



Modulhandbuch
für die Generalisierte Ausbildung Pflege
(GAP)

Albertinen-Diakoniewerk e.V.
Hamburg

Hamburg, 11.10.2016

Inhalt

1. Einführung	3
2. Ziele der Ausbildung.....	3
3. Unser Pädagogisches Verständnis.....	5
4. Unser Pflegerisches Verständnis.....	6
5. Curriculare Pinzipien.....	8
6. Modul- und Stunden-Übersichten.....	10
7. Modul-, OSCE Abschluss- und Leistungsnachweisübersicht.....	12
8. Probezeitkriterien.....	16
 und Prüfungsordnung.....	17
9. Module 1-20.....	18
10. Modul 1: Pflege als Profession	18
11. Modul 3: Anatomische und physiologische Grundlagen der Pflege	20
12. Modul 4: Die eigene Gesundheit weiterentwickeln	22
13. Modul 5: Wahrnehmung, Kommunikation, Biografie	24
14. Modul 6: Prinzipien pflegerischen Handelns	27
15. Modul 7: Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns	29
16. Modul 9: Reflexion und Fallverstehen	31
17. Modul 11: Soziale, rechtliche und gesellschaftliche Rahmenbedingungen	33
18. Modul 12: Kinder, Schwangere und Wöchnerinnen	38
19. Modul 13: Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen	39
20. Modul 14: Menschen im Alter	42
21. Modul 15: Menschen mit chronischen organischen Störungen und körperlichen Behinderungen	44
22. Modul 16: Palliative Pflege	46
23. Modul 17: Ethisch und rechtlich reflektiert handeln	49
24. Modul 18: Anleiten und Beraten	51
25. Modul 19: Fall- und Systemmanagement	54
26. Modul 20: Prävention, Gesundheitsförderung	56
27. Modul 21: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	58

1. Einführung

Die *Generalisierte Ausbildung Pflege (GAP)* des Albertinen-Diakoniewerkes Hamburg fasst die bisher getrennt durchgeführten Ausbildungen der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Altenpflege zu einem gemeinsamen Ausbildungsgang zusammen.

Sie führt nach einer *dreijährigen* Ausbildung zu einem *gemeinsamen* Berufsabschluss, d.h. sie befähigt und berechtigt die Absolventinnen und Absolventen gesunde und kranke Menschen j e d e n Alters – und ggf. deren Bezugspersonen – selbständig und eigenverantwortlich zu betreuen, zu beraten und in ihrer individuellen Lebensführung zu unterstützen. Dabei beziehen die Pflegenden das familiäre und soziale Umfeld der angesprochenen Menschen ein und nutzen die Möglichkeiten des Gesundheits- und Sozialsystems. Sie sind qualifiziert, umfassende Pflegesituationen mit vermehrten Rehabilitations- Präventions-, Beratungs-, Anleitungs- und Steuerungsaufgaben zu gestalten.

Die *Generalisierte Pflegeausbildung* basiert auf der seit 2003 in der Albertinen-Schule durchgeführten Generalisierten Pflegeausbildung (GPA) des Hamburger Modells der FREIEN; sie integriert die Erkenntnisse und Erfahrungen der sieben durchgeführten Ausbildungsgänge. Kennzeichen der *Generalisierte Pflegeausbildung* sind die Verständigungsorientierung im pflegerischen und pädagogischen Handeln, die differenzierte und umfassende Theorie-Praxis-Verzahnung, die professionelle Selbständigkeit auf der Basis eines sicheren, fundierten Wissens sowie eine intensive Ziel- und Gesundheitsorientierung.

Die *Generalisierte Pflegeausbildung- kompakt* erfolgt nach Maßgabe des Gesetzes über die Berufe in der Krankenpflege (KrPflG) vom 16. Juli 2003 und des Gesetzes über die Berufe in der Altenpflege (AlPflG) vom 04. September 2003 - in der jeweils aktuell gültigen Fassung - mit den jeweils enthaltenen Experimentierklauseln.

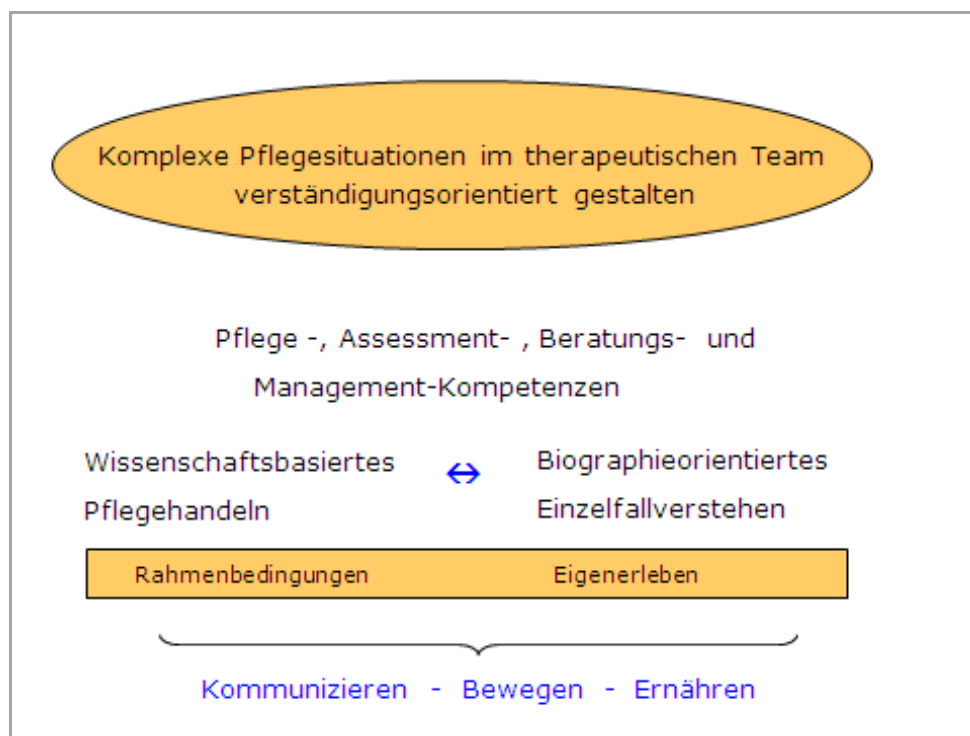
2. Ziele der Ausbildung

Die Ziele der Ausbildung sind

- die pflegerische Versorgung gesunder und kranker Menschen aller Altersgruppen eigenverantwortlich durchzuführen,
- selbstverantwortlich neues Wissen und Informationen durch selbstgesteuerte Methoden und Maßnahmen zu erwerben
- theoretisches Wissen und praktisches Können kritisch zu reflektieren
- ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass die Pflegenden für die Zukunft der Pflege Verantwortung tragen und sie die Möglichkeiten haben, auf professionellen, gesellschaftlichen und politischen Ebenen Einfluss zu nehmen, indem sie gesellschaftliche, soziale, demografische und gesundheitspolitische Veränderungen und Bedarfe wahrnehmen lernen, Lösungsstrategien entwickeln und diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten umsetzen
- Erkenntnisse aus der Pflegewissenschaft und aus relevanten Bezugsdisziplinen für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung von KlientInnen bzw. PatientInnen zu nutzen
- Forschungsergebnisse aus Pflegeforschung und aus anderen Bezugsdisziplinen zu analysieren, zu kritisieren und in Handlungsentscheidungen einzubeziehen mit dem Ziel, gemeinsam mit anderen Gesundheitsberufen eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung anzubieten bzw. diese stetig zu verbessern
- mit anderen Gesundheitsberufen zu kooperieren und sich gemeinsam mit ihnen für eine individuelle, ressourcenorientierte und wirksame Gesundheitsversorgung verantwortlich zu zeigen

- Verantwortung für die Gestaltung des Pflegeprozesses zu übernehmen
- in gemischten Pflegearrangements unter Einbeziehung von Pflegenden mit niedrigeren Qualifikationsniveaus und von Nichtberuflich Pflegenden (z.B. pflegende Angehörige, Ehrenamtliche u.a.) für die Planung und Steuerung des Versorgungsprozesses verantwortlich zu sein
- sich für eine menschenwürdige, ressourcenorientierte und individuelle Gesundheitsversorgung einzusetzen, die den KlientInnen bzw. PatientInnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben und Sterben ermöglicht.
- die Notwendigkeit lebenslangen Lernens in das eigene berufliche Selbstverständnis zu integrieren und den Prozess der beruflichen (Weiter-)Entwicklung bewusst zu steuern

Graphische Übersicht der Ausbildungsziele



Das diesem Curriculum zugrunde gelegte Selbstverständnis der Pflege lehnt sich der Definition des International Council of Nurses an. Demnach umfasst Pflege eine autonome und selbständige Gesundheitsversorgung von Menschen jeden Alters, von Familien und Bevölkerungsgruppen in unterschiedlichen Settings der Gesundheitsversorgung. Professionelle Pflege umfasst die Förderung von Gesundheit, Prävention von Krankheiten von gesundheitsgefährdeten, kranken, behinderten und sterbenden Menschen. Fürsprache, Anleitung, Information und Beratung, Förderung einer sicheren Umwelt und die systematische und zielgerichtete Planung und Organisation des eigenen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches sind dabei wichtige Schlüsselfunktionen und Aufgaben in der Gestaltung des Pflegeprozesses.

Die Pflegenden verstehen ihr berufliches Handeln als eine unabhängige von ihnen verantwortete Praktik. Pflegenden sind sich ihrer Verantwortung für die Pflege bewusst und übernehmen und vertreten diese mit der erforderlichen Autorität und Selbstverständlichkeit (WHO 1993).

3. Unser Pädagogisches Verständnis

Das pädagogische Verständnis wurde von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern der Ausbildungsstätten der FREIEN gemeinsam unter Berücksichtigung der Vielfalt der beteiligten Institutionen mit ihren christlichen, humanitären und sozialen Traditionen und Werten entwickelt.

Wir achten einander gemäß Artikel 1 des Grundgesetzes:

- 1. Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.*
- 2. Das Deutsche Volk bekennt sich darum zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit der Welt.*

Grundsätzlich orientieren sich die an der Ausbildung Beteiligten an diesem pädagogischen Verständnis. Manche Situationen erfordern es, dass die Ausbildenden eine besondere Rolle in der individuellen Förderung und Unterstützung der Lernenden einnehmen. Dieses wird an entsprechenden Stellen deutlich gemacht.

Durch die Gestaltung einer kommunikationsunterstützenden und lernfördernden Atmosphäre sorgen wir gemeinsam für die Möglichkeit der individuellen Entwicklung aller an der Ausbildung Beteiligten.

In den Zeiten ständigen Wandels ist es uns wichtig, auch in unserem Pädagogischen Verständnis überlegt Anpassungen an sich verändernde Situationen vorzunehmen. Entsprechend befindet es sich in kontinuierlicher Entwicklung.

Die nachstehend aufgeführten Gesichtspunkte decken sich mit unserer Auffassung einer zukunftsorientierten Pflegeausbildung.

Die gewählte Reihenfolge soll diese nachvollziehbar machen und stellt keine Hierarchisierung dar.

Wertschätzung

Um eine reflektierte Haltung zu entwickeln, vermitteln wir Grundwerte und die Bedeutung der Menschenrechte.

Dabei achten wir die Wertvorstellungen anderer Menschen und unterstützen die darauf basierenden Lebensäußerungen.

In dem Bewusstsein des ökologischen Gleichgewichtes schützen wir die Umwelt als Grundlage des Lebens.

Wir sind offen und bereit, uns in andere einzufühlen, um zu versuchen, deren Erleben zu verstehen.

Als wichtigen Faktor einer erfolgreichen Teamarbeit unterstützen wir die Entwicklung und das Bewusstwerden des Selbstwertes.

Professionalität

Die Grundlage unserer Professionalität ist die berufliche Eigenständigkeit.

Wir formulieren klare Bewertungsmaßstäbe, geben kontinuierlich Rückmeldung und üben Selbsteinschätzung.

Die Akademisierung der Lehrerinnen / Lehrer unseres Modells schafft die Voraussetzung für eine wissenschaftlich fundierte Pflegeausbildung.

Die Lehrerinnen / Lehrer sehen hierbei unterschiedliche Anforderungen: patientinnen- / patientenorientierte Pflegewissenschaftsinhalte in der Schulpraxis verfügbar zu haben und sie lernendenorientiert, nach neuesten unterrichtswissenschaftlichen Erkenntnissen zu vermitteln.

Mit dem Ziel der Qualitätssicherung evaluieren wir unsere Arbeit kontinuierlich.

Abläufe und Entwicklungsprozesse sind nachvollziehbar.

Die für die Ausbildung Verantwortlichen schaffen die Grundlage dafür, dass die Lernenden ihren Pflegeberuf kompetent ausüben und vertreten können.

Entwicklung

Wir begreifen Entwicklung als fortwährenden Prozess. Dazu gehört die Bereitschaft Verantwortung zu übernehmen für

- die eigene Entwicklung,
- die des jeweiligen Teams,
- die generalisierte Pflegeausbildung mit Schwerpunkten

Der Focus wird gerichtet auf die Förderung und Begleitung der individuellen Entwicklungsprozesse der Lernenden.

Wir reflektieren die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Veränderungen und handeln entsprechend der Ziele und der Interessen unserer Berufe.

Persönlichkeit

Persönlichkeitsentwicklung ist für uns neben der fachlichen Qualifikation von zentraler Bedeutung. Wir haben das Ziel, dass die an der Ausbildung Beteiligten zu einem sozialen, kritisch-emanzipatorischen und kreativen Denken und Handeln fähig sind.

Diesen Prozess fördern wir durch Entdecken und Gebrauch von individuellen Stärken und konstruktiven Umgang mit Schwächen.

Motivation

Wir verstehen Lernen als lustvollen kreativen Prozess.

Kooperation Theorie / Praxis - Transfer

Der Schwerpunkt ist für uns, dass die an der Ausbildung Beteiligten beider Lernorte (Schule/ Praxiseinsatzorte) das Curriculum umsetzen und es weiterentwickeln.

Es besteht Transparenz zwischen Schule und Praxis bezüglich der neuesten pflegewissenschaftlich gesicherten theoretischen und praktischen Lerninhalte, -ziele und des Lernstandes der Lernenden.

Erlebte Handlungssituationen werden im Unterricht unter theoretischen Aspekten lösungsorientiert reflektiert und sollen theoriegeleitetes Handeln ermöglichen.

Visionen

Die Professionalität der Pflege findet gesellschaftliche Anerkennung.

Pflege ist an der Gestaltung und Entwicklung des Gesundheitswesens und gesellschaftlicher Prozesse entscheidend beteiligt.

4. Unser Pflegerisches Verständnis

Haltung

Berufliche Pflege verstehen wir in ihrem zentralen Element als einen achtsamen, solidarischen Findungsprozess – gestaltet in einem wahrhaften Dialog zwischen den Pflegenden und den PflegeempfängerInnen und ggf. deren Bezugspersonen.

Dieser Dialog ist gekennzeichnet durch das aufmerksame Ernstnehmen der PflegeempfängerInnen und ggf. deren Bezugspersonen und hat Verständigung zum Ziel.

Verständigung im Dialog bedeutet für uns aus der Perspektive der Pflegenden: „ich will verstehen, was Du willst“ und „ich kann meine Sichtweise deutlich machen“.

In diesem Zusammenhang meint Verständigung ein gemeinsames (Heraus-) Finden des pflegerisch Gewünschten bzw. Erforderlichen. Dieses geschieht durch differenziertes Analysieren der aktuellen Situation, dem Finden gemeinsamer Ziele und dem Bestreben, diese durch pflegerische Maßnahmen zu erreichen. Diese beinhalten u.a. Anleiten, Beraten, Fördern, Begleiten und Interessen vertreten sowie die aktive Übernahme von unterstützenden Handlungen. Dabei ergänzen sich regelgeleitetes und kreatives Handeln und Denken. Dieser Weg wird kontinuierlich evaluiert und ggf. neu definiert.

Verständigung bedeutet auch das bewusste Eingehen von Kompromissen; Kompromisse, die immer wieder in Bezug auf ihre Vertretbarkeit reflektiert werden.

Die Initiative zu diesem Findungsprozess geht von den Pflegenden aus. Sie sind bereit und fähig, individuelle Angebote zur Verständigung zu machen, die sich an den Kommunikationswegen (verbal / nonverbal) der PflegeempfängerInnen und ggf. deren Bezugspersonen orientieren.

So verstandene Pflegeangebote unterstützen die Emanzipation der PflegeempfängerInnen und ggf. deren Bezugspersonen durch Förderung ihrer Entwicklung bzw. Autonomie.

Ziel der Pflege

Gesunde und kranke Menschen jeden Alters erhalten die im gemeinsamen Verständigungsprozess ermittelte Pflege, um in ihrer Lebenssituation sicherer, autonomer, gesünder und / oder entlasteter zu sein.

Professionalität und Eigenständigkeit

Beruflich Pflegende haben eine drei oder dreieinhalbjährige staatlich anerkannte Pflegeausbildung bzw. ein Pflegestudium absolviert.

Die Pflege findet in präventiven, kurativen, rehabilitativen oder palliativen Pflegesituationen und Bereichen statt. Die Pflegenden sind sich ihres jeweiligen Kompetenzbereiches sowie ihrer Profession bewusst. Sie initiieren eine multiprofessionelle Betreuung und koordinieren die Zusammenarbeit; dabei sind sie sich ihrer Eigenständigkeit bewusst und grenzen sich klar zu Bezugsberufsgruppen ab.

Sie gestalten die Arbeitsprozesse und zunehmend deren Rahmenbedingungen unter Einbeziehung pflegetheoretischer, ökologischer und ökonomischer Kriterien.

Dabei orientiert sich das eigene berufliche Handeln konkret an aktuellen Erkenntnissen der (Pflege) Forschung und trägt durch kontinuierliche Reflexion zur systematischen Erweiterung des Pflegewissens bei.

Pflege und Gesellschaft

Pflege steht in einem wechselseitigen Beziehungsprozess mit der Gesellschaft, in der sie ausgeübt wird. Sie leistet für das Wohlergehen der Gesellschaft einen volkswirtschaftlich relevanten, eigenständigen Beitrag und wird von deren Entwicklungen beeinflusst.

Auch für die Gestaltung dieser Beziehung ist die dialogische Verständigung von zentraler Bedeutung.

Pflegende sind bereit und fähig, in den verschiedenen Arbeitsbereichen und Positionen, sowie in der Öffentlichkeit ihren Standpunkt deutlich zu machen und zu vertreten. Sie wollen Verhandlungspartner/innen verstehen, hinterfragen und sind an transparenten Entscheidungen gleichberechtigt beteiligt.

Die klare Positionierung der Pflege und die Gestaltung des Verständigungsprozesses erfordert ein hohes Maß an Handlungskompetenz.

Im Zeichen sich verknappender finanzieller Ressourcen und rasanter Fortschritte in Wissenschaft und Technik bedeutet Verständigung auch und gerade in diesem Dialog das bewusste Eingehen von Kompromissen, die permanenter ethischer Reflexion bedürfen und hier ihre deutlich zu machenden Grenzen finden.

5. Curriculare Prinzipien

Die Bildungsziele werden in folgenden Prinzipien umgesetzt:

- **Generalisierung**
Die Besonderheiten der unterschiedlichen Zielgruppen in der pflegerischen Versorgung (Kinder, Erwachsene, ältere Menschen) finden durchgehend Berücksichtigung.
- **Reflexivität**
Es wird davon ausgegangen, dass Erkenntnis als ein wesentliches dieser Ausbildung zu einem Verständnis sozialer Wirklichkeit beiträgt. Soziale Wirklichkeit als menschlicher Prozess der gemeinsamen Herstellung und Zuschreibung von Bedeutung zu verstehen setzt voraus, dass Lernende in die Lage versetzt werden, eigenes Handeln aber auch das anderer Menschen in kommunikativen Prozessen zu rekonstruieren und damit für sich die Mehrdimensionalität und Mehrperspektivität von Realität zu erfahren.
- **Handlungsorientierung**
Das Curriculum nimmt weitgehend Abschied von einer auf Fächersystematiken beruhenden Ordnung des fachlichen Wissens. Vielmehr wird die Wahl von Lehr- und Lerninhalten und von Methoden an der Kompetenzerwartung orientiert getroffen. Es geht demzufolge darum, dass Lernende sich Wissen aneignen, um eine Basis für das Können zu schaffen.
- **Gesundheitsorientierung**
Professionelle Pflege, wie sie sich im Curriculum abbildet, geht davon aus, dass ein wesentlicher Beitrag zur Lebensqualität von Menschen in der Stärkung ihrer Ressourcen geleistet werden kann. Ebenso wie der Beitrag einer positiven Lebenseinstellung auf die Gesundheit als nachgewiesen gelten kann, so kann auch davon ausgegangen werden, dass eine an den Gesunderhaltenden und -fördernden Ressourcen des Menschen orientierte Pflege zu mehr Wohlbefinden und Unabhängigkeit beitragen kann als eine Pflege, die allein in der Kompensation der Auswirkungen von Krankheiten besteht.
- **Verständigungsorientierung**
Darunter wird - in Anlehnung an Ingrid Darmann - ein achtsamer, solidarischer, gleichberechtigter Findungsprozess des pflegerisch Gewünschten bzw. Erforderlichen zwischen den professionell Pflegenden und den Pflegeempfängerinnen und -empfängern und ggf. deren Bezugspersonen verstanden.
Die Pflegenden sind dabei bereit und fähig, den Verständigungsprozess auf Basis ihrer eigenen Handlungskompetenz und der subjektiven Kompetenz der PatientInnen/KlientInnen/BewohnerInnen zu entwickeln.
- **Wissenschaftsbasierung**
Lernende kennen das aktuelle Wissen ihres Fachgebietes und integrieren dieses in ihr Handeln.
- **Exemplarität**

Dieses Prinzip liegt der gesamten Ausgestaltung des Curriculums zu Grunde. Es bedeutet, dass nicht alles, was möglicher Weise in den unterschiedlichen Versorgungssettings und diversen individuellen Problemkonstellationen Bedeutung haben kann auch Gegenstand in der Ausbildung sein wird. Vielmehr sind die Auswahlkriterien für Lerninhalte deren herausragende Eigenschaft als Exempel, indem sie auf viele andere Bereiche und Situationen übertragbare Merkmale und Problembestandteile aufweisen.

- Theorie-Praxis-Verknüpfung

Dem pädagogischen Leitgedanken der Handlungsorientierung folgend erleben die Schülerinnen und Schüler die enge Verbindung zwischen Theorie und Praxis durch das Ineinandergreifen folgender Aspekte:

- die Auswahl von Modulen, die in einem inhaltlichen und zeitlichen Zusammenhang zu den praktischen Einsätzen stehen
- Studientage in den Praxisphasen, deren Schwerpunkte auf zeitnaher Reflexion und gezielter Begleitung des Praxiseinsatzes und der gestellten Praxisaufgaben liegen
- das Modul Reflexion und Fallverstehen
- die Präsenz der Lehrerinnen und Lehrer auf in den Kontaktbereichen
- die enge Zusammenarbeit aller an der praktischen Ausbildung Beteiligten mit der Albertinen-Schule
- das Arbeiten der Lernenden in den Lernenden-Zimmern und Bereichen in den Einsatzgebieten

GAP 14 Module und Modulstunden

Modul Modultitel	Präsenz- Stunden	Selbst- Studium	Summe Theorie	Praktikum workload	Cr	Praxis
M 1	80	22	102	78	180	6
M 3	160	45	205	155	360	12
M 4	54	10	68	56	120	4
M 5	148	46	194	136	330	11
M 6	228	48	264	144	420	14
M 7	92	44	136	44	180	6
M 9	80	0	80	40	120	4
M 11	104	31	135	135	270	9
M 12	112	20	132	78	210	7
M 13	200	26	230	74	300	10
M 14	108	30	140	104	240	8
M 15	190	72	262	98	360	12
M 16	80	20	100	80	180	6
M 17	72	30	102	78	180	6
M 18	104	24	128	52	180	6
M 19	52	20	72	78	150	5
M 20	76	20	96	24	120	4
M 21	112	20	132	48	180	6
Fachenglisch	68	20	88	32	120	4
Didaktische Reserve		60	60	0	60	2
Summen	2120	608	2726	1534	4260	142
						2568



GAP 14 Curriculum

		Reale UE	Präsenz	Selbststudium	Summe Theorie	Differenz	Praktikum	workload	Cr	Praxis	Schwerpunkte in den Phasen
Block 7	M 7 Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns		4	10	14		14	4			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		4	4	4		4				
	M 13 Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen		20	20	20		20				
	M 15 Menschen mit chronischen organischen Störungen		20	8	28		28				
	M 18 Anleiten und Beraten		12	10	22		22				
	M 19 Fall- und Sytemmanagement		2	10	12		12				
	M 20 Prävention, Gesundheitsförderung		14	10	24		24				
	Didaktische Reserve			2	2		2				
6 Tage + schriftl. Teil des Examens (48 UE + 6 Std.) und 9 Tage in 2 Wochen		126	76	50	126,0	0,0					
Phase 6											
Block 6	M 7 Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns		14	10	24		16	40			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		12	0	12		8	20			
	M 11 Soziale, politische, rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege		12	6	18		21	39			
	M 15 Menschen mit chronischen organischen Störungen		36	24	60		19	79			
	M 17 Ethisch und rechtlich reflektiert handeln		50	20	70		30	100			
	M 18 Anleiten und Beraten		40	6	46		18	64			
	M 19 Fall- und Sytemmanagement		16	5	21		28	49			
	M 20 Prävention, Gesundheitsförderung		28	5	33		12	45			
	M 21 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen		48	12	60		30	90			
	Didaktische Reserve			8	8		0	8			
9 Wochen		360	256	96	352	-8,0	182	660	22,0	468	
Phase 5											
Block 5	M 7 Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns		26	12	38		14	52			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		16	0	16		8	24			
	M 14 Menschen im Alter		58	16	74		40	114			
	M 15 Menschen mit chronischen organischen Störungen		40	12	52		36	88			
	M 17 Ethisch und rechtlich reflektiert handeln		22	10	32		48	80			
	M 18 Anleiten und Beraten		52	8	60		34	94			
	M 19 Fall- und Sytemmanagement		34	5	39		50	89			
	M 20 Prävention, Gesundheitsförderung		34	5	39		12	51			
	M 21 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen		16	4	20		6	26			
	Fachenglisch		20	2	22		12	34			
Didaktische Reserve			8	8		0	8				
10 Wochen		400	318	82	400	0,0	260	660	22,0	351	
Phase 4											
Block 4	M 5 Wahrnehmung, Kommunikation, Biographiearbeit		22	4	26		35	61			
	M 7 Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns		48	12	60		14	74			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		16	0	16		8	24			
	M 11 Soziale, politische, rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege		36	14	50		36	86			
	M 13 Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen	*+30+0	58	14	72		20	92			
	M 15 Menschen mit chronischen organischen Störungen		48	14	62		25	87			
	M 16 Palliative Pflege		80	20	100		80	180			
	M 21 Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen		48	6	54		12	66			
	Fachenglisch		24	8	32		10	42			
Didaktische Reserve			8	8		0	8				
12 Wochen		480	380	100	480	0,0	240	720	24,0	624	
Phase 3											
Block 3	M 3 Anatomische und physiologische Grundlagen der Pflege		40	5	45		60	105			
	M 6 Prinzipien pflegerischen Handelns		54	14	68		54	122			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		16	0	16		8	24			
	M 11 Soziale, politische, rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege		32	5	37		43	80			
	M 12 Kinder, Schwangere und Wöchnerinnen		76	12	88		68	156			
	M 13 Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen		42	4	46		29	75			
	M 15 Menschen mit chronischen organischen Störungen		46	14	60		18	78			
	Fachenglisch		24	8	32		10	42			
Didaktische Reserve			8	8		0	8				
10 Wochen		400	330	70	400	0,0	290	690	23,0	390	
Phase 2											
Block 2	M 3 Anatomische und physiologische Grundlagen der Pflege		60	20	80		40	120			
	M 4 Die eigene Gesundheit weiter entwickeln		38	6	44		25	69			
	M 5 Wahrnehmung, Kommunikation, Biographiearbeit		80	28	108		64	172			
	M 6 Prinzipien pflegerischen Handelns		60	12	72		42	114			
	M 9 Reflexion und Fallverstehen		16	0	16		8	24			
	M 11 Soziale, politische, rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege	*-8-2	24	6	30		35	65			
	M 12 Kinder, Schwangere und Wöchnerinnen		36	8	44		10	54			
	M 13 Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen		68	8	76		21	97			
	M 14 Menschen im Alter		32	10	42		45	87			
	Didaktische Reserve			8	8		0	8			
13 Wochen		520	414	106	520	0,0	290	810	27,0	585	
Phase 1											
Block 1	M 5 Wahrnehmung, Kommunikation, Biographiearbeit		2	0	2		0	2			
	Didaktische Reserve (Rückmeldung Probezeit)		0	6	6		0	6			
1 Studententag		8	2	6	8	0,0	0	8			
Block 1	M 1 Pflege als Profession		80	22	102		78	180			
	M 3 Anatomische und physiologische Grundlagen der Pflege		60	20	80		55	135			
	M 4 Die eigene Gesundheit weiter entwickeln		20	4	24		27	51			
	M 5 Wahrnehmung, Kommunikation, Biographiearbeit		44	14	58		37	95			
	M 6 Prinzipien pflegerischen Handelns		102	22	124		60	184			
	M 13 Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen		16	0	16		0	16			
	M 14 Menschen im Alter		20	4	24		15	39			
Didaktische Reserve			12	12		0	12				
11 Wochen (2016 - 1 Feiertag)		440	342	98	440	0,0	272	720	24,0	390	
Summen		2734	2118	608	2726	-8,0	1534	4260	142	2568	
		Reale UE	Präsenz	Selbst	Summe		Praktikum	Workload	Cr	Praxis	
Stunden insgesamt in drei Jahren											5294
											Modulabschluss
											Arbeitsauftrag

7. Modul-, OSCE Abschluss- und Leistungsnachweisübersicht

Problem basiertes Lernen - eine Einführung

In Anlehnung an: Weber, A., Problem-Based Learning. Ein Handbuch für die Sekundarstufe II und der Tertiärstufe. 2.Auflage, Bern 2007, h.e.p. verlag ag

Der Begriff des **Problem Basierten Lernens** beschreibt eine Methode zur Problemlösung im Sinne von Situationsbezogenheit, das bedeutet, dass die gewählten Situationen die Alltags- und Berufsnähe der Lernenden aufgreifen müssen. Zudem wird mit dieser Methode der Ansatz verfolgt, dass sich kontextgebundenes Wissen besser im Gedächtnis abspeichert und auch besser abgerufen werden kann. Mit **PBL** wird ferner das Ziel verfolgt selbstgesteuert, nachhaltig und transferorientiert zu lernen. Die Lernenden werden innerhalb der Methode zu selbstgesteuerten Lernaktivitäten, konstruktiven Leistungen und persönlichen Erfahrungen angeregt.

In der Abfolge des PBL erfolgen 7 Teilschritte in einem Tutorat, auch Siebensprung Methode genannt.

- Schritt 1: unbekannte Begriffe klären
- Schritt 2: zentrale Probleme der Fallsituation bestimmen
- Schritt 3: Probleme analysieren
- Schritt 4: Hypothesen ordnen
- Schritt 5: Lernfragen formulieren
- Schritt 6: Informationen beschaffen / Beantwortung der Lernfragen
- Schritt 7: Informationen austauschen

Phase 1: Lerngruppe / Erste Problemanalyse, Vorwissen. (Erste Sitzung)**1. Schritt** → Begriffe klären → 1-5 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Doziert nicht , sondern unterstützt die Gruppe durch Impulse und Feedback	Unklare Begriffe klären, gemeinsame Sprache finden

2. Schritt → Problem bestimmen → 5-10 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Begleitet den Prozess der Problembestimmung	Finden 3-5 zentrale Teilprobleme.
Unterstützt bei der Problemformulierung	

3. Schritt → Probleme analysieren → 10-15 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Stellt ggf. weiterführende Fragen	Mittels Brainstorming Antworten, Erklärungen oder Hypothesen auf Din A 5 Karten schreiben

4. Schritt → Erklärungen ordnen 10-15 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Gleicht die Hypothesen und Oberbegriffe mit der der Grobzielplanung der PBL-Situation ab	Einigung der Gruppe auf die wichtigsten Hypothesen
	Diese ordnen , zusammenfassen, Oberbegriffe finden

5. Schritt → Lernfragen formulieren → 10 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Geben Impulse zur Formulierung der Lernfragen	Zu den Oberbegriffen werden entsprechende Lernfragen formuliert
	Nehmen Rückblick auf den Fall und bisheriges Material und verändern ggf. die Lernfragen

Phase 2: Selbststudium / Wissensaneignung. Neues Wissen (Selbststudium)**6. Schritt** → Informationen beschaffen → 0,5 – 2 Tage

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Hat keine Aufgaben in diesem Schritt	Beantworten die Lernfragen mit Hilfe entsprechender >Literatur (Grundlagenliteratur ist vorgegeben, ergänzende Literatur wird selbständig recherchiert

Phase 3: Lerngruppe/Ergebnissicherung . Neues Wissen. (Zweite Sitzung)**7. Schritt** → Informationen austauschen → 45 Minuten

Aufgaben des/der TutorInnen	Aufgaben der Lernenden
Reflektieren die Ergebnisse in Bezug auf die Grobzielplanung der PBL-situation und geben Impulse auf notwendige Vertiefung der Ergebnisse	Tragen die Ergebnisse der Lernfragen vor unter Benennung der Quellen
	Ergebnisse werden vom Protokollant detailliert niedergeschrieben

Jede PBL Situation läuft wie folgt ab:

1. **Vorlesung** (entweder zu Beginn oder zum Abschluss; Überblick schaffend, ergänzend zur PBL-Situation. Anzahl der Vorlesungen ist Modul-/ Situationsabhängig.
2. **Tutorat** zur Problemsituation in sieben Teilschritten. Je nach Umfang der Situation 8-16 Unterrichtsstunden
3. **ExpertInnenforum** je nach Teilnehmerbedarf maximal 90 Minuten
TeilnehmerInnen bekommen im Expertenforum ausschließlich die von Ihnen vorbereiteten Fragen beantwortet
4. **Skillstraining**
 - 1X 90 Minuten Demonstration & Übung unter Kontrolle
 - Selbständiges Üben der Maßnahmen bezüglich der Problemsituation
 - Voraussetzung: die Teilnehmer sind theoretisch vorbereitet und bringen die von ihnen benutzte Literatur zur Lösung der POL-Situation mit
 - Die Lerngruppe des Tutorats teilt sich in Dreiergruppen auf (2 Durchführende & 1 Beobachter)
 - Es gelten die Hygiene-Richtlinien des ADW`s. Sie erscheinen in kompletter Dienstkleidung inklusive Arbeitsschuhe
 - Der Arbeitsplatz muss selbständig mit Materialien aus den entsprechenden Schränken vorbereitet und nachbereitet werden

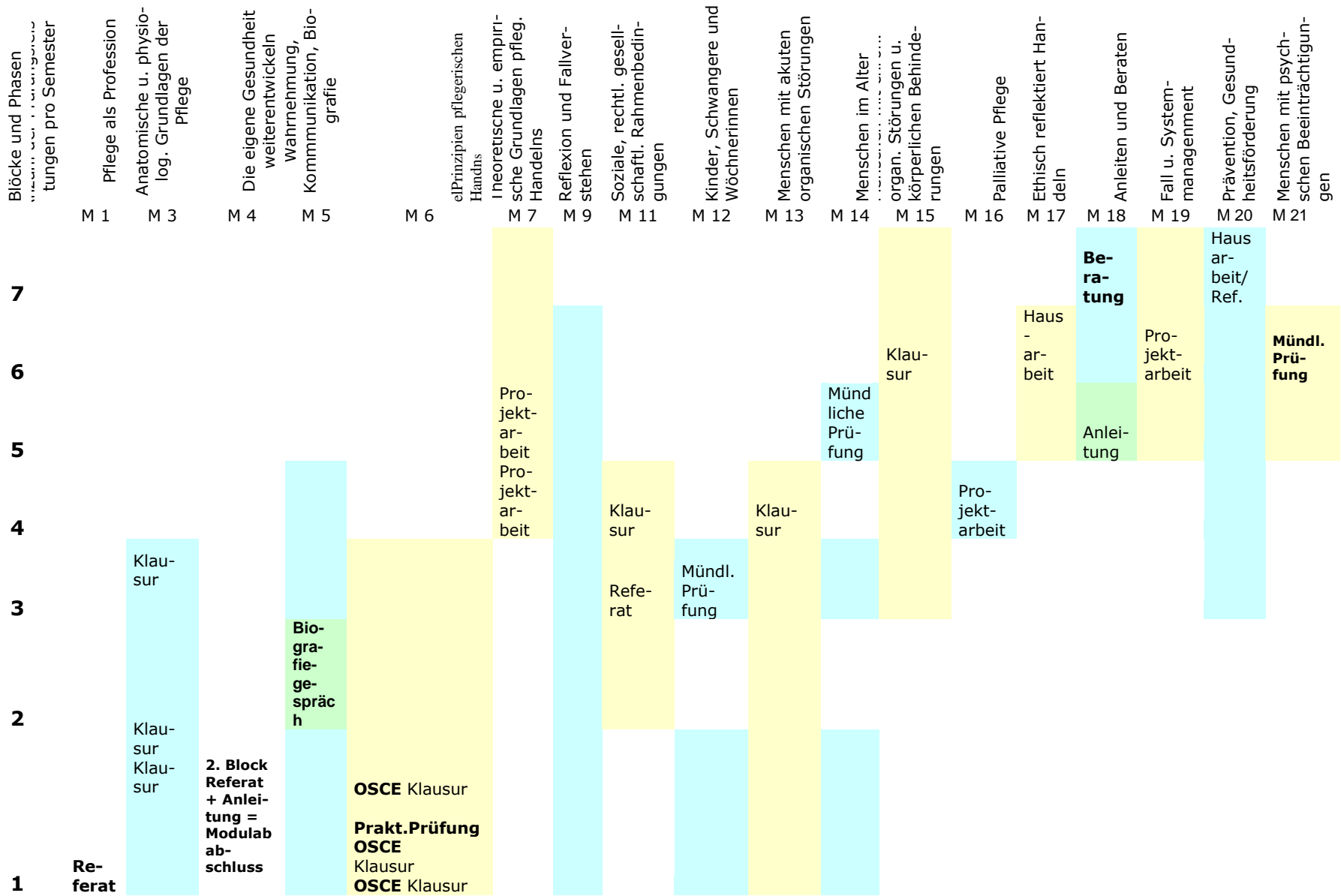
5. OSCE (Objective structured clinical examination)

Sechs Stationen mit Aufgabenstellungen, die Teilbereiche vorangegangener Problemsituationen aufgreifen und im Skills -Training geübt wurden.

Ablauf OSCE

- Lernende erscheinen in Dienstkleidung
- Bewertungskriterien liegen den Lehrenden vor
- Zeitplan 8:00 bis 17:00 Uhr (31 Prüflinge á 6 Stationen jeweils 15 Min) vormittags 15 Min. Pause, nachmittags 15 Min. Pause, Mittagspause 30 Min.) Zeitmanager aus Kollegium achtet auf Einhaltung der Zeit.
- Pausenverpflegung
- Gong!
- Prüflinge müssen anklopfen
- Vor jeder Station befindet sich ein Tisch mit der entsprechenden Prüfungsaufgabe (Anzahl der Kopien richtet sich nach PrüfungsteilnehmerInnen).
- Es ertönt ein akustisches Signal (Gong). Dann haben die TeilnehmerInnen 4 Minuten Zeit sich die Aufgabenstellung durchzulesen und Notizen zu machen.
- Gong ertöne es beginnt die praktische Erfüllung der Durchführung. Nach 6 Minuten zeigt der Gong, dass die letzten zwei Minuten beginnen
- Nach 2 Minuten beendet der Gong die Prüfung und der Prüfling verlässt den Raum. Dies ist zugleich der Beginn der nächsten Prüfungsaufgabe (lesen der neuen Aufgabe). In dieser Zeit benoten die Lehrenden die vorangegangene Situation.

Generalisierte Ausbildung Pflege - Modulprüfungen Blocküberblick



8. Probezeitkriterien

1. Sozialverhalten

- 1.1 Einhalten von Gruppenregeln
- 1.2 Einhalten von Absprachen mit allen an der Ausbildung Beteiligten

2. Leistungen in der praktischen Ausbildung

- 2.1. Beurteilung der Station
- 2.2. Modulprüfung M 6 „Grundlagen pflegerischen Handelns“: Praktische Prüfungsleistung Körperpflege, Prophylaxe, Bewegen

3. Leistungen in der theoretischen Ausbildung

- 3.1 M 3 und M 6: OSCE
- 3.2 M 3: Klausur
- 3.3 M 6: Klausur

Jeder Unterpunkt muss – ggf. nach einer Wiederholung - mit mindestens ausreichend bewertet sein.

Da eine Wiederholung der praktischen Modulprüfung (2.2) innerhalb der Probezeit wenig sinnvoll ist, entscheidet hier das Votum der maßgeblich an der Anleitung und Modulprüfung Beteiligten (HPA und/oder PA, KontaktlehrerIn)

GAP - Modulabschlüsse und Leistungsnachweise ab 2. Block*

- Modulabschlüsse
- OSCE-Abschlüsse (OSCE - Objective structured clinical examination)

Beide Abschlüsse

- müssen bestanden** sein und sind Grundlage für die Prüfungszulassung
- zweimaliges Wiederholen ist möglich***
- nach dem Nichtbestehen der ersten Wiederholungsprüfung erfolgt eine Lernberatung durch Kursleitung zusammen mit der Modulverantwortlichen/ dem Modulverantwortlichen und danach wird ein dritter (und somit letzter) Versuch geplant
Bei Nichtbestehen dieses dritten (= letzten) Versuchs wird die Ausbildung beendet.

- Leistungsnachweise (alles außer Modulabschluss und/oder OSCE)
 - müssen erfolgen (umgehendes Nachholen im Krankheitsfall an im Stundenplan erfassten Terminen)
 - werden auch bei nicht ausreichenden Leistungen nicht wiederholt

* Davor, d.h. im ersten Ausbildungshalbjahr gelten die Probezeitkriterien

** bestanden = *benotet* (entsprechend der Prüfungsleistung im BAP-Curriculum) oder *mit Erfolg abgeschlossen* (entsprechend der Studienleistung)

*** beim OSCE erfolgt die erste Wiederholung in der ersten praktischen Einsatzwoche

Modul 1: Pflege als Profession

Zeitraum:	1. Block	
Workload: 180	Präsenzstunden:	80 h
	Selbststudium:	22 h
	Praktikum:	78 h
Credits	6	

Modulverantwortliche:

Dr. Sünje Prühlen M.A.

1. Gesamtziel

Die Lernenden kennen die generalisierte Pflege im Spannungsfeld zwischen Beruf und Profession und nehmen sie in unterschiedlichen Facetten wahr. Sie positionieren sich in diesem Spannungsfeld und erkennen gleichermaßen die Bedeutung einer wissenschaftlich fundierten Pflege für die Gesundheitsversorgung. Sie erwerben Grundkenntnisse im Bereich des wissenschaftlichen Arbeitens. Die Lernenden präsentieren eigene Arbeitsergebnisse.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen verschiedene Handlungsfelder der professionellen Pflege
- ordnen die Bedeutung einer professionellen Pflege vor dem Hintergrund demografischer, sozialer, gesundheitspolitischer Änderungen,
- lernen Aufgaben, Ziele und Gegenstandsbereiche der Pflegewissenschaft kennen,
- analysieren die Bedeutung und Unterschiede der Begriffe Bedürfnisse, Bedarfe und Ressourcen in der Gesundheitsversorgung und ordnen diese ein,
- kennen wesentliche juristische Bestimmungen (ArbeitnehmerInnenschutzgesetze, Berufsordnungen, des Arbeitsrechts, der jeweiligen Dienstrechtvorschriften und des Datenschutzes)
- präsentieren eigene Arbeitsergebnisse im Plenum.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- erkennen Perspektiven einer akademisierten Profession und die Bedeutung einer wissenschaftsbasierten Ausbildung in der Pflege,
- entwickeln eine Vorstellung über die Bedeutung einer akademischen Profession Pflege in der Gesundheitsversorgung sowie ein mögliches Selbstverständnis, mögliche Aufgaben und Verantwortung,
- entwickeln eine eigene Perspektive innerhalb der professionellen Pflege.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden ...

- reflektieren eigene Vorstellungen von Pflege,
- reflektieren die Entwicklung der Pflege als einen Gesundheitsberuf, der in Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen eine Gesundheitsversorgung von Individuen und Gruppen jeden Alters in unterschiedlichen Settings durchführt,
- erkennen die Pflegewissenschaft als Grundlage der Entwicklung einer professionellen Pflege,

- schätzen die Qualität eigener und fremder Ausarbeitungen und Präsentation ein.

3. Inhalte

- Historische Entwicklung der pflegerischen Heilkunde, der Ausbildung sowie der pflegerischen Interessenvertretung
- Historische Entwicklung der eigenen Institution
- Paradigmen in der Pflege
- Aufgaben, Ziele und Gegenstandsbereiche der Pflege als Beruf und als Wissenschaft
- Perspektiven und Handlungsfelder in der Pflege
- Wahrnehmen der Bedürfnisse, Bedarfe und Ressourcen von Pflegebedürftigen in verschiedenen Lebensphasen und unterschiedlichen Handlungsfeldern
- Gesetzliche und strukturelle Rahmenbedingungen der generalisierten Pflegeausbildung
- Krankenpflegegesetz, Arbeits- und Tarifrecht, Datenschutz, Berufsordnungen und Dienstrecht
- Referate halten und aktiv verfolgen
- Literatur- und Informationsrecherche

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Übungen, Präsentationstraining, Gruppenarbeit

Selbstlernzeit: Literaturstudium, Internetrecherche, Textarbeit

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Modulabschluss: Referat im Rahmen des Projekts „Handlungsfelder der Pflege“ vor dem Plenum

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 4, M 5, M 6, M 7, M 9, M 11, M 12, M14

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich-technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Brandenburg, H.; Dorschner, S. (Hg.). 2008 (2. Auflage). Pflegewissenschaft 1. Lehr- und Arbeitsbuch in die Pflegewissenschaft. Hans Huber: Bern u.a.
- Hähner-Rombach, S. (Hg.) Quellen zur Geschichte der Krankenpflege. Mabuse: Frankfurt 2008.
- Schaeffer, D., Wingenfeld, K. (Hg.). 2011 (2. Auflage). Handbuch Pflegewissenschaft. Juventa-Verlag: Weinheim, München.

Modul 3: Anatomische und physiologische Grundlagen der Pflege

Zeitraum:	1.-3. Block		
Workload: 360	Präsenzstunden:	160 h	
	Selbststudium:	45 h	
	Praktikum:	155 h	
Credits	12		

Modulverantwortliche:

Dipl. med. päd. Bernd Sens-Dobritzsch; Dr. med. Beate Homann;
Dipl. Biologin Dr. Iris Wulfsen

1. Gesamtziel

Die Lernenden verstehen den gesunden Organismus im Lebenszyklus und greifen auf die Grundlagen der Anatomie und Physiologie zur Begründung ihrer pflegerischen Intervention zurück.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- beschreiben Aufbau und Funktion der Organe und Organsysteme und erklären deren funktionellen Zusammenhang;
- leiten aus dem erworbenen anatomischen/ physiologischen Wissen pflegerische Interventionen ab und begründen diese;

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- kommunizieren mit anderen Berufsgruppen in korrekter Fachsprache über Beobachtungen, deren Bedeutung und pflegerische Konsequenzen;
- vermitteln den Patientinnen/Patienten, Bewohnerinnen/Bewohnern und Klientinnen/Klienten medizinisch/pflegerische Hintergründe und Entscheidungsprozesse verständlich;

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- erkennen die Notwendigkeit der Fachkompetenz als Begründungsrahmen für pflegerisches Handeln
- erkennen mit dem Hintergrund der naturwissenschaftlichen Zusammenhänge die Wichtigkeit des Aufbaus von gesundheitsfördernden Ressourcen
- reflektieren Nutzen und Grenzen des naturwissenschaftlichen Paradigmas für die Begründung der Pflege

3. Inhalte

- Fachsystematik und Grundlagen der Fachsprache
- Allgemeine Zytologie und Histologie

- Grundlagen der Immunität und der Hygiene
- Organsystem Haut, Hautbeobachtung
- Versorgungssysteme des menschlichen Organismus, deren Steuerungsmechanismen, Messparameter und Beobachtungskriterien
 - Herzkreislaufsystem
 - Respirationssystem
 - Verdauungssystem
 - Stoffwechsel und Ernährung
 - Niere und ableitende Harnwege
 - Flüssigkeits-, Elektrolythaushalt und Säure-Basen-Haushalt
- Stütz- und Bewegungsapparat
- Steuerungssysteme
 - Nervensystem
 - Endokrines System
 - Sinnesorgane
 - Bewusstsein, Gedächtnis, Lernen
 - Schlaf, Schmerz, Temperatur
- Fortpflanzung und Entwicklung
 - Fortpflanzungssystem
 - Grundlagen der Genetik

4. Lehr- und Lernformen

Präsenzstunden: Seminaristischer Unterricht, Exkursionen, Gruppenarbeit, ExpertInnen-vortrag, PBL

Selbststudium: Literaturstudium, virtuelle Lernplattform

Praktikum: Beobachtungsaufträge zu ausgewählten Themen in den Praxisphasen

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Modulabschluss	Klausur	3. Block
OSCE	mit M 6	

Prüfungsleistungen:

- | | |
|-----------|-------------------------------|
| ▪ Klausur | 1. Block (probezeitrelevant) |
| ▪ Klausur | 2. Block |

6. Bezüge zu anderen Modulen

Die vermittelten Fähigkeiten sind Grundlage für viele weitere Module wie z.B. M 4, M 5, M 6, M 10, M 12, M 13, M 17, M 18

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

Menche, Nicole (Hrsg.): Biologie, Anatomie, Physiologie, Urban u. Fischer München Jena, 6., überarbeitete Auflage 2007.

I care: Anatomie, Physiologie, Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, Auflage 2015

Modul 4: Die eigene Gesundheit weiterentwickeln

Zeitraum:	1. - 2. Block	
Workload: 120	Präsenzzeit:	58 Std.
	Selbststudium:	10 Std.
	Praktikum:	52 Std.
Credits:	4	

Modulverantwortliche:

Dipl. Berufspäd. Andreas C. Müller (Lehrer Sek. II)

1. Gesamtziel

Ausgehend von der These, dass jeder Mensch zahlreiche Gesundheits-Ressourcen besitzt, machen sich die Lernenden die eigenen Ressourcen bewusst und entwickeln neue. Die Nutzung dieser Ressourcen soll besonders vor dem Hintergrund der individuellen Lebensstile und der zukünftigen Arbeitsbedingungen Pflegender reflektiert werden. Es wird angebahnt, dass die Lernenden ihre Selbstpflegekompetenz verbessern, um ihre Gesundheit im Berufsleben zu erhalten bzw. zu fördern.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- benennen unterschiedliche Gesundheitsverständnisse;
- erklären Unterschiede der Pathogenese und Salutogenese;
- stellen verschiedene Ressourcen theoretisch vor;
- leiten die Nutzung einer Ressource an;
- leiten eine Gruppenreflexion an.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- erkennen ihr Gesundheitsverständnis;
- nehmen eigene Ressourcen wahr;
- erkennen Ressourcen und Anforderungen bei Pflegenden;
- erfassen Nutzungsbedingungen für die Anwendung von Ressourcen;
- blicken mit einem gesundheits-/ ressourcenorientierten Blick auf Personen;
- verfeinern ihre Selbstwahrnehmung;
- gehen mit sich selbst, KollegInnen und PatientInnen konstruktiv um.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden ...

- reflektieren die Implikationen von Pathogenese und Salutogenese kritisch;
- reflektieren „Selbst-„ Erfahrungen mit neuen Ressourcen;
- wägen expertokratische, normative Erwartungen an das Gesundheitsverhalten einzelner gegen das Recht auf Selbstbestimmung in Gesundheitsfragen ab;
- üben die Selbstsupervision.

3. Inhalte

- Gesundheitsverständnisse (Salutogenese, Pathogenese, ...),
- Gesundheitsverhalten im Kontext pflegerischer Berufsfelder,
- Möglichkeiten der Gesundheitsförderung für Pflegende,
- Individuelle Ressourcen (abhängig von Lerngruppe) z.B.: Genuss, Flow, Humor, Entspannungstechniken, Bewegung,
- Selbstmanagement in Bezug auf Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle,
- Sinnkonstruktion und Akzeptanz in Beziehungen.

4. Lehr- und Lernformen

Präsenzstunden: Seminar

Selbststudium: Erarbeitung von Referaten und Anleitungen.

Praktikum: Übungen zur Nutzung der Ressourcen im Alltags- oder Berufsleben (z.B.: Selbsterfahrungsübungen, Bewegungsübungen in Sporteinrichtungen o. Ä.)

Studientage: Übung der Ressourcenanwendung

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Modulabschluss: Modulabschluss (Referat + Anleitung) zu einer Ressource im 2. Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 5, M 6, M 15, M 17

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Auhagen, Ann Elisabeth (2004) Positive Psychologie. Anleitung zum „besseren“ Leben.
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit.
- Brieskorn-Zinke, M. (2004). Gesundheitsförderung in der Pflege
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2001) Band 6. Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese.
- Ohm, D. (1997) Lachen, lieben- länger leben. Genießen lernen, Lebenssinn finden, Freude und Glück erleben. Selbstheilungskräfte aktivieren. Gesundheitspsychologie im Alltag (vergriffen).
- Raddatz/ Peschers (2006). Burnoutprävention in der Pflegeausbildung. Hintergründe-Konzepte-Unterrichtsentwürfe.
- Vaitel, Dieter;/ Petermann, Franz (2000). Handbuch der Entspannungsverfahren Band 1: Grundlagen und Methoden. Band 2: Anwendungen
- Vaitel, Dieter;/ Petermann, Franz (2004). Entspannungsverfahren. Das Praxishandbuch.

Modul 5: Wahrnehmung, Kommunikation, Biografie

Zeitraum:	1. - 4. Block
Workload: 330	Präsenzstunden: 148 Std.
	Selbststudium: 46 Std.
	Praktikum: 136 Std.
Credits	11

Modulverantwortliche:

Michael Gagelmann (Lehrer Sek. I)

1. Gesamtziel

Die Lernenden entwickeln pflegerische Kompetenzen im Bereich der Wahrnehmung, Beobachtung und Kommunikation. Sie erlangen die Fähigkeit, Kommunikation und Beziehungsgestaltung unter Berücksichtigung biografischer Entwicklungen einerseits und der konkreten pflegerischen Situation andererseits zu gestalten und zu reflektieren. Dabei spielt der reflexive Bezug zur eigenen Person und zu Menschen/Betroffenen und deren Bezugspersonen in verschiedenen Lebensphasen eine zentrale Rolle. Die Studierenden beziehen die Biographie und Lebenswelt der KlientInnen und deren Bezugspersonen in ihrer je eigenen Ausdrucksgestalt mit ein.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen Kriterien zur Beobachtung und Wahrnehmung der physischen und psychischen Situation von Klientinnen aller Altersgruppen und können ihre Beobachtungen dokumentieren;
- ermitteln Ressourcen und Bedürfnisse anderer Menschen mit ihnen gemeinsam;
- analysieren kommunikative Situationen mit verschiedenen Kommunikationsmodellen;
- wählen verschiedene Modelle für kommunikative Aushandlungsprozesse und wenden diese sowohl im therapeutischen Team als auch klientInnenbezogen an
- unterstützen die KlientInnen dabei, ihre Lebenserfahrungen in die pflegerische Beziehung einzubringen, Kraft aus positiven Erinnerungen zu schöpfen und gegebenenfalls Belastendes oder Verdrängtes zu erkennen;
- unterstützen KlientInnen aller Altersgruppen bei der Entwicklung und Reaktivierung von Fähigkeiten und Fertigkeiten auch hinsichtlich der Kommunikation mit Bezugspersonen

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- entwickeln Wahrnehmungsfähigkeit und Empathie;
- erfassen und beobachten leibliche Äußerungen;
- nehmen eine wertschätzende Haltung ein;
- balancieren bewusst Nähe- und Distanzbedürfnisse aus und schützen sich und andere vor Überforderung;

- verstehen den Dialogcharakter insbesondere in kommunikativ schwierigen Situationen
- setzen sich mit Menschen unterschiedlicher sozialer und kultureller Herkunft auseinander und ermitteln die individuellen und kulturellen Bedürfnisse und Gewohnheiten der KlientInnen und beziehen diese in ihr pflegerisches Handeln ein;

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden reflektieren...

- ihre Kommunikationsstrukturen;
- ihre Gefühle und Gewohnheiten sowie eigene und gesellschaftliche Einstellungen bei der Beziehungsgestaltung;
- kommunikativ schwierige Situationen vor dem Hintergrund der theoretischen Modelle;
- biographische Einflüsse auf ihre Entwicklung und Erfahrungen;
- ihre Vorstellungen von Sexualität im Kontext von Pflegesituationen,
- Machen sich mögliche Konfliktsituationen in der Pflege, die aus eigenen Wertvorstellungen sowie konkurrierenden Lebensentwürfen der KlientInnen entstehen können, bewusst.

3. Inhalte

- Ebenen der Kommunikation: nonverbal – verbal; Erklärende Modelle der Kommunikation: z.B. Kommunikationstheorie nach Watzlawick, Schulz von Thun, Klientenzentrierte Gesprächsführung, Transaktionsanalyse,
- Beobachtungs- und Wahrnehmungsprozess,
- Beeinflussende Faktoren von Wahrnehmung,
- Gesprächsphasen,
- Modell für kommunikative Aushandlungsprozesse z.B. Themenzentrierte Interaktion, Partnerzentrierte Gesprächsführung, Aktives Zuhören,
- Dialogstruktur des Verstehens,
- Feedback und Konfliktbewältigung,
- Territorialansprüche,
- Kommunikation mit Klientinnen/Klienten in konkreten pflegerischen Situationen z.B. mit Kindern, Demenzerkrankten, Sterbenden und Trauernden,
- Interaktionstheorien und ihr Bezug zur Pflege,
- Kommunikation in interdisziplinären Teams z.B. Kollegiale Beratung, Kritikgespräch, Beurteilungsgespräch,
- Biografie, Identitätsprozess, Lebensentwürfe, biografiebestimmende Faktoren in den einzelnen Lebensphasen (Beziehungsstrukturen, Rollen),
- Biografiebezogene Werte unterschiedlicher Kulturen und deren möglichen Auswirkungen auf kommunikative Situationen,
- Methoden, Techniken und Anwendungsbereiche der Biografiearbeit.

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Gruppengespräch/-arbeit, Partnergespräch/-arbeit, Selbsterfahrung in Gruppen, Rollenspiel, Standbild, Drei- Tage-Seminar im 3. Block

Selbstlernzeit: Literaturrecherche und -studium, Gruppenübungen/-arbeit, Partnerübungen/-arbeit

Praktikum: Beobachtungsauftrag: Überprüfen der Wahrnehmung und Deutung

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Modulabschluss: praktische Prüfung (Führen ein Biografiegespräch in der 2. Praxisphase)

6. Bezüge zu anderen Modulen

Die vermittelten Fähigkeiten können unmittelbar in anderen Modulen angewendet und weiter vertieft werden. Sie stellen eine Basis für professionelles pflegerisches Handeln dar.

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Darmann, I. 2000. Kommunikative Kompetenz in der Pflege: ein pflegedidaktisches Konzept auf der Basis einer qualitativen Analyse der pflegerischen Kommunikation. Kohlhammer: Stuttgart.
- Elzer, M.; Sciborski, C. (2007) Kommunikative Kompetenzen in der Pflege. Theorie und Praxis der verbalen und nonverbalen Kommunikation. Bern: Huber.
- Schulz von Thun, F. (2005) Miteinander reden 1-3. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Modul 6: Prinzipien pflegerischen Handelns

Zeitraum:	1. – 3. Block		
Workload: 420	Präsenzstunden:	228 Std.	
	Selbststudium:	48 Std.	
	Praktikum:	144 Std.	
Credits	14		

Modulverantwortliche

Dipl. Theol. Walburga Feldhaus und Dipl. Pflegewirtin (FH) Heike Schult-Sikorsky

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben, grundlegende Fertigkeiten im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen. Dies impliziert die Herstellung einer ersten Handlungssicherheit in Bezug auf face-to-face und body-to-body Pflegehandeln innerhalb einer professionellen Pflegebeziehung. Sie setzen sich kritisch mit der dem Ausbildungsgang zugrundeliegenden Definition von Pflege, den Methoden zur Systematisierung der Pflege, der Organisation und Koordination von ausgewählten Pflegehandlungen auseinander und nehmen gesundheitsfördernde Prozessgestaltung vor.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- setzen den Pflegeprozess als Interaktionsprozess unter Berücksichtigung von Standards, Leitlinien und Richtlinien um;
- schätzen die Möglichkeiten und Grenzen von geplanter Pflege ein
- handeln Ziele und Maßnahmen pflegerischen Handelns mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersgruppen und deren Angehörigen aus.
- setzen ein Handlungskonzept praktisch um
- gehen mit Forschungsergebnissen um und erwerben grundlegende Fertigkeiten im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen
- kennen Maßnahmen der externen und internen Qualitätssicherung

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- reflektieren ihr Verhältnis von Nähe und Distanz in der Pflegebeziehung;
- pflegen eine offene und wertschätzende Kommunikation mit den pflegebedürftigen Menschen aller Altersgruppen und ihren Angehörigen sowie MitarbeiterInnen des interdisziplinären Teams.
- reflektieren ihre Handlungen in Bezug auf face- to -face und body- to -body Pflegehandeln
- schätzen die Möglichkeiten und Grenzen von geplanter Pflege ein

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- setzen sich konstruktiv kritisch mit ihrem eigenen Handeln auseinander
- differenzieren unterschiedliche pflegerische Handlungskonzepte
- reflektieren den unauflösbaren Widerspruch zwischen Standardisierung und Individualität und formulieren dazu eine eigene Handlungsstrategie

- reflektieren eigene Gefühle und Empfindungen in konkreten Pflegesituationen

3. Inhalte

- allgemeine und spezielle Pflegemaßnahmen unter Berücksichtigung von Ressourcen
- Erkennen von Gefährdungen und das Ableiten von sach- und fachgerechten Prophylaxen
- Pflegekonzepte (u.a. Kinästhetik- und Basale Stimulation- Grundkurse)
- Assessment und Assessmentinstrumente
- Pflegeprozessplanung
- MDK Qualitätsprüfung nach SGB XI (ambulant & stationär)
- Umsetzung von Richtlinien, Leitlinien und Expertenstandards

4. Lehr- und Lernformen

Präsenzstunden: Problem basiertes Lernen, Demonstration, Übungen, Selbsterfahrungsübungen, Vortrag

Selbststudium: Literaturstudium, Skillstraining,

Praktikum: Arbeitsaufträge für Praxisphasen (**1. Phase:** Pflegeprozess: Prophylaxen, Körperpflege, Bewegen; **2. Phase:** Pflegeprozess: Ernährung und Ausscheidung)

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Prüfungsleistung - (1.,2. und 3. Block je eine Klausur): OSCE 1., 2. Und 3.Block
- **Modulabschluss** in der Praxis
M 6- Unterstützung eines Menschen bei der Körperpflege und Mobilisation in der 1. Praxisphase
- Prüfungsleistung 3. Praxisphase: Pflegeplanung für die AEDL Bereiche „Ernährung“ oder „Ausscheidung“ in Verbindung mit einem Erarbeitungsschema eines Krankheitsbildes

6. Bezüge zu anderen Modulen

Die in diesem Modul angebahnten Kompetenzen bilden zu den Inhalten der meisten anderen Module Bezüge.

7. Literatur

Schewior- Popp/ Sitzmann/ Ullrich:	Thiemes Pflege. Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung. 11. Vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart 2009. Thieme Verlag
Menche et. al.:	Pflege Heute. 6. Auflage. München 2014. Verlag Urban & Fischer

Zusätzliche Literatur wird von den Lehrenden in jedem Semester bekannt gegeben

Modul 7: Theoretische und empirische Grundlagen pflegerischen Handelns

Zeitraum:	4. – 7. Block		
Workload: 180	Präsenzstunden:	92 Std.	
	Selbststudium:	44 Std.	
	Praktikum:	44 Std.	
Credits	6		

Modulverantwortliche

Dr. Sünje Prühlen M.A.

1. Gesamtziel

Die Lernenden kennen unterschiedliche theoretische Bezugsrahmen des Pflegeprozesses als Instrument professioneller Pflege. Sie wenden diese an und hinterfragen sie im Sinne einer konstruktiven, situationsbezogenen Auseinandersetzung. Im Zusammenhang mit Fragen der Qualitätssicherung und -entwicklung überprüfen die Lernenden die externe Evidenz von pflegerischen Interventionen und kennen gängige Qualitätsmanagement- und Prüfverfahren in der pflegerischen Versorgung.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- nutzen ausgewählte Pflege-theorien als Folie zur Gestaltung des Pflegeprozesses,
- identifizieren den unterschiedlichen Fokus und die Reichweite von ausgewählten Pflege-theorien
- kennen die Methode des Evidence based nursing (EBN)
- unterscheiden zwischen externer und interner Evidenz bei Pflegediagnostik und -interventionen
- erläutern die Bedeutung von Maßnahmen der internen Qualitätssicherung

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- reflektieren ihr Verhältnis von Nähe und Distanz in der Pflegebeziehung,
- pflegen eine offene und wertschätzende Kommunikation mit pflegebedürftigen Menschen sowie mit MitarbeiterInnen
- kommunizieren die externe Evidenz von Pflegeinterventionen mit pflegebedürftigen Menschen.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- setzen sich konstruktiv kritisch mit ihrem eigenen Handeln auseinander,
- reflektieren den unauflösbaren Widerspruch zwischen Standardisierung und Individualität und formulieren dazu eine eigene Handlungsstrategien,
- sind in der Lage einen Perspektivwechsel vor dem Hintergrund verschiedener theoretischer Ansätze in der Pflege vorzunehmen,
- nehmen eigene Gefühle und Empfindungen in konkreten Pflegesituationen wahr und reflektieren diese
- reflektieren Macht und Gewalt in der Pflege

3. Inhalte

- Reflektion der eigenen Rolle
- Reichweite von Theorien
- Ausgewählte Pflgetheorien (Orem, Henderson, Peplau, Juchli, Krohwinkel)
- Pflgetheorien und Pflegepraxis
- Aufgaben und Grenzen von EBN
- Arbeitsschritte von EBN
- Einführung in Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Expertenstandards, Pflegevisiten

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: PBL, Projektarbeit, Übungen und Demonstrationen

Selbstlernzeit: Textarbeit, Gruppenarbeit

Praxis: Arbeitsauftrag zur Überprüfung des praktischen Pflegehandelns in Bezug auf EBN und Expertenstandards

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Präsentation der Projektarbeiten zu ausgewählten Pflgetheorien (4. Block)

6. Bezüge zu anderen Modulen

Die in diesem Modul angebahnten Kompetenzen bilden zu den Inhalten der meisten anderen Module Bezüge.

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

Literatur wird zu Beginn jeden Semesters von den Lehrenden bekannt gegeben.

Modul 9: Reflexion und Fallverstehen

Zeitraum:	2. – 7. Block		
Workload: 120	Präsenzstunden:	80 h	
	Selbststudium:	0 h	
	Praktikum:	40 h	
Credits	4		

Modulverantwortliche:

Dipl. med. päd. Bernd Sens-Dobritzsch; Dipl. Medizin Pädagogin Dr. Renata Woldmann

1. Gesamtziel

Die Lernenden entwickeln eine fragende, suchende und reflexive Haltung und lernen Fallarbeit als ein zentrales Moment für situative Urteilsbildung und Fallverstehen kennen. Dabei stehen sowohl praktisches professionelles Können als auch wissenschaftsbasierte Reflexivität im Fokus.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- erleben die Dialektik von Theorie und Praxis und vollziehen diese nach,
- wenden verschiedene Reflexionsmethoden fallbezogen praktisch an,
- bahnen fallverstehende Prozesse an,
- wissen um die Konstruktivität und Perspektivität von Deutungen,
- kennen die widersprüchliche Einheit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung,
- entwickeln eine Haltung des „forschenden Lernens“.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- bringen sich als Teil einer Gruppe in einen Reflexionsprozess ein

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- nehmen verschiedene Deutungsperspektiven auf komplexe berufliche Handlungssituationen ein.
- reflektieren ihr Verhältnis von Nähe und Distanz in der Pflegebeziehung;
- gestalten das Verhältnis von Nähe- und Distanz professionell
- reflektieren eigene Gefühle und Empfindungen in konkreten Pflegesituationen
- reflektieren ihre Rolle in Bezug auf Macht und Gewalt in der Pflege.

3. Inhalte

- Konkrete Fallbearbeitung mit Hilfe methodengeleiteter Verfahren der Reflexion authentischer (Pflege-)Praxis (Ausgangspunkt: critical incidence) mit verschiedenen Reflexionsfoki (mögliche Methoden: szenisches Spiel, Fishbowl-Diskussionen, Dilemma-Diskussionen, Anlehnung an Methoden der empirischen Sozialforschung ...)
- die widersprüchliche Einheit von Entscheidungszwang und Begründungsverpflichtung
- Strukturlogik professionellen Handelns.

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Präreflexive Ausdrucksformen, leiblich-ästhetische Reflexions- und Ausdrucksmöglichkeiten (Phantasiereisen, gestaltpädagogische Elemente – malen, modellieren, Tanz, Bewegung, ...)

Gruppenarbeit, Partnerarbeit, individuelle Beratung, Modell der strukturierten Reflexion, SIG

Praktikum: Arbeitsauftrag zur „Erhebung“ von Fällen, Reflexionstagebuch

Durch die ausbildungsbegleitende Anlage des Moduls wird die Ermöglichung der Anbahnung einer habituellen Verankerung angestrebt.

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- entfällt

6. Bezüge zu anderen Modulen

Dieses Modul impliziert durch die Bezugnahme in der Fallarbeit selbst Bezugsmöglichkeiten zu allen anderen Modulen, insbesondere M 6 und M17. Es bildet ein kontinuierliches Bindeglied zwischen den Lernorten Theorie und Praxis und ist ein curricularer Strukturort für die Anbahnung von Reflexivität, Multiperspektivität und hermeneutischer Kompetenz des Fallverstehens.

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Benner, P.; Tanner, Ch.; Chesla, C.A. (2000): Pflegeexperten. Pflegekompetenz, klinisches Wissen und alltägliche Ethik. Bern u.a: Huber.
- Gadamer, Hans-Georg (2000): Über das Hören. In: Hermeneutische Entwürfe. Tübingen: Mohr Siebeck, S. 48-55.
- Johns, Ch. (2000): Selbstreflexion in der Pflegepraxis. Gemeinsam aus Erfahrungen lernen. Bern u.a. Huber
- Miller, A.; Babcock D.E. (2000): Kritisches Denken in der Pflege. Bern u.a. Huber
- Müller, R. (2003): Die Pflegekraft als Schokolade. Ungewöhnliches und Ungeübliches zur Psychodynamik des Pflegeprozesses. 2. vollst. überarb. und erw. Auflage. Bern u.a. Huber.
- Oelke, Uta; Scheller, Ingo; Ruwe, Gisela (2000): Tabuthemen als Gegenstand szenischen Lernens in der Pflege. Theorie und Praxis eines neuen pflegedidaktischen Ansatzes. Bern u.a.: Huber.
- Krey, Hiltrud (2015) Ekel ist okay. Ein Lern- und Lehrbuch zum Umgang mit Emotionen in Pflegeausbildung und Pflegealltag. Mabuse.
- Osterbrink, Jürgen, Andratsch, Franziska (2015): Gewalt in der Pflege. C.H. Beck.

Modul 11: Soziale, politische, rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege

Zeitraum:	2. - 4. Block	
Workload: 270	Präsenzstunden:	104 h
	Selbststudium:	31 h
	Praktikum:	135 h
Credits	9	

Modulverantwortliche:

Anne Pommerening (Lehrerin für Berufliche Schulen)

1. Gesamtziel

Die Lernenden sollen ihr professionelles Handeln in die gesamtgesellschaftlichen Diskussionen und Entscheidungen zur Gestaltung des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung ihrer eigenen Rolle einordnen können und gestalten lernen. Sie unterscheiden zwischen verschiedenen Handlungsebenen mit jeweils unterschiedlichen Dynamiken, Verfahren und Bewertungsgesetzen unter Berücksichtigung der sozialen, rechtlichen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Vor dem Hintergrund knapper zeitlicher, personaler und finanzieller Ressourcen und konkurrierender Verwendungsmöglichkeiten sollen sie die Verteilungsstrukturen kennen und verstehen lernen, um die aktuellen Debatten verfolgen, hinsichtlich des Einflusses auf ihr eigenes professionelles Handeln einschätzen und adäquat reagieren zu können.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen die Strukturen des Gesundheitswesens und die jeweiligen Akteursgruppen bezogen auf ihre jeweiligen Interessenlagen,
- erkennen die grundlegenden Beziehungen zwischen Gesundheit, Gesundheitspolitik und sozialer Gerechtigkeit,
- erkennen den Einfluss rechtsstaatlicher Prinzipien, Regeln und Institutionen auf den pflegerischen Alltag,
- schätzen aktuelle politische Gestaltungsfragen multiperspektivisch ein und betrachten verschiedene Optionen der Gesundheitspolitik aus unterschiedlichen Blickwinkeln,
- verstehen den ökonomischen und sozialen Wandel (z. B. Globalisierung, veränderte Familien- und Altersstrukturen etc.) in seiner Bedeutung für das konkrete Arbeitsfeld,
- verstehen die zentralen Steuerungsmechanismen zur Verteilung knapper Ressourcen und ihrer Wirkungsweisen im Kontext von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen
- entwickeln ein Verständnis für die Zusammenhänge zwischen Umwelt, Gesundheit und Krankheit hinsichtlich ökonomischer Rahmenbedingungen und integrieren ökologische Prinzipien in das Pflegehandeln.
- erwerben Methodenkompetenz zur Teilhabe am politischen Diskurs.
- artikulieren ihren eigenen Standpunkt, geben Gedanken und Beobachtungen präzise wieder und initiieren, leiten und beenden Gespräche gezielt.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- betrachten das eigene berufliche Handlungsfeld aus einer multidisziplinären Perspektive,
- erkennen die sozialen Einflüsse von Institutionen der Gesundheits- und Pflegeversorgung auf die Lebensgestaltung und krankheits- bzw. pflegebezogene Bewältigungsstrategien des Einzelnen,
- diskutieren Ansatzpunkte zur Reduzierung ungünstiger institutioneller Einflüsse auf die individuelle Lebensgestaltung von PflegeempfängerInnen im Kreis von Berufsangehörigen.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- reflektieren ihre Rolle im eigenen Handlungsfeld im Kontext des Sozialstaates und schätzen sie in ihren wechselseitigen Bezügen ein,
- erkennen die eigene Person an sich als auch in ihrem beruflichen Handlungsbezügen und Rollenverständnis in pflege (-und gesundheitsrelevanten) Bezügen, und reflektieren sie
- reflektieren die Rechtsstellung von PatientInnen im Spannungsfeld von Selbstbestimmung und professioneller Gesundheitsversorgung selbstkritisch.

3. Inhalte

Sozial- und Gesundheitsrechtliche bzw. -politische Grundlagen

- BGB
- Haftungsrecht
 - Akteure im Gesundheitswesen und ihre Kooperationsstrukturen
 - Gesundheitspolitische Entscheidungen/ Reformen in Deutschland und im internationalen Vergleich
 - Leistungsrechte der PatientInnen und ihre gesundheitspolitische Entwicklung
 - Aktuelle Versuche zur Reform der Versorgungsstrukturen und -prozesse aus Sicht der politischen Steuerung
- Delegationsrecht
- Betreuungsrecht
- Menschenrechte, Grundgesetz
- Rechtsstellung von Pflegenden
- Rechtsstellung von Patienten, Patientenautonomie, Patientenverfügung, Betreuungsrecht

Finanzierung

- Überblick über die Finanzierung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen
- Mittelherkunft und Mittelverwendung im Gesundheitswesen
- Aktuelle Ansatzpunkte zur Reform der Finanzierung

Einführung in soziologische Theorieansätze und soziologische Fragestellungen

- Grundlagen der Soziologie
- Grundlagen der Sozialepidemiologie
- Gesundheitsinstitutionen und Gesundheitsakteure

3. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Gruppenarbeit, Exkursionen, Rollenspiele

Selbstlernzeit: Literaturrecherche, Literaturanalyse, Beobachtung der aktuellen gesellschaftlichen, politischen und sozialrechtlichen Entwicklungen in geeigneten Medien

Praktikum: Exkursion(en): Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung, Dokumentation der Exkursionen und Praxiskontakte (Bundestag, Landesbehörden, Referenten, Patientenbeauftragte, Dach- bzw. Hauptverbände, Besuch von ausgewählten Einrichtungen, Gastvorträge von Kostenträgern, Verbänden u.a.)

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Klausur: 3. Block
- Referat: 4. Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 1, M 4, M 6, M 9, M 11, M 13, M 14, M 16, M 17

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

Bauer, U.; Büscher, A.(Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden 2008

Feldmann, Klaus: Soziologie kompakt. Eine Einführung, Wiesbaden 2006

Simon, Michael: Das Gesundheitssystem in Deutschland. Bern 2008

Rosenbrock, Rolf; Gerlinger, Thomas: Gesundheitspolitik. Bern 2006

Modul 12: Kinder, Schwangere und Wöchnerinnen

Zeitraum:	1. und 3. Block	
Workload: 210	Präsenzstunden:	112 h
	Selbststudium:	20 h
	Praktikum:	78 h
Credits	7	

Modulverantwortliche:

Dipl. Berufspäd. Andreas C. Müller (Lehrer Sek. II); Anne Pommerening (Lehrerin Sek. II)

4. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben theoriegeleitete und praxisorientierte Kompetenzen für die Pflege und Betreuung sowohl von Kindern und deren Bezugspersonen als auch von Schwangeren und Wöchnerinnen. Es werden Basis-Kompetenzen und Basis-Wissen für die Pflege von Kindern erlangt, die in den anderen Modulen an weiteren exemplarischen Pflegesituationen erweitert werden. Im Umgang mit Schwangeren und Wöchnerinnen liegt der Fokus auf dem pflegerischen Aufgabenfeld.

5. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden ...

- kennen Grundbegriffe von Entwicklung, Sozialisation und Erziehung,
- kennen Theorien zur gesunden psychischen Entwicklung von Kindern in ausgewählten Lebensphasen,
- beobachten Kinder gezielt,
- nehmen Entwicklungen und Veränderungen bei Kindern wahr,
- kennen die physische Entwicklung in der Kindheit,
- kennen Theorien zur gesunden psychischen Entwicklung in der Kindheit,
- pflegen den gesunden Säugling fachgerecht und erkennen postnatale Anpassungsvorgänge und Störungen,
- kennen Störungen in der Entwicklung bei Frühgeborenen und kranken Neugeborenen;
- kennen verschiedene Pflegekonzepte für Kinder in stationären Einrichtungen;
- wenden Möglichkeiten zur Beschäftigung von Kindern altersentsprechend an;
- setzen sich mit Gesundheitsförderungs- und Präventionskonzepten für diese Lebensphasen auseinander;
- betreuen und/oder beraten Schwangere, Wöchnerinnen und deren Bezugspersonen; leiten Frauen vor und nach der Geburt zur Selbstpflege an, bzw. übernehmen die Pflege;
- erkennen Störungen in der Schwangerschaft und im Wochenbett und leiten Maßnahmen zum Schutz von Mutter und Kind ein.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden ...

- interagieren mit Kindern altersgemäß;
- handeln mit Kindern und Eltern die Pflegemaßnahmen aus;
- integrieren die Eltern in die Pflege;
- erkennen Bedürfnisse von Kindern und deren Bezugspersonen sowie von Schwangeren und Wöchnerinnen und reagieren darauf adäquat.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden ...

- reflektieren ihr Bild von Kindheit und ihre Erfahrungen im Umgang mit Säuglingen, Kleinkindern und deren Bezugspersonen;
- setzen sich mit der Entwicklung des Gesundheits- und Krankheitsverständnis bei Kindern auseinander und leiten daraus passendes Pflegehandeln ab;
- reflektieren die Sorgen und Ängsten von Kindern im Krankenhaus und reagieren angemessen;
- entwickeln Verständnis und Empathie für die individuellen Bedürfnisse von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen;
- setzen sich mit verschiedenen Konzepten der Wochenbettpflege auseinander.

3. Inhalte**Kinder im Krankenhaus:**

- Psychosoziale Entwicklung von Kindern in verschiedenen Altersphasen
- Betreuungskonzepte für Kinder und Jugendliche im Krankenhaus,
- Belastungen von Kindern und Jugendlichen im Krankenhaus,
- Exemplarische Pflege (Konzepte und Maßnahmen) bei epidemiologisch relevante Erkrankungen in Säuglingsalter und Perinatalphase,
- Exemplarische Pflege (Konzepte und Maßnahmen) bei epidemiologisch relevante Erkrankungen vom 2. bis 14. Lebensjahr,
- Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung des plötzlichen Kindstod,
- Kindesmisshandlung

Schwangere und Wöchnerinnen in der pflegerischen Versorgung (ambulant, stationär):**Schwangerschaft:**

- Verhütung,
- Schwangerschaftsabbruch,
- Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft,
- Mutterschutzgesetz,
- Pflege und Anleitung zur Selbstpflege in der Schwangerschaft,

Geburt:

- Physiologie und Pathologie der Geburt,
- aktuelle Entwicklungen der Geburtshilfe,
- Physiologie und Pflege des Neugeborenen,
- Adaptionsstörungen,
- Versorgung im und Übernahme aus dem Kreissaal.

Wochenbett:

- Physiologisches und pathologisches Wochenbett,
- Anleitungs-, Pflege- und Beratungsbedarf von Müttern und deren Bezugspersonen,
- Selbsthilfegruppen und Organisationen rund ums Elternsein.

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminar, Gruppenarbeit, Referate, Fallanalyse, praktische Übungen.

Selbstlernzeit:

Praktikum: Arbeitsaufträge

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Prüfungsleistung: Mündliche Prüfung oder Referat oder Klausur

6. Bezüge zu anderen Modulen

Bezüge zu allen anderen generalisiert angelegten Modulen wie z.B.: M 1, M 3, M 6, M 13, M 17, M 18

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Ekert, B., Ekert, C. 2010 Psychologie für Pflegeberufe.
- Haug-Schnabel, G, Bensel, J. Kindergarten heute spezial 2010
- Hoehl, M., Kullick, P. 2008. Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart.
- Schubert et al. 2004. Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (rki). Berlin.
- Goerke, Kay, Junginger, Christa: Pflege konkret Gynäkologie Geburtshilfe. München 2010

Weitere Literaturempfehlungen werden zu Beginn des Moduls gegeben

Modul 13: Menschen mit akuten organischen Störungen pflegen

Zeitraum:	1.- 4. Block	
Workload: 300	Präsenzstunden:	200 h
	Selbststudium:	26 h
	Praktikum:	74 h
Credits	10	

Modulverantwortliche:

Dr. Sünje Prühlen M.A.

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben die Kompetenz, Menschen aller Altersgruppen und deren Angehörige mit akuten organischen Störungen und/oder Infektionskrankheiten fachgerecht, interdisziplinär und bedürfnisorientiert pflegerisch zu versorgen. Die Lernenden lernen zudem, KlientInnen bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen zu begleiten und zu unterstützen. Sie erkennen lebensbedrohliche Gesundheitszustände und können angemessen darauf reagieren. Des Weiteren können sie präventive Maßnahmen anwenden sowie KlientInnen in seiner Gesundheitsförderung unterstützen.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- nehmen akute Verschlechterungen des Gesundheitszustands und Notfallsituationen wahr, schätzen sie in ihrer Bedeutung ein und leiten folgerichtige Maßnahmen ein,
- verknüpfen pflegerische Handlungen mit dem Begründungsrahmen akuter medizinischer Krankheiten,
- leiten aus den häufigsten Akutkrankheiten, deren Ätiologie, Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen den regelhaften pflegerischen Unterstützungsbedarf ab und entwerfen exemplarische Pflegeplanungen;
- anhand ihrer Kenntnisse in den häufigsten diagnostischen Bildgebenden und endoskopischen Verfahren sind sie in der Lage, die PatientInnen vor- und nachzubereiten sowie zur Untersuchung zu begleiten;
- schätzen das Gefährdungspotenzial von häufig vorkommenden Infektionskrankheiten für Kranke und Bezugspersonen ein und ergreifen unter Berücksichtigung einschlägiger gesetzlicher Anforderungen fachgerecht Schutzmaßnahmen,
- bereiten anhand ihrer Kenntnisse der Indikationen sowie der prä-, intra- und postoperativen Versorgung für häufig vorkommende chirurgische Eingriffe die KlientInnen umfassend fachgerecht vor und betreuen diese nach,
- kennen die wesentlichen Prozessstypen der Akutversorgung sowie die betrieblichen und organisatorischen Rahmenbedingungen.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- berichten und dokumentieren über ihre bei Patienten und Pflegebedürftigen erhobenen Befunde und Beobachtungen sachgerecht dem interdisziplinären Team,

- informieren, unterstützen und begleiten Betroffene und deren Bezugspersonen bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung ihres psycho-emotionalen Befindens und kulturspezifischen Hintergrundes,
- gehen empathisch auf akut Erkrankte und deren soziales Umfeld ein und schaffen ein angemessenes fachliches sowie bedürfnisorientiertes Behandlungsumfeld,

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- reflektieren eigene Erfahrungen und Ängste im Umgang mit Notfallsituationen,
- reflektieren ihre Kenntnisse über rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege beispielhaft in Bezug auf akute Erkrankungen,
- erkennen die emotionale Belastung therapeutischer, diagnostischer und pflegerischer Maßnahmen für Betroffene,
- berücksichtigen bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen das Entscheidungsrecht der Patienten bzw. deren Angehörigen,
- sind sich bewusst darüber, was ein Eingriff in die körperliche Integrität für einen Menschen bedeuten kann.

3. Inhalte

- Grundlagen in der allgemeinen und speziellen Pharmakologie,
- in der Notfallmedizin, der akuten inneren Medizin, der Chirurgie, der Neurologie und der Gynäkologie,
- Pflege bei exemplarischen akuten Krankheitsbildern
- Pflegerische Intervention bei lebensbedrohlichen Zuständen
- 1. Hilfe Kurs (Grundlagen)
- Pflegerische Handlungen in Bezug auf Chirurgie, Neurologie und Innere Medizin begründen, vertiefen und anwenden lernen
- Pflege bei Infektionskrankheiten
- Grundlagen der Krankenhausorganisation

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminar, problemorientiertes Lernen, Skills Lab, Projektarbeit

Selbststudium: Literaturrecherche und -studium, praktische Übungen, Exkursion

Praktikum: Fallstudie, Pflegeprozessplanung, klinisches Praktikum

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Prüfungsleistung: Klausur (4. Block)
 1. Block: Erste Hilfe Kurs

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 3, M 4, M 5, M 6, M 7, M 9, M 12, M 14

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

Eine aktuelle, detaillierte Literaturliste wird am Beginn des Moduls ausgeteilt.

Modul 14: Menschen im Alter

Zeitraum:	1.- 5. Block	
Workload: 240	Präsenzstunden:	110 h
	Selbststudium:	30 h
	Praktikum:	110 h
Credits	8	

Modulverantwortliche:

Dipl. Pflegepädagogin (FH) Angela Büttner-Beinlich

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben eine breit gefächerte theoriegeleitete und gleichzeitig praxisorientierte Fachkompetenz zur präventiven und rehabilitativen Unterstützung von älteren KlientInnen und deren Bezugspersonen in dieser Phase der Lebensspanne. Am Beispiel ausgewählter altersabhängiger Krankheitsbilder erlangen die Lernenden Kompetenzen in der Betreuung, Pflege und weiterführenden Versorgung. Sie integrieren die Strukturen und Bedingungen der pflegerischen Versorgung älterer Menschen in Deutschland in ihr Handeln.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- erfassen die Bedürfnisse alter Menschen und deren Bezugspersonen und gestalten dementsprechend Pflege- und Betreuungssettings,
- unterstützen, betreuen und/oder beraten alte Menschen und ggf. deren Bezugspersonen,
- sind in der Lage, alte Menschen in ihrer Selbstpflege zu schulen, anzuleiten und zu unterstützen bzw. Pflege zu übernehmen, ggf. auch deren Bezugspersonen anzuleiten,
- unterstützen alte Menschen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit den Veränderungen des Alters und bei der Förderung ihrer Lebensqualität,
- setzen sich mit Konzepten der Prävention und Rehabilitation auseinander,

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- kooperieren mit allen an der Betreuung und Pflege alter Menschen beteiligten Berufsgruppen,
- begleiten und beraten alte Menschen und deren Bezugspersonen unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen,
- gestalten Beziehungen zu alten Menschen mit Würde und Respekt unter Berücksichtigung ihrer Selbstbestimmung,
- balancieren Nähe- und Distanzbedürfnisse bewusst aus und schützen sich vor Überforderung;

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- setzen sich mit den Lebenslagen und Lebensentwürfen alter Menschen auseinander,
- reflektieren ihre Einstellung und Erfahrungen mit alten Menschen und ggf. mit deren Bezugspersonen und entwickeln Akzeptanz und Empathie für deren Situation,
- reflektieren eigene Erfahrungen und Einstellungen zum Alter, zu alten Menschen und deren Situation in unserer Gesellschaft.

3. Inhalte

Sozioökonomische Situation im Alter

- Strukturwandel des Alters
Lebenslagen und Lebensentwürfe im Alter
- Alterstheorien
- Altersdefinitionen, Gerontologische Grundfragen
- Pflegebedürftigkeit aus sozialrechtlicher Perspektive u. a. das Verfahren der Feststellung von Pflegebedürftigkeit

Somatische Veränderungen im Alter

- Biologisches, biomedizinisches und psychologisches Altern
- Epidemiologie körperlicher Erkrankungen und Fähigkeitsstörungen im Alter u.a. am Beispiel Sturz, Arthrose, Demenz, Basale Stimulation

Pflegerisches Handeln in den Arbeitsfeldern Geriatrie und Altenpflege

- Pflege und Rehabilitation bei ausgewählten Krankheiten und Syndromen und Behinderungen
- Prävention von Pflegebedürftigkeit und geriatrische Rehabilitation
- Pflegearbeit in der ambulanten Versorgung, perkutane endoskopische Gastrostomie
- Laienpflege pflegender Angehörige

Lebens- und Unterstützungsmöglichkeiten im Alter

- Wohnkonzepte, Pflegearbeit in Pflege- und Alteneinrichtungen
- Geragogik, Ehrenamtliches Engagement im Alter

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Problemorientiertes Lernen, Seminaristischer Unterricht, Gruppenarbeit, Rollenspiele, Referate

Selbststudium: Literaturrecherche und -studium,

Praktikum: Fragestellungen im Hinblick auf Praxisfragen mit speziellem Fokus auf die Lebensphase im Alter (je nach praktischem Handlungsfeld)

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Prüfungsleistung: Praktische Prüfung in der vierten Praxis-Phase

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 5, M 8, M 12, M 13, M 15, M 21

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Charlier, Siegfried (2007): Altenpflege professionell. Soziale Gerontologie. Thieme.
- Gatterer, Gerald (2007): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch. 2. Auflage. Springer Wien New York.

Modul 15: Menschen mit chronischen organischen Störungen und körperlichen Behinderungen

Zeitraum:	3.- 7. Block		
Workload: 360	Präsenzstunden:	190 h	
	Selbststudium:	72 h	
	Praktikum:	98 h	
Credits	12		

Modulverantwortliche:

Dipl. Pflegepädagogin (FH) Angela Büttner-Beinlich

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben theoriegeleitete Fachkompetenz und praxisorientierte Methodenkompetenz zur pflegerischen Betreuung und Versorgung von Menschen aller Altersstufen mit chronischen Krankheiten und/oder körperlichen Behinderungen.

2. Erwartete Lernergebnisse

Fachlich-methodische Kompetenzen

Die Lernenden...

- sind in der Lage, die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Relevanz bei der Versorgung chronisch Kranker angemessen einzuschätzen,
- kennen die häufigsten chronischen Krankheiten, deren Ätiologie, Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen und gestalten den Pflegeprozess unter Einbindung einer klassifizierten und systematisierten Pflegediagnostik,
- schätzen die aktuelle Versorgungssituation chronisch Kranker und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ein und bewerten Ansätze zur Überwindung der Versorgungsprobleme,
- sind in der Lage, die Auswirkungen chronischer Krankheiten und Pflegeabhängigkeit auf die Betroffenen und ihre unmittelbaren Bezugssysteme zu charakterisieren,
- schätzen die komplexen und andauernden Anforderungen der Krankheitsbewältigung für die Betroffenen und deren Bezugspersonen im chronischen Krankheitsverlauf ein,
- integrieren interdisziplinäre Therapiemethoden in die Pflege und Betreuung chronisch kranker Menschen und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen,
- erkennen den Unterstützungsbedarf sowohl der Betroffenen als auch ihrer Bezugspersonen im Hinblick auf körperliche, psychosoziale und kognitive Pflegeleistungen.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- schätzen die individuelle Belastungssituation von Betroffenen und ggf. ihrer Bezugspersonen und ihre individuellen Bewältigungsstrategien ein,
- unterstützen die Betroffenen und ggf. deren Bezugspersonen durch Akzeptanz und Empathie,
- ermitteln mit den Betroffenen und ggf. deren Bezugspersonen den Pflege- und Unterstützungsbedarf,
- nehmen die Belastungen bei pflegenden Angehörigen, professionell Pflegenden, und anderen AkteurInnen wahr und wahren die jeweiligen persönlichen Grenzen.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- entwickeln Verständnis für die besondere Lebenssituation chronisch Kranker und Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen,

- entwickeln Respekt vor der Lebensautonomie und Akzeptanz für individuelles Bewältigungsverhalten von Betroffenen,
- setzen sich kritisch mit den Versorgungssystemen auseinander,
- vollziehen sowohl die Interessen des Einzelfalls als auch die der Gesellschaft und der Institutionen des Gesundheitswesens kritisch nach und wägen diese gegeneinander ab.

3. **Inhalte**

- Zentrale Konzepte
wie z.B. Stress und Krankheitsverarbeitung, Resilienz, Compliance, Adhärenz, Lebensqualität
- Relevante Aspekte in der Versorgung
- Das System der gesundheitlichen Versorgung, Rehabilitation
- Besondere Gruppen und Komorbidität
- Exemplarische chronische Krankheiten sowie körperliche Behinderungen (über die gesamte Lebensspanne hinweg) und deren interdisziplinäre Behandlungsmethoden mit Anteilen des Bobath- Konzeptes für alle Lernenden
- Einführung in das Bobath- Konzept für den gesamten Kurs und anteilig Basale Stimulation
- Bobath- Kurs für 8 Lernende abhängig vom Einsatzort

4. **Lehr- und Lernformen**

Präsenz: Problem basiertes Lernen, Seminar, Gruppenarbeit, Kurzreferate, biographisches Interview, Fallvorstellung, Projektarbeit, Lerninseln

Selbstlernzeit: Textarbeit, Literaturrecherche, Exkursion, **Skills Lab**

Praktikum: Fragestellungen im Hinblick auf die Praxis mit speziellem Fokus auf chronisch kranke Menschen (je nach praktischem Handlungsfeld)

5. **Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise**

Prüfungsleistung: Klausur im 5. Block

6. **Bezüge zu anderen Modulen**

M 1, M 3, M 4, M 5, M 6, M 7, M 11, M 13

7. **Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife**

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. **Literatur**

- Lubkin, I. M. (2002): Chronisch Kranksein: Implikationen und Interventionen für Pflege- und Gesundheitsberufe. Bern: Hans Huber
- Schaeffer, D.; Moers, M. (2000): Bewältigung chronischer Krankheiten. Herausforderungen für die Pflege. In: Rennen-Allhoff, B.; Schaeffer, D. (Hrsg.): Handbuch Pflegewissenschaft. Weinheim; München: Juventa, S. 447 – 484
- Schaeffer, D. (2004): Der Patient als Nutzer. Krankheitsbewältigung und Versorgungsnutzen im Verlauf chronischer Krankheit. Bern u. a.: Huber

Modul 16: Palliative Pflege

Zeitraum:	4. Block	
Workload: 180	Präsenzstunden:	80 h
	Selbststudium:	20 h
	Praktikum:	80 h
Credits	6	

Modulverantwortliche

Anne Pommerening (Lehrerin für Berufliche Schulen)

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben sowohl theoriebezogen als auch praxisorientiert Fachkompetenzen bezüglich der pflegerischen Begleitung und Unterstützung von Menschen jeder Altersstufe, in der Phase schwerster Krankheit oder des Lebensendes. Sie setzen sich mit unheilbarer Krankheit, Schmerz, Sterben und Tod innerhalb der Lebensspanne auseinander und reflektieren eigene Erfahrungen. Sie kennen nationale und internationale Konzepte von palliativer Pflege sowie des Hospizgedankens und können daraus Konsequenzen für ihr pflegerisches Handeln in unterschiedlichen Handlungsfeldern ableiten. Sie entwickeln pflegerische Kompetenzen hinsichtlich der Interaktion mit den Angehörigen oder anderen Bezugspersonen von Schwerkranken oder Sterbenden und binden diese in eine professionelle Pflegebeziehung ein.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen häufige onkologische Erkrankungen, können diagnostische Verfahren zur Diagnosesicherung benennen, ihre typischen Krankheitsverläufe beschreiben und Aussagen zur Krankheitsprognose und medizinischen Therapien machen,
- kennen die neurophysiologischen Grundlagen des Schmerzes, Maßnahmen der medikamentösen und nichtmedikamentösen Schmerztherapie und deren Indikationen, welche sie im Rahmen der ärztlichen Anordnungsverantwortung selbständig einsetzen können,
- setzen Verfahren und Instrumente des Schmerzassessments und der Schmerzüberwachung ein,
- kennen die Anzeichen eines bevorstehenden Todes und die pflegerischen Aufgaben bei der Versorgung von Verstorbenen,
- zeigen die Formen institutionalisierter Unterstützung für chronisch erkrankte Menschen und Sterbende auf,
- lernen Aspekte kultureller, religiöser und gesellschaftlicher Einflüsse auf das Sterben für die Betroffenen kennen und leiten hieraus Konsequenzen für den Umgang von Pflegenden und Ärzten mit den Betroffenen ab.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- nehmen die wesentlichen Begleitsymptome von chronischen Erkrankungen wahr, schätzen diese in ihrer patientenbezogenen Relevanz ein und sind KlientInnen sowie deren Bezugspersonen verständnisvolle GesprächspartnerInnen,

- nehmen Schmerz als komplexes bio-psychosoziales Geschehen wahr und ziehen hieraus Rückschlüsse für die Möglichkeiten und Grenzen von Schmerztherapien,
- erkennen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Betroffenen, auch im Hinblick auf ihre religiöse, kulturelle oder soziale Zugehörigkeit und integrieren diese Erkenntnisse in den Pflegeprozess,
- nehmen die spezifischen Bedürfnisse von Angehörigen oder anderer Bezugspersonen von chronisch kranken Menschen und Sterbenden wahr und gehen auf diese ein,
- entwickeln die Fähigkeit, weiterführenden Beratungs- und Unterstützungsbedarf bei KlientInnen und deren Bezugspersonen zu erkennen, mit den Betroffenen zu thematisieren und an kompetente Stellen weiterzuleiten,
- erspüren eigene Grenzen im Umgang mit chronisch erkrankten und sterbenden Menschen und entwickeln Strategien für ein gesundes Coping.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- sind sich der Bedeutung der Beziehungsarbeit im Umgang mit onkologischen PatientInnen und Sterbenden (auch mit anderen zum Tode führenden Erkrankungen) sowie deren Bezugspersonen bewusst und können ein hilfreiches Beziehungsangebot herstellen,
- sind sich bewusst, dass die Arbeit mit chronisch erkrankten Menschen und Sterbenden eine besondere berufliche psychische Belastung darstellt und nehmen Formen der Unterstützung durch das Team und durch professionelle Helfer an,
- sind sich der ethischen Konflikte im Zusammenhang mit Sterben bewusst und sind bereit, hierzu eine abgewogene eigene Position einzunehmen,
- sind sich darüber bewusst, dass Betroffene über ihren Krankheits- und Sterbeprozess unterschiedlich offen und realistisch kommunizieren wollen und berücksichtigen dies in der Interaktion mit Sterbenden,
- Setzen sich mit ihren persönlichen Emotionen im Hinblick auf ihre eigene Endlichkeit, ihr eigenes Sterben und ihren Tod auseinander.

3. Inhalte

- Pathophysiologie von Tumorerkrankungen am Bsp. Mammaca, Darmca, Leukämien
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- Begleiterscheinungen onkologischer Erkrankungen
- Onkologische Pflege
- Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“
- Medizinisches Schmerzmanagement
- Sterbeprozess
- Trauerprozess
- Ethische Konflikte
- Palliative Care, Hospizgedanke
- Beziehungsarbeit
- Angehörigenarbeit
- Institutionalisierte Formen der palliativen Versorgung und Sterbebegleitung

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Projektarbeit, Exkursion, Selbsterfahrung, mehrtägiges Kompaktseminar, szenisches Spiel

Selbststudium: Literaturrecherche und -studium, Selbstreflexion

5. Modulabschluss

Beurteilte Präsentation des Projektes „Sterben in unterschiedlichen Kulturen“ (bestanden / nicht bestanden) im 4.Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 4, M 3 ,M 5, M 6 , M 11, M 12, M 14, M 16, M 17

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Deutsche Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Expertenstandard „Schmerzmanagement in der Pflege“. Osnabrück 2004
- Knippig,C. (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Huber Verlag. Bern 2007
- Margulies, A; Fellingner, K. u. a.: Onkologische Krankenpflege. 4. Auflage. Springer Verlag. Heidelberg 2006

Eine umfangreichere Literaturliste wird zu Beginn des Semesters verteilt.

Modul 17: Ethisch und rechtlich reflektiert handeln

Zeitraum:	5.- 6. Block		
Workload: 180	Präsenzstunden:	72 h	
	Selbststudium:	30 h	
	Praktikum:	78 h	
Credits	6		

Modulverantwortliche:

Dipl. med. päd. Bernd Sens-Dobritzsch

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben eine breit gefächerte theoriegeleitete und gleichzeitig praxisorientierte ethische Handlungskompetenz und üben diese auch ein. Die Lernenden erkennen ihre professionelle ethische Verantwortung und setzen sich in konkreten Praxissituationen mit diesem Anspruch konstruktiv auseinander. Dabei spielt der reflexive Bezug zur eigenen Person, zu den verschiedenen InteraktionspartnerInnen in pflegerischen Handlungssituationen sowie zu unterschiedlichen gesellschaftlichen Werten und Normen eine zentrale Rolle.

Die Lernenden erwerben die Handlungskompetenz für den Umgang mit Macht und Gewalt in der Pflege.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- beschreiben theoriegeleitete Ansätze zur Ethik in der Pflege und der Bio--medizinische Ethik und können einen Bezug zu konkreten Praxissituationen herstellen,
- wägen zwischen divergierenden ethischen Ansprüchen ab und fällen in Konfliktsituationen begründete und von anderen nachvollziehbare Entscheidungen – in der Bewusstheit ihrer eigenen ethischen Fehlbarkeit,
- kennen die Rechtsgrundlagen und Rechtsrisiken pflegerischer Arbeit und handeln reflektiert auf der Grundlage einer Risikoeinschätzung reflektiert.
- kennen verschiedene Theorien für Macht- und Gewaltentstehung und können diese auf verschiedene Situationen anwenden
-

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- verfolgen treffende und stringente Argumentationslinien,
- sind in ethischen Fragen diskursfähig,
- erfahren bei der Ausdeutung von Lebenssituationen die Rollengebundenheit ihrer Interpretationen,
- erfahren und erleben die Relativität eigener Meinungen im Verhältnis zu rechtlichen Normen,
- übernehmen ethische Pflichten, die sich aus ihren verschiedenen Rollen ergeben, und erkennen die Grenzen dieser Verpflichtungen.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- erkennen die Tragweite ihrer ethischen Einschätzung für die Pflegebedürftigen und deren Familien,
- sind sich ihrer eigenen ethischen Fehlbarkeit bewusst und gehen mit eigener Schuld und dem Schuldigwerden anderer aufrichtig und nachsichtig um,
- erkennen die kulturelle Determiniertheit ethischer Entscheidungsfindung.

3. Inhalte

- Ethik als philosophische Disziplin
- Normen und Werte der christlichen und anderer Kulturen
- Ethische Theorien und ihr Bezug zur Pflege
- Ethik in der Pflege, ICN Ethik-Kodex, Verantwortung und Autonomie in der Pflege als ethische Dimension
- Umgang mit eigener und fremder Schuld
- Ethik in der Medizin, Leitlinien und Empfehlungen
- Ethische Argumentation
- Modelle ethischer Entscheidungsfindung
- Klinische Ethikkonsultation
- Das klinische Ethik-Komitee
- Bearbeitung ethischer Dilemma aus dem Praxisfeld
- Macht und Gewalt

4. Lehr- und Lernformen

Präsenzstunden: Expertenvortrag, Fallarbeit, Dilemmadiskussion, szenisches Spiel, Sokratisches Gespräch, Arbeit an Fallstudien, Leitung von Sitzungen

Selbststudium: Literaturrecherche und -studium, Fallarbeit

5. Modulabschluss und Leistungsnachweise

Modulabschluss: Kurzreferate im 6. Block

Leistungsnachweis: Klausur im 6. Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

Die in diesem Modul angebahnten Kompetenzen bilden zu den Inhalten der meisten anderen Module Bezüge - insbesondere zu M 05 und M 17.

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Arndt, M. (2007) Ethik denken – Maßstäbe zum Handeln in der Pflege. Stuttgart: Thieme.
- Tschudin, V. (1988) Ethik in der Krankenpflege. Basel: Recom.
- Wiesing Urban (2004 Hrsg.), Ethik in der Medizin. Ein Studienbuch, Reclam, Dietzlingen, 2. Auflage.

Modul 18: Anleiten und Beraten

Zeitraum:	5. - 7. Block		
Workload: 180	Präsenzstunden:	104 h	
	Selbststudium:	24 h	
	Praktikum:	52 h	
Credits	6		

Modulverantwortliche:

Michael Gagelmann (Lehrer Sek. I); Dipl. Medizin Pädagogin Dr. Renata Woldmann

1. Gesamtziel

Die Lernenden werden auf pädagogische Aufgaben (Information, Anleitung, Schulung, Beratung und Begleitung) in pflegerischen Handlungsfeldern vorbereitet. Im Zentrum stehen dabei einerseits edukative Aufgaben in der Versorgung und Begleitung von PatientInnen, Pflegebedürftigen und Angehörigen aller Altersstufen und andererseits die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden, Praktikanten/innen bzw. unterstellten Pflegekräften.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- differenzieren Ziele und Aufgaben edukativer Interventionen in der Gesundheitsversorgung und beschreiben potenzielle Anwendungsfelder,
- grenzen Konzepte der Informationsvermittlung, Schulung, Anleitung, Beratung und psycho-soziale Begleitung begrifflich gegeneinander ab,
- geben theoretische Grundlagen von Schulungs- und Beratungsansätzen wieder und argumentieren mit diesen.
- planen klientInnenbezogene Anleitungs- und Beratungskonzepte, wenden sie an und evaluieren sie,
- planen zielgruppenspezifische Anleitungskonzepte für Auszubildende und andere an der Pflege Beteiligte, wenden diese an und evaluieren sie.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- übertragen Konzepte der PatientInnenschulung, Anleitung und Pflegeberatung auf handlungsbezogene Anwendungskontexte,
- befördern Selbstbestimmung und Handlungskompetenz von KlientInnen im Sinne des Empowermentansatzes,
- entwickeln Gesprächsführungs-, Anleitungs- und Beratungskompetenz und wenden diese klientInnenorientiert an,

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- entwickeln ein Verständnis über die Möglichkeiten und Grenzen edukativer Intervention in der Gesundheitsversorgung,
- reflektieren den Stellenwert des Interaktionsprozesses in der klientInnenbezogenen Schulung, Anleitung und Beratung und erkennen dabei eigene Grenzen und Entwicklungsmöglichkeiten,

- akzeptieren selbstbestimmte Handlungsziele von KlientInnen in Schulungs-, Anleitungs- und Beratungssituationen;

3. Inhalte

Einführung in pflegepädagogische Grundlagen

- Handlungsfelder, Aufgaben, Funktionen, rechtliche Grundlagen

Grenzen und Potenziale der PatientInnenedukation

- Motivationale Faktoren des Gesundheits- und Krankheitsverhaltens
- Compliance und Noncompliance
- edukative Strategien von Verhaltensänderungen
- empirische Befunde zum Nutzen von PatientInnenschulungen

Didaktik der PatientInnenschulung

- Bedingungsanalyse
- Lehrintention
- Lernziele
- Inhaltsanalyse
- Lehr- und Lernmethoden

Didaktik der Gesundheits- und Krankenpflege in Bezug auf Auszubildende und Pflegende

- Bedingungsanalyse
- Lernziele
- Inhaltsanalyse
- Lehr- und Lernmethoden

Ansätze der Pflegeberatung

- Psycho-soziale Pflegebegleitung, verhaltensorientierte, handlungsorientierte Pflegeberatung
- Der Beratungsprozess

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Gruppenarbeit, Übungen, Rollenspiele, Textarbeit

Selbststudium: Textarbeiten, Entwicklung von Anleitungs- und Beratungskonzepten

Praktikum: Beobachtungen, Assessment von Schulungs- und Beratungsbedarfen, praktische Erprobung von Anleitungen und Beratungen

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Leistungsnachweis im Skillslab (5. Block)

Mündliche Prüfung: KrPflAPrV §17 Themenbereich 1

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 1, M 5, M 6, M 7, M 9, M 12, M 14, M 15, M 17, M 20

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Culley, S. (2002): Beratung als Prozess. Lehrbuch kommunikativer Fertigkeiten. Weinheim; Basel: Beoth Verlag
- Axel Doll, Sonja Hummel-Gaatz (2006): Lernfeld Beratung in der Pflege. PrinterNet 04/06; PflegePädagogik 206-217
- Klug-Redman, B. (1996): Patientenschulung und -beratung. Berlin; Wiesbaden: Ullstein Mosby
- Klug Redman, B. (2008): Selbstmanagement chronisch Kranker. Bern: Huber
- London, F. (2003): Informieren, Schulen, Beraten. Bern: Huber
- Schaeffer, D.; Schmidt-Kaehler, S. (2006): Lehrbuch Pflegeberatung. Bern: Huber
- Schlippe, A. v.; Schweitzer, J. (2003⁹): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Weakland, J.H.; Herr, J.J. (1992²): Beratung älterer Menschen und ihrer Familien: die Praxis der angewandten Gerontologie. Bern u.a.: Huber

Modul 19: Fall- und Systemmanagement

Zeitraum:	5. und 7. Block
Workload: 150	Präsenzstunden: 52 h
	Selbststudium: 20 h
	Praktikum: 78 h
Credits	5

Modulverantwortlicher

Dr. Sünje Prühlen M.A.

1. Gesamtziel

Die Lernenden erweitern in diesem Modul Verständnis und Wissen über den Einsatz von Managementkonzepten in der direkten Patientenversorgung. Darüber hinaus bilden sie konkrete Fertigkeiten im Umgang mit Managementsituationen in Bezug auf den Einzelfall und die Organisation der Versorgung aus. Sie gestalten den Prozess der Teamarbeit professionell. Dazu gehört auch die Kompetenz, fachliche Aspekte der Versorgungsqualität zu erfassen und Qualität über geeignete Formen der Einflussnahme auf mitwirkende Personen sicherzustellen.

Dadurch sind die Lernenden in der Lage, ihren Arbeitsalltag mit seinem komplexen Wechselverhältnis zwischen Bedürfnissen der PatientInnen, betrieblichen Anforderungen und situativen Bedingungen professionell zu gestalten.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden ...

- kennen die Managementfunktionen und formulieren in konkreten Versorgungssituationen unterschiedliche Verhaltensoptionen,
- formulieren ein realistisches Konzept der Prozesssteuerung für Versorgungssituationen und übernehmen verfahrenssicher Fallsteuerungen,
- wenden Kenntnisse in Prinzipien und Methoden des Case Management auf unterschiedliche Handlungsfelder an.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden ...

- benennen und erklären ihr Managementhandeln im Umgang mit Patienten und Kooperationspartnern,
- gestalten die Informationsweitergabe im Managementprozess optimal,
- bauen angemessene Kooperationsbeziehungen im Arbeitsprozess auf und gestalten diese situationsgerecht,
- praktizieren stressminderndes und entlastendes Verhalten bei der Bewältigung von Managementsituationen,
- gestalten Konfliktsituationen in der Patientenversorgung und mit Kooperationspartnern produktiv und zeigen konfliktmindernde Verhaltensweisen.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden ...

- reflektieren eigenes Managementhandeln vor dem Hintergrund situativer Bedingungen und persönlicher Eigenschaften und Wertvorstellungen kritisch

3. Inhalte

- Pflege als Dienstleistung

- Dienstplanung (Vorbereitung „Lernendenstation“)
- Managementfunktionen in der Patientenversorgung
- Patientenversorgung als Prozess
 - Prozessmodell
 - Qualität
- Teamarbeit im pflegerischen Kontext
- Steuerung pflegerischer Leistungen: Fall- und Systemsteuerung
- Kooperation managen
- Geschichte, Definitionen und Funktionen von Case Management
- Kritische Situationen/Fallarbeit in Beispielsituationen
 - Aufnahme
 - Entlassung
 - Visite

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Impulsreferate, Theoriearbeit und Plenumsdiskussionen, Rollenspiel, Training, selbstreflexive Verfahren; Präsentation; Moderation

Selbstlernzeit: Gruppen- und Einzelarbeit (Textarbeit, Arbeiten an Fallbeispielen, Übungen, Arbeitsaufgaben)

Praktikum: Fallarbeit

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Prüfungsleistung: Teilnahme am Projekt „Lernenden Station“

6. Bezüge zu anderen Modulen

Im Besonderen: M 5, M 6, M 7, M 9, M 11, M 13, M 14, M 15, M 16

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Dahlgaard, Knut; Stratmeyer, Peter: Kooperatives Prozessmanagement im Krankenhaus. Handbuch mit 8 Themenbänden, Luchterhand-Verlag Neuwied 2005–2008
- Ewers, M. / Schaeffer, D. (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. 2. erg. Aufl. 2005, Huber, Bern
- Schriftenreihe des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.): Überleitung und Case Management in der Pflege (eBook). 2004, Schlütersche
- Wendt, W. R.: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung; 4. überarb. Aufl. 2008, Lambertus-Verlag

Eine aktuelle, detaillierte Literaturliste wird am Beginn des Moduls ausgeteilt.

Modul 20: Prävention, Gesundheitsförderung

Zeitraum:	5.- 7. Block	
Workload: 120	Präsenzstunden:	76 h
	Selbststudium:	20 h
	Praktikum:	24 h
Credits	6	

Modulverantwortliche:

Dipl. Pflege- und Gesundheitswissenschaftlerin Jacqueline Stiehl

1. Gesamtziel

Die Lernenden kennen theoretische Grundlagen und Interventionsfelder von Prävention und Gesundheitsförderung und haben einen Überblick über Bedarf, Potenziale und Wirksamkeit von Prävention und Gesundheitsförderung.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen theoretische Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung,
- kennen verschiedene Interventionsfelder,
- schätzen den Nutzen von Früherkennungsuntersuchungen kritisch ein,
- wissen die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung für die gesundheitliche Versorgung einzuordnen.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- erkennen die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung für die Pflegewissenschaft,
- verstehen Prävention und Gesundheitsförderung als beruflichen Handlungsauftrag.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- entwickeln ein Verständnis für bestimmte Risikopopulationen,
- erkennen die Grenzen von präventiven Maßnahmen,
- leiten gesundheitsfördernde Ansätze für das eigene Berufsfeld ab,
- erkennen Gesundheitsförderung als berufliche Aufgabe der Pflege.

3. Inhalte

- Grundlagen der Prävention und Gesundheitsförderung (Definitionen, Ottawa-Charta, ...)
- Gesundheitsverständnisse
- Strategien der Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Beispiele gesundheitsförderlicher Maßnahmen (z.B. Ernährungsverhalten, Rauchen, Rehabilitation) und Herausforderungen hinsichtlich spezifischer Zielpopulationen (ältere Menschen, Personen mit einem Migrationshintergrund, Kinder und Jugendliche)
- Interventionsfelder in der Pflege (Pflugesprechstunden, -beratung, präventive Hausbesuche, Gesundheitsförderung von chronisch Kranken, ...)

- Präventive und gesundheitsförderliche Aufgaben der Pflege im internationalen Vergleich
- Gesundheitsförderung im Berufsumfeld
- Aussagekraft von Screeningverfahren, Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Referate, PBL, Gastvorträge, Gruppenarbeit

Selbstlernzeit: Literaturrecherche und -studium

Praktikum:

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

- Prüfungsleistung: Projektarbeit im 5. Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 1, M 4, M 6, M 8

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Brieskorn-Zinke (2004) Gesundheitsförderung in der Pflege. Ein Lehr- und Lernbuch zur Gesundheit.
- Hasseler, M. (2011). *Prävention und Gesundheitsförderung in der Pflege- ein konzeptioneller Ansatz*
- Hasseler, M. & Meyer, M. (2006). *Prävention und Gesundheitsförderung – Neue Aufgaben für die Pflege*. Schlütersche: Hannover.
- Hüper, C. & Hellige, B. (2007). *Professionelle Pflegeberatung und Gesundheitsförderung für chronisch Kranke*. Mabuse Verlag: Frankfurt am Main.
- Naidoo, J., Wills, J. (2010). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung*.

Modul 21: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Zeitraum:	5.- 6. Block		
Workload: 180	Präsenzstunden:	112 h	
	Selbststudium:	20 h	
	Praktikum:	48 h	
Credits	6		

Modulverantwortlicher:

Dipl. Theol. Walburga Feldhaus

1. Gesamtziel

Die Lernenden erwerben eine theoriegeleitete und gleichzeitig praxisorientierte Fachkompetenz in der pflegerischen Betreuung und Begleitung von KlientInnen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen.

2. Erwartete Lernergebnisse**Fachlich-methodische Kompetenzen**

Die Lernenden...

- kennen Modelle zur Erklärung psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen und können daraus Handlungskonsequenzen für Therapieansätze und Betreuungskonzepte ableiten.
- kennen die Bedeutung grundlegender Termini im psychiatrischen und psychosomatischen Kontext und wenden diese richtig an.
- benennen wichtige Besonderheiten für die Pflege in der Psychiatrie und stellen Bezüge zum Bereich somatischer Pflege her.
- beschreiben soziale, kulturelle und gesellschaftliche Einflüsse auf individuelle Krankheitsverläufe psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen.
- begründen die besondere Bedeutung der sozialen Unterstützung psychisch und psychosomatisch erkrankter Menschen und kennen geeignete Maßnahmen zur Umsetzung.
- entwickeln Ansätze zur Implementierung von Erkenntnissen der Gesundheitsförderung in die psychiatrische Pflege.
- analysieren Pflegemodelle für den psychiatrischen und psychosomatischen Bereich und leiten daraus praktische Handlungskonsequenzen für die Pflege ab.
- wählen pflegerische Maßnahmen indikationsgerecht aus und evaluieren deren Wirkungen.
- Können Ursachen, Verläufe und medikamentöse wie nichtmedikamentöse Behandlungsstrategien von häufig vorkommenden psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen für alle Altersgruppen exemplarisch beschreiben.
- Benennen den Aufgabenbereich der Gesundheits- und Krankenpflege im therapeutischen Team und begründen diesen pflegewissenschaftlich.

Sozial-kommunikative und personale Kompetenzen

Die Lernenden...

- erkennen die sozialen, physischen, emotionalen und kognitiven Ressourcen der einzelnen zu pflegenden Menschen und fördern diese gezielt.

- schätzen Eigen- und Fremdgefährdungen ein und reagieren deeskalierend.
- begleiten psychisch beeinträchtigte Menschen im therapeutischen Kontext und unterstützen sie bei der strukturellen Gestaltung ihres täglichen Lebens.
- setzen sich kritisch mit ihrem Nähe- und Distanzverhältnis zu Menschen auseinander, die psychisch beeinträchtigt sind.

Reflexive Kompetenz

Die Lernenden...

- reflektieren persönliche und gesellschaftliche Einstellungen, Haltungen und Stereotype in Bezug auf Menschen, die unter psychischen Störungen leiden.
- erkennen die Notwendigkeit von zusätzlichen Teamgesprächen bei besonderen pflegetherapeutischen Interaktionen und fordern diese ein.
- entwickeln ein individuelles Handlungsrepertoire zum Umgang mit eigenen Belastungsgrenzen und gehen professionell mit dem Bedarf an externen Hilfestellungen (z.B. Supervision) um.

3. Inhalte

- Grundlagen der psychiatrischen Gesundheitsförderung und Krankheitslehre
- Grundlagen der psychiatrischen Pflege – von der biopsychosozialen Anamnese zum Pflegeprozess
- Pflegemodelle in der Psychiatrie
- Häufige psychische Erkrankungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter
- gerontopsychiatrische Aspekte
- Grundlagen der Psychosomatik
- Ausgewählte medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapieverfahren
- Ausgewählte Pflege- und Betreuungskonzepte bei psychischen Erkrankungen mit hoher gesellschaftlicher Relevanz
- rechtliche Grundlagen für die Psychiatrie
- Macht und Gewalt in Institutionen und im häuslichen Bereich
- Grundlagen der Deeskalation
- Grundlagen pflegewissenschaftlicher Forschung in der Psychiatrie

4. Lehr- und Lernformen

Präsenz: Seminaristischer Unterricht, Gruppenarbeit, Rollenspiele, Experteninterview, Fall verstehen, szenisches Spiel

Selbstlernzeit: Literaturrecherche und –studium, Übungen zur Selbstreflexion, Beobachtungsauftrag

Praktikum: Beobachtungsauftrag und Krankheitserarbeitungsschema

5. Modulabschluss, OSCE und Leistungsnachweise

Prüfungsleistung: Klausur 5. Block

6. Bezüge zu anderen Modulen

M 10, M 11, M 12, M 14, M 17

7. Stundenverteilung / Nachweis Fachhochschulreife

Die Präsenzstunden verteilen sich wie folgt:

- Sprachlicher Bereich:
- Mathematisch / naturwissenschaftlich- technischer Bereich:
- Gesellschaftswissenschaftlicher Bereich:
- Pflegefachlicher Bereich:

8. Literatur

- Davison, N. (2003): Klinische Psychologie. München: Urban & Fischer
- Dörner, K.; Plog, U. (1992): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie Verlag
- Sauter, D.; Abderhalden, Ch. u. a. (2006): Lehrbuch psychiatrische Pflege. Bern: Huber Verlag
- Schädle-Deininger H. (2006): Fachpflege Psychiatrie. München: Urban & Fischer