkten wissenschaftsbasierende Assessmentinstrumente in hochkomplexen Pflegesituationen [Analyse; Planung; Evaluation] - planen und reflektieren ausgehend von Fallschwerpunkten in exemplarischen Schlüsselsituationen (z.B. fallspezifisches Schmerzmanagement bei Menschen mit Demenz) wissenschaftsbasierte Interventionen mit dem Ziel der bestmöglichen Lebensqualität in hochbelastenden Lebenslagen [Wissen; Planung; Evaluation]					
			- hinterfragen fallspezifisch und situationsorientiert strukturelle Voraussetzungen der Pflege(ergebnis)qualität und entwickeln konkrete Vorschläge zu deren Sicherung bzw. Weiterentwicklung [Analyse; Evaluation; Professionalität] - eruiieren fallspezifische unterstützende Netzwerke sowie weitere Versorgungsangebote und -strukturen und integrieren diese in den Pflegeprozess [Analyse; Planung; Professionalität] - formulieren und vertreten begründet eigene Standpunkte auch in Bezug auf Pflegesituationen, die widersprüchlich und nicht regelhaft zu lösen sind [Professionalität]					

Prüfungsbereich 2 Die Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne unterstützen und Menschen aller Altersgruppen bei der Lebensgestaltung auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und Forschungsergebnisse fördern.	– beschreiben und reflektieren Stereotype gegenüber Patient*innen in hochkomplexen Pflegesituationen [Wissen; Professionalität] – identifizieren und reflektieren autonomiegefährdende Strukturen in Organisationen [Analyse; Professionalität] – planen unter Einbezug von Forschungsergebnissen Maßnahmen zur Lebensgestaltung vor dem Hintergrund kritischer Lebenssituationen [Wissen; Analyse; Planung; Professionalität]
Prüfungsbereich 4 Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten analysieren, reflektieren und evaluieren.	– reflektieren und evaluieren Interaktionsprozesse mit Pflegebedürftigen die herausforderndes Verhalten zeigen oder bei denen eine mangelnde Bereitschaft zur Partizipation vorliegt, insbesondere hinsichtlich des Rechts pflegebedürftiger Personen auf Selbstbestimmung. [Evaluation, Professionalität] – wenden Modelle und Methoden ethischer Entscheidungsfindung auf hochkomplexe und nicht regelhaft zu lösende Fallbeispiele an, die durch moralische Dilemmata und kontroverse Standpunkte geprägt werden. [Durchführung; Evaluation; Professionalität] – wenden Modelle und Methoden zur klinischen Entscheidungsfindung im entsprechenden Kontext an. [Durchführung; Evaluation; Professionalität]
Prüfungsbereich 5 Die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit analysieren und reflektieren und an der Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mitwirken.	– kennen Herausforderungen und Grenzen der sektoralen Gesundheits- und Pflegeversorgung respektive deren Auswirkung auf die settingübergreifende Pflege- und Gesundheitsversorgung [Wissen; Analyse] – analysieren und integrieren Lösungsansätze zur Überwindung sektoraler Grenzen fallorientiert [Wissen; Analyse, Durchführung] – sind in der Lage, pflegerische Outcomekriterien evidenzbasiert festzulegen und interprofessionell im Gesundheitsversorgungsprozess zu vertreten [Wissen; Durchführung, Evaluation, Professionalität] – leiten aus der Einzelfallanalyse, -bearbeitung und -steuerung Konsequenzen für die Systemsteuerung ab [Evaluation; Professionalität]
Prüfungsbereich 7 Forschungsergebnisse bewerten und forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen nutzen.	– ermitteln und bewerten fallspezifisch Forschungsergebnisse oder forschungsgestützte Problemlösungen hinsichtlich ihrer Potenziale und Grenzen der Integration im Pflegeprozess in exemplarischen hochkomplexen Pflegesituationen [Analyse; Professionalität] – sind in der Lage, fallbasierend innovative Technologien zur Verbesserung der Lebensqualität und der Selbstbestimmung von Menschen in verschiedenen Versorgungssettings zu identifizieren [Analyse; Professionalität] – sind in der Lage, Forschungsergebnisse auf den Einzelfall und die Systemsteuerung zu adaptieren [Analyse; Professionalität]
Inhalte – Fallbeschreibungen und Falldarstellungen hochkomplexer Pflegesituationen zu verschiedenen Altersgruppen und Settings aus der Pflegepraxis der Studierenden oder aus dem wissenschaftlichen Diskurs – Modelle der Fallanalyse zur klinischen Entscheidungsfindung im jeweiligen Kontext (z.B. Risikomanagement und Patientensicherheit, Qualitätszirkel interprofessionelle Boards oder Therapiegruppen) – Fallarbeit inklusive der Verwendung verschiedener Raster, Interventionsplanung, Erarbeitung von Lösungsansätzen und Reflexion von Alternativen – Ausgewählte ethische Entscheidungsmodelle für Menschen in hochbelasteten und kritischen Lebenslagen	

- fallspezifisch ausgewählte Assessmentinstrumente
- spezifische Leitlinien, Kodizes und Qualitätsstandards
- Ausgewählte Modelle subjektiven Wohlbefindens

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren am „Münsteraner Modell“ (Schwermann, 2016) 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 Fallbeispiel 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 Pflegebedürftigen, die herausforderndes Verhalten zeigen
- Entlassungsmanagement 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

6.3 Patienten- und Familienedukation

Staatliche Prüfung schriftlich 2 zur Erlangung der Berufszulassung

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: ---		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl		Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü			
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Patienten- und Familienedukation								
PfIAPrV § 35 (2) Prüfungsbereich 1 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, Modelle und Forschungsergebnisse übernehmen.		Die Studierenden... – erarbeiten Edukationsbedarfe von Menschen aller Altersgruppen im Umgang mit chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit. [Wissen] – sind in der Lage, sich aus Standards und Leitlinien das erforderliche Hintergrundwissen anzueignen, um Menschen aller Altersgruppen sowie deren Zugehörige zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen zu informieren, zu schulen und zu beraten. [Wissen] – verstehen, dass es sich bei pflegenden Zugehörigen um eine vulnerable Personengruppe handelt, die zur Prävention der mit der Sorgearbeit verbundenen Belastungen besonderer edukativer Interventionen bedarf. [Wissen] – erkennen, dass für die Entwicklung edukativer Interventionen die interne Evidenz Pflegebedürftiger mit der externen Evidenz zu verbinden ist. [Professionalität]						
Prüfungsbereich 3 Beratungs- und Schulungskonzepte auf der Basis gesicherter Forschungsergebnisse konzipieren, gestalten reflektieren und evaluieren.		– verstehen 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] – verfügen über ein didaktisch begründetes Methodenrepertoire für die Gestaltung von Schulungen. [Wissen] – verfügen über die didaktischen Fähigkeiten, Schulungsbedarfe zu analysieren. [Wissen; Analyse; Planung] – planen Schulungsangebote auf dem aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse. [Planung; Durchführung; Evaluation]						

Prüfungsbereich 4 Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten analysieren, reflektieren und evaluieren.	– haben ein Verständnis von Beratung in der Pflege als ergebnisoffenem Prozess zur Bewältigung krankheits-, therapie- und pflegebedingter Anforderungen. [Wissen] – entwickeln die Bereitschaft, mit den Betroffenen im Beratungsprozess lebensweltorientierte Problemlösungsstrategien zu erarbeiten. [Wissen; Professionalität] – kennen Schlüsselprobleme der Beratung und professionelle Strategien für den Umgang mit diesen Problemen. [Wissen; Analyse] – sind sich dessen bewusst, dass die Abwehr von Unterstützungsangeboten durch Pflegebedürftige und/oder ihre Zugehörigen ein typisches Phänomen der Beratung in der Pflege ist und antizipieren präventive Handlungsansätze. [Professionalität] – verstehen die Bedeutung größtmöglicher Selbständigkeit sowie Selbstbestimmung Pflegebedürftiger bei der Erreichung ihrer Gesundheitsziele. [Professionalität]
Prüfungsbereich 6 Ärztliche Anordnungen und Maßnahmen der Diagnostik, Therapie oder Rehabilitation unter Berücksichtigung vertieften forschungsbasierten Wissens begründen.	– erarbeiten sich anhand von Fällen 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] – erkennen die Bedeutung der pflegerischen Berufsgruppe als Dolmetschende gesundheitsbezogenen, diagnostischen und therapeutischen Wissens für Pflegebedürftige. [Professionalität]
Inhalte – Theoretische Konzepte der Patienten- und Familienedukation, z.B. Empowerment, Lebenswelt, Ressourcenorientierung, Salutogenese – Interventionslogiken der Schulung und Beratung – Modelle der Allgemeinen Didaktik sowie der Pflegedidaktik und deren Einsatz für die Planung von Schulungen – Auswahl und Umsetzung geeigneter Schulungsmethoden, insbesondere vor dem Hintergrund der Handlungsorientierung – Anforderungen an Beratende, Qualitätskriterien von Beratung – Beratungsprozess und Schlüsselprobleme der Beratung in den verschiedenen Phasen des Beratungsprozesses, Strategien für einen professionellen Umgang mit diesen Problemen – Handlungsfelder der Beratung, z.B. Pflegeberatung, Wohnberatung – Kollegiale Beratung	
Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor) Schulungsplanung anhand eines didaktischen Modells für Fälle chronisch kranker und pflegebedürftiger Menschen in hochkomplexen Pflegesituationen	
Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen) • Die Durchführung von Schulungsangeboten für pflegebedürftige Menschen und/oder ihre Zugehörigen anhand von Schwerpunkten beobachten: Welche Schritte der Schulung sind erkennbar? Wie werden biografisch erworbene Gewohnheiten und Bewältigungsstrategien der Pflegebedürftigen in den Schulungsprozess integriert? Welches Wissen wird vermittelt? Welche Wissensquellen werden hierfür genutzt? Welche Methoden werden eingesetzt? Welche Schulungsziele werden erreicht? • Die Unterstützungsangebote der jeweiligen Einrichtung für pflegende Zugehörige erfragen, an den Unterstützungsangeboten hospitieren.	

- Zugehörige zu Fragen der pflegerischen Versorgung gezielt ansprechen und zu Herausforderungen und Belastungen, die mit der Pflegesituation verbunden sind 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.
- 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?

6.4 Evidence Based Nursing

Staatliche Prüfung schriftlich 3 zur Erlangung der Berufszulassung

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 4
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --			Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU			
Qualifikationsziele									
Handlungskompetenz zur Implementierung von Forschungsergebnissen in die Pflegepraxis									
PfIAPrV § 35 (2) Prüfungsbereich 1 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, Modelle und Forschungsergebnisse übernehmen.			Die Studierenden... - entwickeln aus klinischen Problemstellungen beantwortbare Fragen zur Identifikation externer Evidence, planen Recherche Strategien, führen diese durch und beurteilen die Suchergebnisse. [Analyse; Planung; Durchführung] - verfügen über ein vertieftes Verständnis des Erschließens gesicherter Forschungsergebnisse für den eigenen Handlungsbereich. [Wissen; Analyse] - entwickeln fallbezogene Strategien zur Implementierung der Evidenz in klinische, partizipative Entscheidungen. [Planung, Durchführung, Evaluation] - reflektieren organisationsbezogene Strategien zur Gestaltung optimaler Bedingungen für eine evidence-basierte Pflegepraxis. [Analyse] - reflektieren und vertreten im intra- und interprofessionellen Team die Notwendigkeit des Einbezuges interner und externer Evidenz in klinischen Entscheidungssituationen. [Professionalität]						
Prüfungsbereich 4 Kommunikations-, Interaktions- und Beratungsprozesse in der Pflegepraxis auf der Grundlage pflege- und bezugswissenschaftlicher Methoden und unter ethischen Gesichtspunkten analysieren, reflektieren und evaluieren.			- wenden Techniken des Shared-Decision-Making in hochkomplexen - Fällen unter Entscheidungsunsicherheit und bei kontroversen Standpunkten Beteiligter an und vertreten die Prämisse des Patientennutzens und der Autonomie. [Durchführung; Evaluation; Professionalität]						

Prüfungsbereich 5 Die pflegerischen und gesundheitlichen Versorgungsstrukturen, die Steuerung von Versorgungsprozessen sowie die Formen von intra- und interprofessioneller Zusammenarbeit analysieren und reflektieren und an der Gestaltung von Strukturen und Versorgungsprozessen auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse mitwirken.	– entwickeln vertiefte Kompetenzen einer evidenz-basierten Analyse, Evaluation und Reflexion individueller und gruppenbezogener Pflegeprozesse. [Analyse; Planung; Evaluation; Professionalität] – besitzen vertiefte Kenntnisse für die Analyse und Reflexion der Praxis hinsichtlich berufsethischer Werthaltungen und Einstellungen. [Analyse; Professionalität] – erkennen ihren eigenen Beitrag zur Weiterentwicklung einer evidence-basierten Pflegepraxis in allen Handlungsfeldern und reflektieren das Verhältnis zwischen Evidence Based Nursing (EBN) und einem pflegerischen Berufsethos. [Professionalität] – reflektieren die Rolle von allgemeinen öffentlichen sowie organisationsspezifischen Normen für die Realisierung einer evidenz-basierten Pflegepraxis, beziehen diese in ihre Entscheidungsfindung ein und wirken an deren Weiterentwicklung mit. [Professionalität]
Prüfungsbereich 7 Forschungsergebnisse bewerten und forschungsgestützte Problemlösungen sowie neue Technologien für die Gestaltung von Pflegeprozessen nutzen.	– bewerten kritisch die Anforderungen an Wirksamkeitsnachweise an neue Technologien bzw. Pflegeinterventionen und damit den potentiellen Nutzen und Schaden im Pflegeprozess. [Analyse] - erkennen, dass für die Realisierung einer evidence-basierten Pflegepraxis beste Evidence, klinische Expertise sowie Präferenzen und Lebenswelt Pflegebedürftiger zusammenzuführen sind. [Professionalität]
Inhalte • Modelle der evidence-based Practice • Kontextbedingungen für evidenz-basierte Praxis • Literaturrecherche für EBN • Möglichkeiten der Evidenz-Synthese • Methoden der klinischen Epidemiologie wie Leitlinien, Nationale (Experten-)Standards, Systematic reviews und Metaanalysen • Methoden der Beurteilung der Qualität von Forschungsergebnissen • Herausforderungen bei der Implementierung von evidence-based Practice in der Praxis • EBN als Implementierung pflegeethischer Grundsätze in die Praxis • Einüben der einzelnen Schritte des EBN-Prozesses an Fallsituationen aus der Pflegepraxis der Studierenden • Durchführung von Journal Clubs und Critical Appraisals • vertiefte Einübung der Textarbeit in der Wissenschaftssprache Englisch	
Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor) – Durchführung des EBN-Prozesses anhand eines Praxisfalles mit: (A) Problemdefinition und formulieren der klinischen Frage in kommunikativem Prozess mit pflegebedürftiger Person und ggf. deren Zugehörigen; (B) Recherche von relevanter externer Evidence; (C) Kritische Beurteilung der internen Validität der identifizierten Literatur mit geeignetem Instrument, sowie Beurteilung der externen Validität bezogen auf den individuellen Fall; (D) Anwenden der identifizierten Pflegeintervention und Überprüfung der Wirkung nach vorher gemeinsam mit der Pflegebedürftigen festgelegten Kriterien. – Kritische Überprüfung in der Pflegepraxis verwendeter Informationsquellen auf Evidence-Basierung	



- Reflexion der Praxiskultur auf hemmende oder fördernde Faktoren für die Umsetzung einer evidence-basierten Pflegepraxis

Der Praxisfall ist im Rahmen einer vorausgehenden Arbeitsaufgabe von den Studierenden während des Praxiseinsatzes zu finden und vorzubereiten.

6.5 Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen II

Staatliche Prüfung schriftlich zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 3
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: 60	SL (Übung): 8h	Praxis: --		Selbststudium: 82	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: V, SU, Ü			

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung
und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse
von Menschen mit chronischen Wunden
(PflAPrV Anlage 5B III)

Die Studierenden...

- übernehmen die Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen zur Unterstützung von Menschen mit chronischen oder schwerheilenden Wunden bei der Bewältigung von hochbelasteten Lebens- und Pflegesituationen. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- nutzen leitliniengestützte Assessmentinstrumente bzw. koordinieren diagnostische wundbezogene Untersuchungen und erheben und beurteilen den individuellen Pflege- und Therapiebedarf sowie alters- und krankheitsbedingte klinische und familiäre Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen von Menschen mit chronischen Wunden. [Analyse] PflAPrV Anlage 5B III
- übernehmen Verantwortung für die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen entlang eines evidenzbasierten Algorithmus bzw. Behandlungspaths einschließlich der Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial) und Hilfsmitteln bei Menschen mit den besonderen gesundheitlichen Problemlagen einer chronischen oder schwerheilenden Wunde und ihren Zugehörigen und in enger Abstimmung mit ihnen, entsprechend systematisch entwickelter Leitlinien und Expertenstandards. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- nutzen ein vertieftes und kritisches pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen, um zu pflegende Menschen mit chronischen oder schwerheilenden Wunden und ihre Bezugspersonen bei der Krankheits- und Situationsbewältigung kommunikativ zu unterstützen. [Wissen] PflAPrV Anlage 5B III
- schätzen die Wirkung von unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten bezogen auf die Ziele und den Nutzen für die Wundheilung kritisch ein. [Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- erschließen und bewerten Forschungsergebnisse und Empfehlungen von Fachgesellschaften, z. B. Expertenstandards und Leitlinien, zur Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden und nutzen diese ggf. für die Gestaltung des Versorgungsprozesses. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- verstehen, dass chronische Wunden Auswirkungen auf alle Lebensaktivitäten, die soziale Teilhabe und das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben und dass dem fachgerechten Wundmanagement vor diesem Hintergrund eine tragende Bedeutung zukommt. [Professionalität]
- erkennen Konflikte zwischen Marktinteressen von Unternehmen und wissenschaftlicher Unabhängigkeit. [Professionalität]

Prüfungsbereiche für die schriftliche staatliche Prüfung zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

PflAPrV § 35 (2) Anlage 5 Teil B

Prüfungsbereich II Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechsellage.

Prüfungsbereich III Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind.

Prüfungsbereich IV: Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind.

Inhalte

Standardisiertes Modul W2 nach Fachkommission PflBG §53

- Evidenzbasiertes Handeln im individuellen Pflege- und Therapieprozess
 - Assessment/Diagnostik und Dokumentation der Wundsituation sowie ursächlicher und beeinträchtigender intrinsischer und extrinsischer Faktoren: Auswahl und Anwendung von geeigneten Assessment- und Dokumentationsinstrumenten (z. B. Wundabstrich), Ermittlung von pathophysiologischen Ursachen
 - Assessment/Diagnostik und Dokumentation von Schmerzen
 - Ermittlung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der (psychosozialen) Auswirkungen und der Bedeutung der chronischen Wunde für die Pflegebedürftigen sowie des diesbezüglichen Unterstützungs-, Beratungs- und Informationsbedarfs
 - Identifizierung von Versorgungsbedarfen: Analyse des Allgemeinzustands, der Fähigkeiten zur Selbstversorgung sowie der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
 - fachgerechte Planung der Wundversorgung im Shared-Decision-Making-Prozess mit den Betroffenen und im interprofessionellen Team, inklusive Diagnostik, Therapie, Veranlassung von Überweisungen, Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmitteln, Verbandintervall und Therapiezeitraum, unter Berücksichtigung hygienischer Aspekte
 - fach- und sachgerechte Durchführung der individuellen Wundversorgung
 - Evaluation/Monitoring/Beobachtung des Wundverlaufs
- Information, Schulung und Beratung hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen
- Unter- und Fehlversorgung von Menschen mit chronischen Wunden
- Kosten und Nutzen von Produkten zur Wundbehandlung
- einschlägige Fachgesellschaften, z. B. Deutsche Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V., Deutsche Gesellschaft für Phlebologie
- Disease-Management-Programme
- Versorgungsangebote: Wundnetze, (ambulante) Wundzentren für chronische Wunden
- digitale Technologien, z. B. digitale Wundanalyse, Apps zur Unterstützung des Selbstmanagements

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen z.B. zu

- vertiefende Einschätzung von Wundsituationen auf der Basis von Fotodokumentationen, ggf. von digitalen Fotoanalysen, Falldiskussionen, Ableitung von Interventionen
- komplexe Beratungsgespräche, etwa im Setting der ambulanten Versorgung
- Fallbesprechungen zu komplexen Pflege- und Therapiesituationen im Team

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

Standardisiertes Modul W2 nach Fachkommission PflBG §53

Assessment/diagnostische Verfahren

- wundspezifisches medizinisches und pflegerisches Assessment/Anamnese
- Einschätzung der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der Betroffenen
- Einschätzung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der psychosozialen Situation der Betroffenen
- Analyse von zusätzlichen Bedarfen, die ggf. eine Hilfsmittelverordnung erfordern
- Assessment von Schmerzen

- Ermittlung des Informations-, Schulungs- und Beratungsbedarfs

Planung der pflegerisch-medizinischen Interventionen

- gemeinsame Entwicklung der Therapieziele mit den von einer chronischen oder schwerheilenden Wunde betroffenen Menschen und dem therapeutischen Team
- Entscheidungen über notwendige therapeutische Maßnahmen (Therapie, Medizinprodukte (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmittel, Verbandintervalle, Behandlungszeitraum, Erstellung eines Therapieplans)
- Ausstellung von entsprechenden Verordnungen und Folgeverordnungen (z. B. für ambulante Pflege und hauswirtschaftliche Versorgung)
- Veranlassung von vertragsärztlichen Überweisungen bzw. Konsilen

Durchführung und/oder Koordination der individuellen pflegerisch-medizinischen Interventionen

- Durchführung und Dokumentation von Wundbehandlungen dem Therapieplan entsprechend
- Information und Schulung anderer Pflegenden hinsichtlich der fachgerechten Durchführung der Wundversorgung
- Terminplanung für das Monitoring

Evaluation/Monitoring/Verlaufsbeobachtung

- Evaluation der getroffenen Maßnahmen, Anpassung der Therapieplanung, mögliche Folgeverordnungen, ggf. Absprachen mit betreuenden Ärztinnen und Ärzten
- Erstellung eines Zwischen- und Abschlussberichts

Therapeutische Kommunikation und Beziehungsgestaltung

Information, Schulung und Beratung hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen, z. B. zu Themen, wie Selbstpflege, Ernährung, Druckentlastung, fachgerechte und zielorientierte lokale Wundtherapie, Rezidivprophylaxe

6.6 Praxistransfer Heilkunde II

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: Jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			

Je nach Praxiseinsatzort liegt der Schwerpunkt auf dem Praxistransfer zu den Themenkomplexen diabetischer Stoffwechsellage oder chronische Wunden. Abhängig davon ergibt sich der Schwerpunkt des Praxistransfers im 7. Semester im Rahmen des Moduls Praktische Prüfung Heilkunde, sodass zu beiden Themenkomplexen ein Praxistransfer gesichert ist.

Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung
und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse
von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage

oder

von Menschen mit chronischen Wunden

und

die selbständige Durchführung von Infusionstherapie, Injektionen sowie die Verordnung von Medizinprodukten
und Hilfsmitteln Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung

(PflAPrV Anlage 5B I, II, III)

Die Studierenden...

- erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Standards für Pflege- und Therapieprozesse bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. **[Wissen]**
- üben fallbezogen die Auswahl geeigneter Instrumente und Methoden für das Assessment, die Routinediagnostik und die Verlaufskontrolle bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. Diese beziehen sich z.B. auf körperliche Untersuchung insbesondere Hautzustand, Risikoerfassung, Blutentnahme und Uringewinnung sowie die Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten. **[Analyse; Planung]**
- üben fallbezogen in einem Shared-Decision-Making-Prozess die Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/Behandlungspfad) bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. Hierzu zählen z.B. die spezifische Hautpflege, das Monitoring der Füße, Ernährungsberatung und ggf. Hypertonieschulung, die Einleitung häuslicher Krankenpflege, die Verordnung von Hilfsmitteln und Materialien zur Insulinbehandlung sowie Interventionen der Information, Schulung und Beratung. **[Planung]**
- üben fallbezogen die Durchführung von pflegerisch-medizinischen Interventionen. **[Durchführung]**
- üben fallbezogen die selbständige Durchführung von Infusionstherapie und Injektionen. **[Planung; Durchführung]**
- üben fallbezogen die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von pflegerisch-medizinischen Interventionen für Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. **[Evaluation]**
- erkennen am Beispiel der Versorgung von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage den Konflikt zwischen dem Ziel der Sicherheit und der Maxime der individuellen Autonomie von Pflegebedürftigen. Sie reflektieren unter Anleitung geeignete Handlungsoptionen. **[Professionalität]**

oder

- erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Assessmentinstrumente für chronische Wunden. **[Wissen]** [PflAPrV Anlage 5B III](#)
- erhalten Einblicke in einrichtungsspezifische wundbezogene Untersuchungen. **[Wissen]** [PflAPrV Anlage 5B III](#)
- üben fallbezogen die Erhebung und Beurteilung des individuellen Pflege- und Therapiebedarfes sowie alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen von Menschen mit chronischen Wunden. **[Analyse]** [PflAPrV Anlage 5B III](#)
- üben fallbezogen die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen entlang eines evidenzbasierten Algorithmus bzw. Behandlungspfads einschließlich der Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial) und Hilfsmitteln bei Menschen mit den besonderen gesundheitlichen Problemlagen einer chronischen oder schwerheilenden Wunde und ihren Zugehörigen und in enger Abstimmung mit ihnen, entsprechend systematisch entwickelter Leitlinien und Expertenstandards. **[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation]** [PflAPrV Anlage 5B III](#)

- üben fallbezogen die Einschätzung der Wirkung von unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten bezogen auf die Ziele und den Nutzen für die Wundheilung. [Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- erkennen am Beispiel der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, dass diese Auswirkungen auf alle Lebensaktivitäten, die soziale Teilhabe und das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben und dass dem fachgerechten pflegerisch-therapeutischen Handeln vor diesem Hintergrund eine tragende Bedeutung zukommt. [Professionalität]
- entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines interprofessionellen Teams in unmittelbarem Kontakt mit Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage oder chronischen Wunden agieren und die pflegewissenschaftliche Perspektive in die Versorgungsgestaltung einbringen. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]

und

- üben fallbezogen die Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen, Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen. [Planung; Durchführung]
- üben fallbezogen die venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung. [Planung; Durchführung]
- üben fallbezogen die selbständige Durchführung von Infusionstherapie und Injektionen. [Planung; Durchführung]

Inhalte

Standardisiertes Modul W1 oder W2 und G nach Fachkommission PflBG §53

- Assessment, Routinediagnostik und Verlaufskontrolle bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage
- Planung individuell angepasster pflegerisch-medizinischer Interventionen für Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage (gemäß einrichtungsspezifischem Algorithmus/Behandlungspfad) mittels eines Shared-Decision-Making-Prozesses sowie in Abstimmung im therapeutischen Team
- Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Ausstellen entsprechender Dokumente
- Durchführung und/oder Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen und deren Evaluation in Kooperation mit dem interprofessionellen Team
- Steuerung im Pflege- und Therapieprozess, Durchführung und Evaluation von Interventionen

oder

- Assessment/Diagnostik und Dokumentation der Wundsituation sowie ursächlicher und beeinträchtigender intrinsischer und extrinsischer Faktoren: Auswahl und Anwendung von geeigneten Assessment- und Dokumentationsinstrumenten (z. B. Wundabstrich), Ermittlung von pathophysiologischen Ursachen
- Assessment/Diagnostik und Dokumentation von Schmerzen
- Ermittlung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der (psychosozialen) Auswirkungen und der Bedeutung der chronischen Wunde für die Pflegebedürftigen sowie des diesbezüglichen Unterstützungs-, Beratungs- und Informationsbedarfs
- Identifizierung von Versorgungsbedarfen: Analyse des Allgemeinzustands, der Fähigkeiten zur Selbstversorgung sowie der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
- fachgerechte Planung der Wundversorgung im Shared-Decision-Making-Prozess mit den Betroffenen und im interprofessionellen Team, inklusive Diagnostik, Therapie, Veranlassung von Überweisungen, Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmitteln, Verbandintervall und Therapiezeitraum, unter Berücksichtigung hygienischer Aspekte
- fach- und sachgerechte Durchführung der individuellen Wundversorgung
- Evaluation/Monitoring/Beobachtung des Wundverlaufs
- Information, Schulung und Beratung hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen

und

- Anlage, Kontrolle, Sicherstellung, Entfernen und Erneuern von peripheren Venenverweilkanülen
- venöse Blutentnahme nach Behandlungspfad/Standard oder spezieller Anordnung
- Bewertung von Laborwerten und Ableitung/Veranlassung entsprechender Maßnahmen nach Standard
- Flüssigkeitssubstitution, Planung und Durchführung nach Standard und Kontrolle

7.1 Bachelorarbeit

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung:			TN: --	Prüfung: BA	CP: 10	SWS: 2
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 300h	Präsenz: 30h	SL (Übung): --	Praxis (davon PB/PA): --			Selbststudium: 270h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU			
Qualifikationsziele Selbstständiges Anfertigen einer wissenschaftlichen Arbeit Die Studierenden... – entwickeln ein vertieftes Wissen in dem von ihnen ausgewählten Themenbereich. [Wissen] – entwickeln im gewählten Themenbereich eine Fragestellung. [Analyse] – bearbeiten die entwickelte Fragestellung mit Methoden des wissenschaftlichen Arbeitens. [Planung; Durchführung] – diskutieren die Ergebnisse ihrer Arbeit im Kontext bestehender Erkenntnisse und beschreiben deren Bedeutung für Pflegepraxis und Pflegewissenschaft. [Evaluation] – 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 [Professionalität]									
Inhalte Die Planung der Bachelorarbeit und der Einstieg in den Schreibprozess finden im Rahmen eines betreuten Gruppenprozesses statt. Dort werden z.B. folgende Themenkomplexe bearbeitet: • Themenfindung: Suchen und Sichten von Informationsquellen, Eingrenzen des Themas, Erarbeiten und Präsentieren eines Problemaufrisses, vertieftes Bearbeiten von Literatur, Präzisierung des Themas • Entwicklung und Konkretisierung von Zielsetzung und Fragestellung Selbständige Bearbeitung eines pflegewissenschaftlichen Problems auf wissenschaftlicher Grundlage und selbständiges Anfertigen der Bachelorarbeit									

7.2 Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation

Staatliche Prüfung mündlich zur Erlangung der Berufszulassung

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --	TN: --	Prüfung: mdIP	CP: 5	SWS: 5
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit : jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 90h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --	Selbststudium: 52h	
Modulverantwortlich: Prof. Dr. Marcel Sailer				Verwendbarkeit:		Lehrform: SU, Ü	

Qualifikationsziele

Handlungskompetenz für Qualitätsmanagement und Pflegeorganisation

PfIAPrV § 36 (1)

Prüfungsbereich 1

Verantworten Gestaltung und Mitgestaltung des intra- und interprofessionellen Handelns in unterschiedlichen systemischen Kontexten und zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung.

Die Studierenden...

- erläutern ausgewählte Grundbegriffe, Theorien und Modelle der Organisationstheorie und Pflegeorganisation sowie des Qualitätsmanagements und der Evaluation. [Wissen]
- interpretieren Pflegesituationen als interaktiven Gestaltungsprozess zwischen Menschen im Kontext sozialer Organisationen. [Wissen; Analyse]
- analysieren und beurteilen kritisch verschiedene Organisationsformen (Pflegesysteme) hinsichtlich Ihrer Orientierung am Pflegebedürftigen und ihres Potentials für eine wissenschaftsbasierte Pflegepraxis. [Analyse, Evaluation; Professionalität]
- beschreiben Aufgaben und Funktionen der Akteure im Gesundheitswesen sowie deren Einflussnahme für die Systemsteuerung, -strategie und -gestaltung. [Wissen]
- analysieren Bildungsbedarfe im Rahmen des Skill-und-Grad-Mix der Pflege und konnotieren diesen mit Bedarfen der organisationalen Personalentwicklung [Analyse; Professionalität]
- beschreiben und reflektieren, welche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse im Gesundheitswesen den Bedarf nach interprofessioneller Kooperation verursachen und weiter verstärken. [Wissen; Analyse]
- leiten aus Modellprojekten transsektoraler Vernetzungsarbeit Erfolgskriterien und Herausforderungen interprofessioneller Kooperation ab. [Wissen; Analyse]
- ermitteln an exemplarischen Versorgungsprozessen Schnittstellen, an denen es zu Versorgungsdefiziten kommt. [Analyse]
- wirken in Entwicklungen zur Integration akademischer Pflegekräfte fachlich argumentativ mit (z.B. Anforderungsprofile Skill-Grade-Mix, Advanced-practice-nursing Implementierung...) [Durchführung]
- wägen Chancen aber auch Grenzen von Standardisierungen und Operationalisierungen der Pflegearbeit und normativen Regelungen ab. Sie berücksichtigen diese auf der unmittelbaren Versorgungsebene. [Analyse; Planung, Durchführung, Evaluation]

Prüfungsbereich 2 Reflexion und Begründung des eigenen Handelns vor dem Hintergrund von Gesetzen, Verordnungen, ethischen Leitlinien und zur Mitwirkung an der Entwicklung und Implementierung von Qualitätsmanagementkonzepten, Leitlinien und Expertenstandards.	– beschreiben auf der Grundlage von Qualitätszielen im Gesundheitssystem respektive deren Einrichtungen Ziele professioneller Pflege, ethischer Leitlinien und spezifische Anforderungen an Pflegesysteme. [Professionalität] – erwerben Hintergrundwissen zu ökonomischen Zusammenhängen und Qualitätsanforderungen in der Pflege und beschreiben und bewerten hierzu exemplarisch Pflegeprozesse und Pflegesysteme. [Wissen; Analyse; Professionalität] – reflektieren das eigene Handeln im Spannungsfeld von Ökonomie, Ökonomisierung und normativen Vorgaben anhand von Fallbeispielen und setzen begründet Prioritäten [Analyse; Evaluation; Professionalität] – sind sich bei der Ausgestaltung der Vorbehaltsaufgaben ihrer Verantwortung als professionell Pflegenden im interprofessionellen Team bewusst und berücksichtigen Vorgaben und Grenzen der eigenen fachlichen Zuständigkeit. [Professionalität] – kennen gesetzliche und fachwissenschaftliche Qualitätsanforderungen an Gesundheitsreinrichtungen und die Pflegeprofession [Wissen; Analyse; Professionalität] – kennen Qualitätsdimensionen, -systeme und Modelle respektive deren Qualitätskriterien, Kennzahlen und Indikatoren [Wissen; Analyse] – sind in der Lage, die Anforderungen der Patientensicherheit im Kontext der Organisationsstruktur, Arbeitsprozesse und individueller Kompetenzanforderungen zu analysieren und weiterzuentwickeln [Analyse; Durchführung, Professionalität] – setzen ein Qualitätsaudit in der beruflichen Praxis um. [Planung, Durchführung, Evaluation] – nutzen ihr Wissen gezielt für die kritische Analyse von Dienstleistungen, Prozessen und Methoden der professionellen Pflege und ihrer Rahmenbedingungen. [Analyse; Evaluation] – erörtern Planungen und Konzeptionen pflegerelevanter Problemlösungen unter Gesichtspunkten der Qualität und im Kontext der Qualitätsentwicklung und -sicherung. [Wissen]
Prüfungsbereich 3 Reflexion und Begründung des eigenen Handelns auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen sowie zur Beteiligung an der Berufsentwicklung.	– identifizieren und beschreiben pflegeprofessionelles Handeln im Kontext von organisatorischer Strukturgestaltung, Führungsstrukturen, Qualitätsanforderungen und pflegerischer Kompetenzdifferenzierung [Wissen; Analyse, Professionalität] – reflektieren primäre und sekundäre Organisationsstrukturen und deren Auswirkungen auf die Pflegeorganisation und interprofessionelle Kooperation [Analyse; Durchführung; Evaluation] – reflektieren Anforderungen an fachliche Steuerungs- und Führungsaufgaben im Kontext der Organisation, Qualitätsentwicklung und der eigenen Rolle als akademische Pflegekraft [Professionalität] – erkennen und reflektieren empirische Effekte und Erfolge interprofessioneller Zusammenarbeit in Organisationen und deren Auswirkung auf die Qualitätssicherung und kontinuierliche Qualitätsverbesserung [Wissen, Analyse, Professionalität] – positionieren sich mit ihrer pflegewissenschaftlichen Expertise im interprofessionellen Diskurs und erkennen ihre Verantwortung als Pflegefachperson (B.Sc.) auf verschiedenen Ebenen des Versorgungssystems [Analyse; Evaluation; Professionalität] – reflektieren die pflegerische Verantwortung der Prozessverantwortung, Fallsteuerung, Qualitätsanforderungen und Vorbehaltsaufgaben im Kontext von Organisationsmodellen [Analyse, Professionalität] – sind in der Lage, Evaluationsprozesse an berufsrelevanten Standards, Leitlinien und Handlungsanleitungen auszurichten und dabei gleichzeitig die Komplexität des Einzelfalls zu berücksichtigen. [Analyse, Planung, Durchführung, Evaluation]

Inhalte

- Pflegeorganisation
- Grundlagen der Organisationstheorie und Organisationsentwicklung, systemische OE
- Organisationsmodelle und Paradigmen
- Pflegesysteme: Funktionspflege, Bezugspflege, Primary-Nursing, Fallorientierte Systeme, innovative Pflegesysteme
- Pflegesysteme im Kontext der interprofessionellen Patientenversorgung (z.B. Case/Care-Management, ANP, CHN, Entlassungsmanagement DNQP)
- Finanzierung von Pflegeleistungen dargestellt anhand von Fallbeispielen aus der ambulanten Langzeitpflege
- Skill- und Grade-Mix im Kontext der Akademisierung im Pflegeberuf
- Qualitätsmanagement
- Grundlagen des Qualitätsverständnisses, Dimensionen der Qualität
- Theorien, Modelle und Methodes des QM
- QM-Systeme und Zertifizierungen der Gesundheitsversorgung
- Qualitätsprüfungen (z.B. Medizinischer Dienst), Auditierungen und Qualitätsberichte
- Qualität, Qualitätsbestimmung und Qualitätsindikatoren in der Pflege
- Patientensicherheit, Risiko- und Fehlermanagement
- Grundlagen der Evaluation, Instrumente, Implementierung qualitätsbezogener Projekte
- Qualitätsindikatoren der interprofessionellen Zusammenarbeit
- Methoden der Qualitätsmessung, -transparenz und -verbesserung

Praxistransfer: Simulierte Pflegepraxis (Skills- und Simulationslabor)

Simulationsbasiertes Lernen mit Einsatz von Schauspielpatienten oder High Fidelity Simulatoren zur intra- und interprofessionellen Kooperation in Pflegeorganisationen anhand von Fallbeispielen. Im Fokus stehen Anforderungen an die Patientensicherheit, Darstellung von Kennzahlen und Indikatoren der Pflegequalität im systemischen Kontext der Organisation, individuellen Pflegekompetenz und Rahmenbedingungen im jeweiligen Setting

- Vorbereitung, Planung, Argumentation bei Audits
- Methodengestütztes Vorgehen zur Qualitätsentwicklung, z.B. Anhand von Qualitätszirkeln
- Entwicklung und Abstimmung von fallorientierten Versorgungsbedarfen im Skill-Grade-Mix spezifischer Organisationsbedingungen
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Rollenprofilen akademischer Pflegekräfte vor dem Hintergrund fachlich spezifischer Anforderungen (z.B. ANP für ausgewählte Gruppen von Pflegeempfängerinnen)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit zur Fallsteuerung und -verantwortung im Organisationskontext (z.B. Abstimmung Case- und Care-Management, fallorientiertes Pflegesystem..)

Praxistransfer: Pflegepraxis (Praxiseinsätze in Einrichtungen)

Qualitätsmanagement:

- In einem begleiteten Prozess an der Auditierung von Expertenstandards in der beruflichen Praxis mitwirken
- Qualitätsprobleme am Praxisort analysieren, fixieren und methodengeleitet im Rahmen des QM-Systems bearbeiten/verbessern
- Mitwirkung an Qualitätsprüfungen, Erhebung von Kennzahlen und Indikatoren zur Qualitätsprüfung
- Mitwirkung an Konzeptionen zur Qualitätsverbesserung, insbesondere Monitoring, Interventionen zur Qualitätsverbesserung und Evaluation der Auswirkungen in Struktur, Prozess und Ergebnisdimension
- Mitwirkung an (inter-)professionellen Fallbesprechungen und -analysen und Maßnahmen der Organisationsentwicklungen; Vertretung der pflegeprofessionell-fachlichen Perspektive, sowie der Bedarfe zur Arbeitsorganisation und Pflegesystemgestaltung
- Einbringen von pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen und wissenschaftsbasierten Lösungsansätzen in interprofessionelle Kooperations-/bzw. Konfliktsituationen

7.3 Didaktik für Anleitung

Art: Pflicht	Lage: SoSe	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: schrP	CP: 5	SWS: 3
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes SoSe	Workload: 150h	Präsenz: 60h	SL (Übung): 8h	Praxis (davon PB/PA): --		Selbststudium: 82h	
Modulverantwortlich: Prof. ⁱⁿ Dr. ⁱⁿ Katharina Lüftl			Verwendbarkeit: --			Lehrform: SU, Ü		

Qualifikationsziele:

Handlungskompetenz für die Praxisanleitung

Die Studierenden...

- erkunden und definieren ihre Rolle als hochschulisch ausgebildete Pflegeperson mit Anleitungskompetenzen und werden sich der Implikationen dieser Rolle bewusst. [Wissen; Analyse; Professionalität]
- haben grundlegendes Wissen zu den Aufgaben der Praxisanleitung und zu didaktischen Modellen, die der Praxisanleitung zugrunde liegen. [Wissen]
- kennen handlungsorientierte Methoden der Praxisanleitung und wählen vor dem Hintergrund der Lernvoraussetzungen und 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]
- verstehen die Bedeutung eines fundierten Feedbacks und einer auf zukünftige Entwicklungsbedarfe gerichteten Beurteilung für den Erfolg der praktischen Pflegeausbildung. [Professionalität]
- entwickeln vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse ein Bewusstsein für ihre Rolle als Lernprozessbegleiter und reflektieren ihre pädagogischen Leitgedanken. [Professionalität]

Inhalte

- Rechtlicher Rahmen 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, relevante lerntheoretische Erkenntnisse
- Lernangebote für Einsatzbereiche entwickeln
- Prozess der Anleitung
- Lernzieldimensionen und –taxonomien, Lernziele formulieren
- Methoden der Praxisanleitung, geeignete Methoden für Anleitungssituationen auswählen
- Gespräche in der Praxisanleitung: Erst-, Zwischen- und Abschlussgespräche
- Grundlagen von Feedback und Beurteilung
- Dokumentation von Anleitungsprozessen
- Ablauf von praktischen Prüfungen

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 zur fallbasierten Planung, Durchführung und Evaluation von Anleitungssituationen. Im Fokus stehen Anleitungssituationen, die auf Seiten der Lernenden didaktische Herausforderungen beinhalten. Für die Anleitung kommen handlungsorientierte Anleitungsmethoden zum Einsatz.

Anleitungssituationen finden z.B. statt in nachfolgenden Pflegesituationen:

- Postoperative Überwachung.
- Durchführung einer Blutzuckermessung, Interpretation des Wertes und Ableiten von Handlungsbedarf.
- Mobilisation eines pflegebedürftigen Menschen mit Sturzangst.
- Durchführung einer subkutanen Injektion.
- 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)

- 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?
- Ein 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 dazu befähigen, sich innerhalb der Handlungsschritte zu orientieren und diese in der korrekten Reihenfolge zu memorieren.

7.4 Praktische Prüfung IV

Staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung praktisch

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: --	Prüfung: PrP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --				Lehrform: Pr, PA, PB		

Die Studierenden...

- 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 Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren.
[Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]

Inhalte

Praxiseinsatz 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 Teil A der PflAPrV.

Ablaufschritte:

Tag 1: Vorbereitungsteil in angemessenem zeitlichem Umfang teilweise 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.

7.5 Praktische Prüfung Heilkunde

Staatliche Prüfung praktisch zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

Art: Pflicht	Lage: WS	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: --	Prüfung: PrP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit: jedes WS	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150	Selbststudium: --		
Modulverantwortlich: N.N.			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		

Je nach Praxiseinsatzort liegt der Schwerpunkt auf dem Praxistransfer zu den Themenkomplexen diabetischer Stoffwechsellage oder chronischen Wunden. Dies findet entgegengesetzt zum Themenschwerpunkt im Modul Praxistransfer Heilkunde II statt.

Die praktische Prüfung kann jedoch jeden der Heilkundebereiche betreffen (s. Prüfungsbereiche).

Handlungskompetenz für die pflegerische Versorgung
und die Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse
von Menschen
mit diabetischer Stoffwechsellage
oder
mit chronischen Wunden (PflAPrV Anlage 5B II, III)

Die Studierenden...

- erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Standards für Pflege- und Therapieprozesse bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. [Wissen]
- üben fallbezogen die Auswahl geeigneter Instrumente und Methoden für das Assessment, die Routinediagnostik und die Verlaufskontrolle bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. Diese beziehen sich z.B. auf körperliche Untersuchung insbesondere Hautzustand, Risikoerfassung, Blutentnahme und Uringewinnung sowie die Erfassung der Selbstmanagementfähigkeiten. [Analyse; Planung]
- üben fallbezogen in einem Shared-Decision-Making-Prozess die Planung einzuleitender pflegerisch-medizinischer Interventionen (gemäß Algorithmus/Behandlungspfad) bei Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. Hierzu zählen z.B. die spezifische Hautpflege, das Monitoring der Füße, Ernährungsberatung und ggf. Hypertonieschulung, die Einleitung häuslicher Krankenpflege, die Verordnung von Hilfsmitteln und Materialien zur Insulinbehandlung sowie Interventionen der Information, Schulung und Beratung. [Planung]
- üben fallbezogen die Durchführung von pflegerisch-medizinischen Interventionen. [Durchführung]
- üben fallbezogen die selbständige Durchführung von Infusionstherapie und Injektionen. [Planung; Durchführung]
- üben fallbezogen die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von pflegerisch-medizinischen Interventionen für Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage. [Evaluation]
- erkennen am Beispiel der Versorgung von Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage den Konflikt zwischen dem Ziel der Sicherheit und der Maxime der individuellen Autonomie von Pflegebedürftigen. Sie reflektieren unter Anleitung geeignete Handlungsoptionen. [Professionalität]

oder

- erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Assessmentinstrumente für chronische Wunden. [Wissen] PflAPrV Anlage 5B III
- erhalten Einblicke in einrichtungsspezifische wundbezogene Untersuchungen. [Wissen] PflAPrV Anlage 5B III
- üben fallbezogen die Erhebung und Beurteilung des individuellen Pflege- und Therapiebedarfes sowie alters- und krankheitsbedingter klinischer und familiärer Risiken und Gesundheitsgefährdungen in komplexen und hochkomplexen Pflegesituationen von Menschen mit chronischen Wunden. [Analyse] PflAPrV Anlage 5B III
- üben fallbezogen die Planung, Organisation, Gestaltung, Durchführung, Steuerung und Evaluation von Pflege- und Therapieprozessen entlang eines evidenzbasierten Algorithmus bzw. Behandlungspfads einschließlich der Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial) und Hilfsmitteln bei Menschen mit den besonderen gesundheitlichen Problemlagen einer chronischen oder schwerheilenden Wunde und ihren Zugehörigen und in enger Abstimmung mit ihnen, entsprechend systematisch entwickelter Leitlinien und Expertenstandards. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- üben fallbezogen die Einschätzung der Wirkung von unterschiedlichen therapeutischen Möglichkeiten bezogen auf die Ziele und den Nutzen für die Wundheilung. [Evaluation] PflAPrV Anlage 5B III
- erkennen am Beispiel der Versorgung von Menschen mit chronischen Wunden, dass diese Auswirkungen auf alle Lebensaktivitäten, die soziale Teilhabe und das Wohlbefinden der betroffenen Personen haben und dass dem fachgerechten pflegerisch-therapeutischen Handeln vor diesem Hintergrund eine tragende Bedeutung zukommt. [Professionalität]
- entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines interprofessionellen Teams in unmittelbarem Kontakt mit Menschen mit diabetischer Stoffwechsellage oder chronischen Wunden agieren und die pflegewissenschaftliche Perspektive in die Versorgungsgestaltung einbringen. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]

Inhalte

Standardisiertes Modul W1 oder W2 nach Fachkommission PflBG §53

- Assessment, Routinediagnostik und Verlaufskontrolle bei Menschen mit diabetischer Stoffwechselleage
- Planung individuell angepasster pflegerisch-medizinischer Interventionen für Menschen mit diabetischer Stoffwechselleage (gemäß einrichtungsspezifischem Algorithmus/Behandlungspfad) mittels eines Shared-Decision-Making-Prozesses sowie in Abstimmung im therapeutischen Team
- Entscheidung über erforderliche Hilfsmittel, Materialien und Folgeverordnungen gemäß „Häusliche Krankenpflege-Richtlinie“ sowie Ausstellen entsprechender Dokumente
- Durchführung und/oder Koordination der pflegerisch-medizinischen Interventionen und deren Evaluation in Kooperation mit dem interprofessionellen Team
- Steuerung im Pflege- und Therapieprozess, Durchführung und Evaluation von Interventionen

oder

- Assessment/Diagnostik und Dokumentation der Wundsituation sowie ursächlicher und beeinträchtigender intrinsischer und extrinsischer Faktoren: Auswahl und Anwendung von geeigneten Assessment- und Dokumentationsinstrumenten (z. B. Wundabstrich), Ermittlung von pathophysiologischen Ursachen
- Assessment/Diagnostik und Dokumentation von Schmerzen
- Ermittlung der wund- und therapiebedingten Beeinträchtigungen sowie der (psychosozialen) Auswirkungen und der Bedeutung der chronischen Wunde für die Pflegebedürftigen sowie des diesbezüglichen Unterstützungs-, Beratungs- und Informationsbedarfs
- Identifizierung von Versorgungsbedarfen: Analyse des Allgemeinzustands, der Fähigkeiten zur Selbstversorgung sowie der Selbstmanagementfähigkeiten und Hilfebedarfe der zu pflegenden Menschen und ihrer Bezugspersonen
- fachgerechte Planung der Wundversorgung im Shared-Decision-Making-Prozess mit den Betroffenen und im interprofessionellen Team, inklusive Diagnostik, Therapie, Veranlassung von Überweisungen, Verordnung von Medizinprodukten (z. B. Verbandmaterial), Hilfsmitteln, Verbandintervall und Therapiezeitraum, unter Berücksichtigung hygienischer Aspekte
- fach- und sachgerechte Durchführung der individuellen Wundversorgung
- Evaluation/Monitoring/Beobachtung des Wundverlaufs
- Information, Schulung und Beratung hinsichtlich präventiver, therapeutischer und diagnostischer Maßnahmen

Mögliche Prüfungsbereiche für die praktische staatliche Prüfung zur Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten

PflAPrV § 37 (1) Anlage 5 Teil B

Prüfungsbereich II Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen in diabetischer Stoffwechselleage.

Prüfungsbereich III Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen aller Altersstufen, die von chronischen Wunden betroffen sind.

Prüfungsbereich IV: Übernahme erweiterter heilkundlicher Verantwortung für Pflege- und Therapieprozesse mit Menschen, die von einer Demenz betroffen sind.

Prüfungssituation (§37 Abs. 2a PflAPrV):

- Selbstständige und eigenverantwortliche Übernahme erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten bei Patientinnen oder Patienten einschließlich aller Aufgaben, die Gegenstand der Behandlung und Dokumentation sind
- Erläuterung und Reflektion der Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen

Inhalte Prüfung (37 PflAPrV):

- Die Prüfung findet in realen Pflegesituationen statt. Sie erstreckt sich auf die Pflege von mindestens zwei Menschen, von denen einer einen erhöhten Pflegebedarf und eine hochkomplexe Pflegesituation aufweist.
- Die Prüfungsaufgabe wird auf Vorschlag mindestens einer ärztlichen Fachprüferin oder eines ärztlichen Fachprüfers nach § 33 Absatz 1 Satz 5 durch die Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bestimmt (§37 Abs. 3 PflAPrV). Sie **kann** die Kompetenzbereiche I bis IV der Anlage 5 Teil B der PflAPrV umfassen.

- Ablaufschritte:

Tag 1: Vorbereitungsteil in angemessenem zeitlichem Umfang teilweise 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 Interventionen zur Umsetzung einer Aufgabe zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten mit Übergabe und Evaluation der Versorgung in max. 140 min,
 - Prüfungsgespräch in max. 20 min. zur Erläuterung und Begründung der Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen und zur Reflektion der Prüfungssituation
 - Organisatorische Pause von maximal einem Werktag möglich
- Die zu prüfende Person wird einzeln geprüft.

Inhalte Prüfung für Personen, die die Heilkundequalifikation nicht erwerben:

- Die Prüfung kann im Skills- und Simulationslabor Pflegewissenschaft stattfinden
 - Die Prüfung kann die Kompetenzbereiche I bis IV der Anlage 5 Teil B der PflAPrV umfassen.
- Ablaufschritte:
 - Vorbereitungsteil in angemessenem zeitlichem Umfang
 - Fallvorstellung in max. 20 min
 - Durchführung der geplanten und situativ erforderlichen Interventionen zur Umsetzung einer Aufgabe zur Ausübung erweiterter heilkundlicher Tätigkeiten mit Übergabe und Evaluation der Versorgung in max. 140 min
 - Prüfungsgespräch in max. 20 min. zur Erläuterung und Begründung der Diagnose- und Behandlungsmaßnahmen und zur Reflektion der Prüfungssituation

IV. Anhang

Wahlmodule zum Praxistransfer II, IV, V und VII

Sturzprophylaxe

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz zur Integration des Expertenstandards Sturzprophylaxe in den Pflegeprozess Die Studierenden... – erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifischen Standards zum Umgang mit den Phänomenen Mobilität und Sturz. [Wissen] – üben die fallbezogene Analyse des Sturzrisikos von Menschen aller Altersgruppen in konkreten Pflegesituationen. [Analyse] – üben fallbezogen die Planung geeigneter, evidenzbasierter Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit den Pflegebedürftigen. [Planung] – üben die Durchführung von Pflegeinterventionen mit einem besonderen Fokus auf die adressatengerechte Beratung zur Sturzprophylaxe. [Durchführung] – üben die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zur Sturzprophylaxe. [Evaluation] – 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. [Professionalität] – 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. [Professionalität] – entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]								
Inhalte • Erhebung des Sturzrisikos sowie Entwicklung, Umsetzung, Dokumentation und Evaluation von fallbezogenen, evidenzbasierten Maßnahmen der Sturzprophylaxe bei einem Menschen mit Pflegebedürftigkeit • Anwenden des DNQP-Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege • Kennen und Berücksichtigen fallbezogener umwelt-, körper- und personenbezogener Einflussfaktoren auf das Sturzrisiko • Erkennen und Berücksichtigen von modifizierbaren vs. nicht modifizierbaren Risikofaktoren in der gegebenen Pflegesituation • Kennen und Anwenden von Assessmentinstrumenten zur Identifikation des Sturzrisikos • Kennen und Anwenden von Maßnahmen der Umgebungsanpassung • Kennen, Anwenden von und Beraten zu Hilfsmitteln im Kontext der Sturzprophylaxe • Erkennen und Berücksichtigen der Auswirkungen von Stürzen in unterschiedlichen Altersgruppen und Reflexion der mit einem Sturzrisiko verbundenen Phänomene								

Tabuthemen

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdlP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele 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 Die Studierenden... – beobachten unterstützt durch Leitfragen den Umgang Pflegender und Pflegebedürftiger mit grenzüberschreitenden, schambesetzten oder beschämenden Situationen im Pflegealltag ihres Einsatzbereiches. [Analyse] – 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] – 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] – formulieren Irritationen und fokussieren insbesondere ihre emotionalen Reaktionen auf grenzüberschreitende Erlebnisse. [Analyse; Durchführung] – lassen eigene Gefühle von Scham und Ekel in Pflegesituationen zu und gehen reflektiert damit um [Professionalität] – erkennen, dass die Strukturen von Pflege- und Gesundheitseinrichtungen zu einer Verschärfung von pflegeimmanenten Grenzüberschreitungen beitragen. [Professionalität]. – 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] – 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 • Identifizieren und Reflektieren von Tabus im Kontext von Pflege • Einüben reflektierter Handlungsstrategien im Zusammenhang mit Tabus • Sensibilisierung der Wahrnehmung von Tabusituationen und Schamgrenzen • Zusammenhang von Tabu und Schamgefühlen • Erkennen und Reflektieren von Grenzüberschreitungen im Zusammenhang mit Tabus • Sensibilisierung für und Entwicklung von Strategien bei Gewalterfahrungen und bei Beobachtung von Gewalt in Pflegesettings • Traumatisierungserfahrungen Pflegebedürftiger durch professionell Pflegenden (z.B. historische Reminiszenzen, Fixierung, Trennungserfahrungen etc.) • Individualität von Tabus auf der Grundlage von subjektiven Erfahrungen, Einstellungen und Beziehungen • Individuelle Grenzen Pflegebedürftiger, individuelle Grenzen der Pflegenden									

Dekubitusprophylaxe

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig		Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit:			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele Handlungskompetenz für die Dekubitusprophylaxe Die Studierenden... – erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards für die Dekubitusprophylaxe und vergleichen diese mit den Angaben sowie Zielen des Expertenstandards. [Wissen] – analysieren den einrichtungsspezifischen Umgang mit dem Phänomen Dekubitus und reflektieren diesen vor dem Hintergrund der Standardkriterien des Expertenstandards. [Analyse] – erkennen Dekubitus und andere Phänomene, von denen Dekubitus abzugrenzen sind. [Wissen; Analyse] – üben die fallbezogene Analyse des Dekubitusrisikos von Menschen aller Altersgruppen in konkreten Pflegesituationen. Sie erkennen die Limitationen von Methoden der Dekubitus-Risikoeinschätzung. [Analyse] – üben fallbezogen die Planung geeigneter, evidenzbasierter Pflegeinterventionen unter besonderer Berücksichtigung der Zielformulierung in Kooperation mit den Pflegebedürftigen. [Planung] – üben die Durchführung von Pflegeinterventionen mit einem besonderen Fokus auf die adressatengerechte Beratung zur Dekubitusprophylaxe. [Durchführung] – üben, Pflegebedürftige zur Förderung der Bewegung, zur Hautbeobachtung, zu druckentlastenden Maßnahmen und zum Umgang mit druckverteilenden und -entlastenden Hilfsmitteln zu beraten. [Professionalität] – üben die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zur Dekubitusprophylaxe. [Evaluation] – 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. [Professionalität] – erkennen die effektive Prävention von Dekubitus als Kernaufgabe in der Pflege, verstehen aber auch, dass ein Dekubitus nicht immer vermeidbar ist. [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 • Einüben der Dekubitus-Risikoeinschätzung in der individuellen Patientensituation (Prädilektionsstellen, Risikofaktoren und Risikoskalen, Klassifikationen von Dekubitus) sowie Nutzung von Instrumenten zur Dekubitus-Risikoeinschätzung • Einschätzen von Phänomenen, von denen Dekubitus abzugrenzen sind • Aufklärung und Beratung von Pflegebedürftigen und deren Zugehörigen zur Relevanz einer adäquaten Dekubitusprophylaxe • Reflexion der Bedeutung der interprofessionellen Kooperation bei der Dekubitusprophylaxe • Reflexion der Auswirkungen von Dekubitus auf Lebensqualität und Gesundheit der Betroffenen • Reflexion der Rolle von Pflegenden im Rahmen der Dekubitusprophylaxe									

Infektionsprophylaxe

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele Handlungskompetenz in Infektionsschutz und hygienischer Arbeitsweise Die Studierenden... – haben vertiefte Kenntnisse zu pflegerelevanten Grundlagen der Hygiene. [Wissen] – erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Hygienestandards und hygienerelevanten Risikofaktoren Pflegebedürftiger. [Wissen] – machen sich durch genaue Beobachtung den Weg möglicher Infektionsketten bewusst und erkennen situativ hygienische Risiken. [Analyse] – beobachten und reflektieren ihr eigenes Hygieneverhalten sowie das anderer Lernender in der Pflege. [Analyse] – planen geeignete Maßnahmen des Infektionsschutzes und führen diese durch. [Planung; Durchführung] – entwickeln Ansätze, eine konsequent hygienische Arbeitsweise in ihren Arbeitsalltag zu integrieren. [Planung; Durchführung] – 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] – 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 • Weitergabe von Informationen und Durchführung edukativer Maßnahmen zur Infektionsprophylaxe • Erlernen und Anwenden der Grundbegriffe der Infektiologie und Mikrobiologie, unter besonderer Berücksichtigung der nosokomialen Infektionen • Anwenden internationaler, nationaler und einrichtungsbezogener Hygieneregularien • Anwenden der Vorgaben zur Infektionsprävention in den Einrichtungen • Anwendung von Hygieneregeln bei Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung pflegerischer Interventionen									

Wundmanagement

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich:			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Qualifikationsziele Handlungskompetenz zur Integration des Wundmanagements in den Pflegeprozess Die Studierenden... – erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards für das Wundmanagement und vergleichen diese mit den Angaben sowie Zielen des Expertenstandards und relevanten Leitlinien. [Wissen] – analysieren den einrichtungsspezifischen Umgang mit dem Phänomen Wunde und reflektieren diesen vor dem Hintergrund der Standardkriterien des Expertenstandards und relevanten Leitlinien. [Analyse; Professionalität] – erkennen das Risiko und aktuell bestehende Beeinträchtigung der Integrität der Haut, Wundschleimhaut und anderer Gewebearten und können diese einschätzen und voneinander abgrenzen. [Wissen; Analyse] – 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. [Analyse] – 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. [Planung; Durchführung] – üben fallbezogen die Evaluation erreichter Ziele und die daraus resultierende Anpassung von Pflegeinterventionen zum Wundmanagement. [Evaluation] – erkennen die Bedeutung des Wundmanagements als interprofessionelle Aufgabe in der Gesundheitsversorgung. [Professionalität] – entwickeln ihre Rolle als Pflegefachperson (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflegeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]								
Inhalte 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 Expertenstandards: • Phasen der Wundheilung und Wund(heilungs-)arten • Risikofaktoren für chronische Wunden und Wundheilungsstörungen • Standardisierte Beschreibung und Beurteilung von Wunden • Auswirkungen von chronischen Wunden auf die Lebensqualität der Betroffenen • Maßnahmen des Wundmanagements einschließlich Materialien und Techniken zur Wundversorgung. • Prinzipien des Verbandswechsels • Umgang mit infizierten Wunden • Perioperatives Wundmanagement • Spezifika der Wundversorgung in der ambulanten Langzeitpflege, bei Verbrennungen und in der Palliativversorgung								

Schmerzmanagement

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --			TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemestrig	Häufigkeit:	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h			Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB			
Qualifikationsziele: Handlungskompetenz im Umgang mit dem Phänomen Schmerz Die Studierenden... – erhalten Einblicke in die jeweils einrichtungsspezifischen Standards u. Verfahrensregelungen zum Schmerzmanagement. [Wissen] – 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. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung] – überprüfen die Wirksamkeit des individuellen Behandlungsplans, der medikamentöse und/oder nicht-medikamentöse Maßnahmen enthält und reflektieren geeignete Handlungsoptionen. [Evaluation] – entwickeln unter Anwendung geeigneter Assessmentinstrumente ein Bewusstsein für die Limitationen der Instrumente und die zentrale Rolle der Pflege bei der systematischen Schmerzeinschätzung. [Professionalität] – führen in interprofessioneller Zusammenarbeit die in einem individuellen Behandlungsplan festgelegten Interventionen unter besonderer Berücksichtigung der adressatengerechten Information und Beratung in Schmerzsituationen durch. [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 • Umsetzung des Schmerzmanagements bei Personen mit einem hohen Grad an Pflegebedürftigkeit unter Berücksichtigung des Expertenstandards • Ableiten von fallbezogenen, evidenzbasierten Pflegeinterventionen • Auswahl und Anwendung von Assessmentinstrumenten sowie Durchführung von Verlaufskontrollen und Dokumentation von Schmerz • Kennenlernen und Verstehen des Auditinstrumentes zum Expertenstandard • Reflektieren von Schmerzerleben, der Subjektivität von Schmerz sowie der Auswirkungen von Schmerz bei pflegebedürftigen Menschen • Reflexion der Schlüsselrolle Pflegender im Rahmen des interprofessionellen Schmerzmanagements									

Notfallmanagement

Art: FWPM	Lage:	Sprache: Deutsch	Teilnahmevoraussetzung: --		TN: ja	Prüfung: PStA oder mdIP	CP: 5	SWS: --
Dauer: Einsemesterig	Häufigkeit :	Workload: 150h	Präsenz: --	SL (Übung): --	Praxis: 150h		Selbststudium: --	
Modulverantwortlich: Andrea Windisch			Verwendbarkeit: --			Lehrform: Pr, PA, PB		
Qualifikationsziele: Handlungskompetenz im Umgang mit Notfällen und Reanimation Die Studierenden... – kennen aktuelle Leitlinien zu Notfallmaßnahmen. [Wissen] – erhalten Einblicke in die einrichtungsspezifische Umsetzung des Notfallmanagements. [Wissen] – erkennen akute Notfallsituationen und üben, lebenserhaltende Sofortmaßnahmen sofort einzusetzen. [Analyse, Planung, Durchführung] – sind sich ihrer Verantwortung in Notfallsituationen bewusst. [Professionalität] – erkennen ihre persönlichen Grenzen in Notfallsituationen und holen sich bei Bedarf Unterstützung. [Professionalität] – entwickeln ihre Rolle als Pflegefachfrau (B.Sc.) indem sie als Mitglied eines Pflgeteams in unmittelbarem Kontakt mit zu pflegenden Menschen agieren. [Wissen; Analyse; Planung; Durchführung; Evaluation; Professionalität]								
Inhalte Einüben der Phänomene, Grundsätze und Abläufe des Notfallmanagements, insbesondere von: • Notfallmanagement und Erstversorgung • kardiopulmonaler Reanimation bei Menschen aller Altersgruppen • Triage • Unfälle und Unfallfolgen, z.B. Verbrennungs- und Kälteschäden, Schädel-Hirn-Traumen einschließlich der Überwachung nach Unfällen • Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Beteiligten • Krisenintervention • Posttraumatische Belastungsstörung als Folge von Notfallsituationen • Verhalten im Brandfall in der Einrichtung • Verfahren bei Berufsunfällen Reflexion der Rolle professionell Pflegenden und der Bedeutung der interprofessionellen Kooperation in Notfallsituationen								

2. Exemplarischer Nachweis über die Einsatzorte der praktischen Ausbildung

[illegible]

V. 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
- 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). *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. (2022c). *DQR-Niveaus*. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter <https://www.dqr.de/dqr/de/der-dqr/dqr-niveaus/deutscher-qualifikationsrahmen-dqr-niveaus>
- Dehnbostel, P. (2022). *Betriebliche Bildungsarbeit. Kompetenzorientierte Aus- und Weiterbildung in digitalen Zeiten* (Studentexte Basiscurriculum Berufs- und Wirtschaftspädagogik, 1st ed.). Bielefeld: Schneider bei wbv. Verfügbar unter <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.3278/9783763963218>
- 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
- Fachkommission nach dem Pflegeberufegesetz. (2020). Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Zugriff am 21.08.2022. Verfügbar unter urn:nbn:de: 0035-0837-0
- Fachkommission nach §53 Pflegeberufegesetz. (2022). Standardisierte Module zum Erwerb erweiterter Kompetenzen zur Ausübung heilkundlicher Aufgaben.
- Hülsken-Giesler, M. & Korporal, J. (2013). *Fachqualifikationsrahmen Pflege für die hochschulische Bildung*. Berlin: Purschke + Hensel.

- 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
- 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