



UKSH Akademie

Curriculum

für eine generalisierte Pflegeausbildung

Stand: Februar 2020

Inhaltsverzeichnis

1	Theoretischer Bezugsrahmen.....	4
1.1	Einleitung.....	4
1.1.1	Entstehungsprozess.....	5
1.1.2	Vorgaben	6
1.2.	Curriculare Konstruktionsprinzipien.....	7
1.2.1	Die Wertvorstellungen der UKSH Akademie	7
1.2.2	Die spiralig angelegte Konzeption	8
1.2.3	Der exemplarische Ansatz.....	8
1.2.4	Das Konzept der Subjektorientierung	9
1.2.5	Die Entwicklung der Selbstlernkompetenz.....	10
1.2.6	Die Kommunikative Kompetenz als Kerngegenstand von Pflege	16
1.2.7	Der Vorrang bedürfnisorientierter Versorgungsmodelle und Theorien	18
1.2.8	Die Pflegediagnostik nach NANDA als fachwissenschaftliche Fundierung	19
1.3	Legitimation und Kompetenz der Entwickler*innen	20
1.4	Beteiligung der Adressat*innen.....	20
1.5	Lern- und Schulkultur.....	21
2	Umsetzung auf der Mesoebene (Modulhandbuch)	23
2.1	Kompetenzverteilung nach Anlage 1 PflAPrV 2018	23
2.2	Modulhandbuch Modul 1: Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege.....	24
2.3	Modulhandbuch Modul 2: Kritisches Denken in der Pflege	29
2.4	Modulhandbuch Modul 3: Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten.....	32
2.5	Modulhandbuch Modul 4: Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung... ..	36
2.6	Modulhandbuch Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne.....	38
2.7	Modulhandbuch Modul 6: Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	41
2.8	Modulhandbuch Modul 7: Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	45
2.9	Modulhandbuch Modul 8: Handeln in akuten Pflegesituationen	47
2.10	Modulhandbuch Modul 9: Pflege chronisch erkrankter Menschen	50
2.11	Modulhandbuch Modul 10: Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen ...	57
2.12	Modulhandbuch Modul 11: Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	61
2.13	Modulhandbuch Modul 12: Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern.....	64

2.14	Modulhandbuch Modul 13: Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne.....	68
3	Umsetzung auf der Mikroebene (Modulraster).....	73
3.1	Exemplarisch: Modulraster zum Modul 1: Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege – Campus Kiel.....	73
3.2	Exemplarisch: Modulraster zum Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne – Campus Kiel	75
3.3	Exemplarisch: Modulraster zum Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne – Campus Lübeck.....	83
3.4	Exemplarisch: Modulraster zum Modul 11: Ethisch begründetes Handeln in der Pflege – Campus Lübeck	87
4	Zeitstruktur über 3 Jahre Theorie/ Praxis.....	89
4.1	Blockplanung April/August/Oktober – Campus Kiel.....	89
4.2	Blockplanung – Campus Lübeck.....	90
4.3	Ablaufplan der Module am Campus Lübeck.....	91
4.4	Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart April 2020	93
4.5	Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart August 2020	96
4.6	Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart Oktober 2020.....	99
	Literaturliste.....	102

1 Theoretischer Bezugsrahmen

1.1 Einleitung

Die Pflegeberufe in Deutschland stehen durch das Pflegeberufereformgesetz vor neuen und umwälzenden Anforderungen an die Kompetenzentwicklung ihrer Profession.

Veränderte Arbeitsinhalte und -formen, ein schneller werdender Informationsfluss und die Erwartungen an eine hohe Flexibilität der Mitarbeitenden der entsprechenden Berufsgruppe macht eine stringente Kompetenzentwicklung in der Ausbildung notwendig. Die Handlungs- und Tätigkeitsfelder im Sozial- und Gesundheitsbereich werden komplexer, die Träger der unterschiedlichen Einrichtungen stehen vor großen Herausforderungen; sie müssen sicher stellen, dass der geforderte gesetzliche Rahmen in verschiedenen Bereichen umgesetzt wird und sehen sich einem engen finanziellen Spielraum gegenüber. Aus diesen Tatsachen heraus müssen Menschen, die ihre berufliche Zukunft im Pflegeberuf sehen, eine hohe Handlungskompetenz entwickeln. Diese ermöglicht ihnen ein *lebenslanges Lernen* und legt damit den Grundstein für ein kompetentes Handeln am pflegebedürftigen Menschen im Sinne von Professionalisierung des Pflegeberufes. So fordert schon WHITE (1959), die Entwicklung von Kompetenzen und die Bereitschaft des Einzelnen zum eigenständigen und selbstverantwortlichen Lernen in der generalisierten Pflegeausbildung zu unterstützen. Seinen Postulaten zu Folge kann es dann gelingen, Menschen dazu zu befähigen, dass sie effektiv und effizient mit ihrer Umwelt agieren können (vgl. White 1959 in: Olbrich 1999 in: Walkenhorst, Nauerth, Bergmann-Tyacke & Marzinzik 2009, S. 16). Zusätzlich wird von den in diesem Berufsfeld Tätigen die Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen gefordert. Dies impliziert ebenfalls die Heranbildung einer entsprechenden Handlungskompetenz.

Eine gesellschaftliche Fundierung findet sich in der demographischen Entwicklung Deutschlands. Die Altersstruktur innerhalb des Erwerbsalters verschiebt sich erheblich. Bereits jetzt, im Jahr 2020, macht die Gruppe der älteren Arbeitnehmer*innen ab 50 40% aus. Dem gegenüber steigt die Bevölkerung ab 80 Jahren auf 10 Millionen an bis zum Jahr 2050. Zum Vergleich: Im Jahr 2005 waren 4 Millionen Menschen über 80 Jahre alt. Damit wird deutlich, dass die Zahl der zu Pflegenden in 2050 erheblich gestiegen sein wird (vgl. Krämer-Stürzl 2011, S. 14). Diese Perspektiven verdeutlichen die Notwendigkeit einer daran angepassten Pflegeausbildung.

1.1.1 Entstehungsprozess

Das Curriculum der UKSH Akademie entstand im Zeitraum von Juli 2018 bis November 2019. Aktiv beteiligt an der Erarbeitung waren die Teams beider Pflegeschulen an den Standorten Kiel und Lübeck. Eine zusätzliche Herausforderung bestand darin, ein Curriculum für zwei Schulen im Konsens zu entwickeln und zu verabschieden. Zwei unterschiedlich gewachsene Systeme erfordern z.T. verschiedenes Vorgehen unter gleicher Zielsetzung. Das bedeutet in der Konsequenz, dass die Makro- und Mesoebene des Curriculums identisch gestaltet werden, sich aber auf der Mikroebene im Hinblick auf die Unterrichtsgestaltung ggf. Unterschiede finden. Dieses Vorgehen wurde von Beginn an in der Curriculumentwicklung berücksichtigt, um den systemspezifischen Anforderungen Genüge zu leisten.

Die theoretische Begründung wurde nach einer Phase der Verständigung über grundsätzliche Aspekte maßgeblich von den Schulleitungen gesteuert. Anschließend wurde die curriculare Struktur angelegt, die sich an den bereits evaluierten Curricula der Albertinen-Schule Hamburg und der Wannseeschule Berlin orientiert. Auf der Grundlage des daraus auf der Mesoebene entstandenen Modulhandbuchs wurden auf der Mikroebene die entsprechenden Modulraster und weitere Instrumente zur Umsetzung der generalistischen Pflegeausbildung entwickelt.

Bei der Gesamtentwicklung standen folgende Prinzipien im Vordergrund:

1. Das Curriculum ist auf der Makroebene durch den Abgleich der **Wertvorstellungen der UKSH Akademie** mit vorhandenen, erfolgreich umgesetzten und evaluierten generalistischen Curricula eklektizistisch entstanden. Ein wissenschaftlich stringentes Vorgehen im Sinne einer klaren Deduktion war aufgrund des engen vorgegebenen Zeitkontingents bedingt einzuhalten (vgl. Reetz & Seyd 2006, S. 227 ff. in: Arnold & Lipsmeier 2006, S. 227 ff.).
2. Die Lerninhalte werden auf der Makroebene des Curriculums **spiralg** angeordnet. Dieses Strukturmerkmal soll den Lernenden eine Kompetenzentwicklung in zunehmender Komplexität, Differenzierung und Vertiefung ermöglichen.
3. Der in der Bildungstheoretischen Didaktik entwickelte **exemplarische Ansatz** kommt bevorzugt zum Einsatz bei der Konkretion der Lerninhalte auf der Mikroebene.
4. Das Konzept der **Subjektorientierung** untermauert ein wesentliches pädagogisches Grundanliegen auf der Mesoebene. Den Lernenden soll insbesondere ermöglicht werden, eine vertiefte kommunikative Kompetenz zu entwickeln sowie die Fähigkeit zum verantwortlichen Handeln zu erweitern (siehe 3.3).
5. Die Lehrer*innen fördern in ihrer sich verändernden Rolle „von der/dem Vermittler*in zur/zum Berater*in“ systematisch die **Selbstlernkompetenz der Auszubildenden**.

Realisiert wird dieser Ansatz über einen hohen Anteil an Selbstlernzeit und über das Konzept des Problemorientierten Lernens (POL).

6. Im anforderungsreichen Aufgaben- und Spannungsfeld der Versorgung pflegebedürftiger Menschen betrachten wir die **Kommunikative Kompetenz als Kernkompetenz**.
7. Die bisher genannten Prinzipien sollen u. E. einmünden in eine **bedürfnisorientierte Versorgung** der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen. Ein besonderes Augenmerk liegt in der generalisierten Pflegeausbildung daher auf den bedürfnisorientiert ausgerichteten Pflege-theorien.
8. Die **Pflegediagnostik nach NANDA** wird als ein zentrales Element in diesem Curriculum eingebettet und stellt sowohl die oben angeführte Bedürfnisorientierung als auch die pflegewissenschaftliche Begründbarkeit des beruflichen Handelns von Pflegenden sicher.

Alle Prinzipien werden im Folgenden fundiert und literaturgestützt begründet.

1.1.2 Vorgaben

Mit dem Pflegeberufegesetz (PflBG) hat die Bundesregierung die weitreichendste Reform der Pflegeausbildungen seit den Professionalisierungsbestrebungen in Deutschland auf den Weg gebracht. Auf der Basis der bisher bestehenden Ausbildungen im Bereich der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege und der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege entwickelt sich jetzt eine neue Berufsausbildung zur generalisierten Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann mit unterschiedlichen Vertiefungsmöglichkeiten.

Dankenswerterweise hat das Land Schleswig-Holstein zur Unterstützung der curricularen Arbeit an den Schulen eine Handreichung entwickelt, in der die Eckpunkte der neuen Ausbildung und die Herangehensweise an den Entwicklungsprozess verdeutlicht werden.

Es entsteht also, wie oben bereits angedeutet, ein neues generalisiertes Berufsbild, das sich von Anfang an grundsätzlich auf die Versorgung von Menschen jeglicher Altersstufen bezieht. Kern des neuen Pflegeberufes und des damit verbundenen Rollenverständnisses ist die umfassende Unterstützung von Menschen und ihren Bezugspersonen in ihren unterschiedlichen Lebensaktivitäten. Dieses Vorgehen umfasst gesundheitsförderndes Handeln der Pflegeperson in Situationen der gesundheitlichen Instabilität in den verschiedenen Versorgungssettings.

Zur Umsetzung der generalisierten Pflegeausbildung ist dabei eine enge Verzahnung mit dem jeweiligen Praxiscurriculum des Trägers der praktischen Ausbildung unerlässlich, um die vom PflBG geforderte Kompetenzsteigerung zu erreichen. Zielsetzung hierbei ist z. B.

die eigenverantwortliche Erfüllung der im PfIBG unter § 4 definierten Vorbehaltstätigkeiten (vgl. Sozialministerium Schleswig-Holstein 2019).

Wir definieren Pflege als eigenständige Disziplin der Sozialarbeitswissenschaften. Unser Ziel ist es, selbstbewusste Pflegepersonen auszubilden, die selbstreflexiv handeln und sich im Sinne ihrer Profession positionieren können.

1.2. Curriculare Konstruktionsprinzipien

Die oben unter 1.1.1 prägnant aufgeführten Konstruktionsprinzipien werden in diesem Kapitel ausführlich und theoriegeleitet dargestellt.

1.2.1 Die Wertvorstellungen der UKSH Akademie

Das Curriculum der UKSH Akademie begründet sich auf den Wertehaltungen des Unternehmens und nimmt diese auf. Ein wertschätzendes Arbeits- und Lernklima wird gefördert und der gegenseitige Umgang ist geprägt von Achtung und Respekt. Dieses realisiert sich in einer Dialogfähigkeit innerhalb und außerhalb der Profession.

Die Diversität unserer Kund*innen, Lernenden und Mitarbeiter*innen wird als bereichernd aufgenommen zum Wohle einer professionellen, praxisorientierten und persönlichkeitsbildenden Aus-, Fort- und Weiterbildung. Das erleben wir in der Entwicklung von Lernenden unterschiedlicher Kulturen und den damit verbundenen spirituellen Erklärungsmustern.

Als Ziel einer Kompetenzentwicklung für zukünftig Pflegende muss demnach auch die Verbesserung der Kooperation zwischen den einzelnen Berufsgruppen in den Focus genommen werden. Wichtig erscheint hierbei die berufsspezifische Profilschärfung der unterschiedlichen Bereiche unter Einbeziehung des Erkennens der Grenzen der Handlungsfähigkeiten der jeweiligen Profession. Durch den Wandel des Gesundheitswesens ergeben sich ebenfalls Anforderungen an den Wandel der Arbeitsorganisation. Ein solcher Wandel bedingt zusätzlich zwingend eine kontinuierliche Reflexion des Selbstverständnisses der unterschiedlichen Berufsgruppen, im Kontext der jeweiligen Handlungsfelder, namentlich der Pflege (vgl. Sieger & Gorontzi 2009, S. 140 in: Walkenhorst, Nauerth, Bergmann-Tyacke & Marzinzik 2009).

Die Unterrichtsangebote der UKSH Akademie entsprechen dem anerkannten Stand der Wissenschaft und Forschung sowie Lehrmeinungen. Innerhalb der Organisation werden die Ergebnisse aus den Lernprozessen regelmäßig evaluiert.

Die individuellen Bedürfnisse der Lernenden finden Berücksichtigung innerhalb des Systems und Veränderungen werden grundsätzlich als Chance verstanden. Eine enge Vernetzung zu den praktischen Lernorten ist gegeben und findet ihren Ausdruck in konstruktiven Formen der internen und externen Zusammenarbeit.

1.2.2 Die spiralig angelegte Konzeption

Das Prinzip des Spiralcurriculums ist, dass einzelne Wissensgebiete, aber auch Strukturen, Konzepte und Grundbegriffe konzentrisch in bestimmten zeitlichen Intervallen immer wieder aufgegriffen und angeboten (vgl. Georg, Grüner & Kahl 1991, S. 185) werden. In aufeinanderfolgenden Ausbildungseinheiten (z. B. in Unterrichtsblöcken oder Ausbildungsjahren) werden gleiche Thematiken behandelt, die im jeweils darauffolgenden Abschnitt immer detaillierter und ausführlicher besprochen werden (vgl. Georg, Grüner & Kahl 1991, S. 129). Dabei steigt die Komplexität des Themas kontinuierlich an.

Für die Umsetzung des modularisierten Curriculums bedeutet dies, dass einzelne Themen nicht komplett in einer Sequenz vermittelt werden, sondern über mehrere Lernebenen auf die dreijährige Ausbildung verteilt werden. Des Weiteren können unterschiedliche Themen, deren gemeinsamer Nenner in den gleichen Strukturen bzw. Konzepten liegt, gleichzeitig unterrichtet werden.

Sieht man Kompetenzentwicklung als einen Prozess an, erscheint ein Spiralcurriculum als ein geeignetes Instrument, um die Ausbildung zu strukturieren (vgl. Sozialministerium Schleswig-Holstein 2019).

1.2.3 Der exemplarische Ansatz

Beim didaktischen Ansatz der Exemplarität geht es um die Frage, welcher größere bzw. welcher allgemeine Sinn- oder Sachzusammenhang über einen bestimmten Lerninhalt erschlossen werden kann. Ziel ist es also, dass die Lernenden grundlegende Einsichten auf prägnante Weise gewinnen können. Dieses Vorgehen wird realisiert über ein besonders eindrucksvolles Beispiel, bei dem die Inhalte bewusst so gewählt sind, dass diese über sich selbst hinausweisen. Dieses wird dann im Lernsetting so aufgeschlüsselt, dass die dahinterstehenden Grundprinzipien oder so genannte Urphänomene, Gesetze, allgemein gültige Kriterien, Methoden, Techniken oder Haltungen systematisch freigelegt werden (vgl. Klafki 1958, S. 14).

Klafki (1957) bezeichnet diese erfahrbaren Grundprinzipien als „elementar“ (vgl. Klafki 1957, S. 421). Den prägnanten Erkenntnisgewinn, der damit einhergeht, dass jemand über ein gelungenes Beispiel und dessen Bildungsgehalt plötzlich lernend „eine neue Welt entdeckt“, bezeichnet er als „fundamental“ (vgl. Klafki 1961, S. 191 in: Jank & Meyer 1991, S.146).

Gerade mit der Entwicklung immer umfangreicher werdender Lehrpläne gewinnt dieser Ansatz an Bedeutung, da der Transfer eines Lernmoments auf viele weitere Anwendungsmöglichkeiten unerlässlich scheint (vgl. Klafki 1958, S. 14). Dennoch soll das Prinzip des Exemplarischen nicht hierauf reduziert werden! Es geht primär um die Qualität, weniger um die Quantität des Gelernten (vgl. Jank & Meyer 1991, S.146).

Im Gegensatz dazu präsentiert das enzyklopädische Lernen die Daten und Fakten linear, z. T. ohne Bezüge und Beziehungen zur Allgemeingültigkeit herzustellen (vgl. Klafki 1958, S. 14).

1.2.4 Das Konzept der Subjektorientierung

Ein weiteres, neu ausformuliertes Paradigma ist die Orientierung am **Subjekt**. Diese verstehen wir als „Chiffre für freiheitliches Fühlen, Denken, Wollen und Handeln und für selbstständige Entscheidungen“. Zudem steht es für Widerständigkeit, für die Selbstständigkeit an sich und für eine weitgehend selbstbestimmte Verfügung über Lebensaktivitäten. Auch wenn dem Begriff etwas Selbstbezogenes anhaftet, ist er zugleich dem Ziel verpflichtet, andere Menschen in ausgeprägter Beziehungsfähigkeit wert zu schätzen und offen zu sein für fremdes Leid (vgl. Meueler 1993, S. 8 in: Ertl-Schmuck 2000, S. 39).

Die Subjektorientierung fordert im positiven Sinne dazu auf, voneinander abweichende Positionen im Dialog zu klären und auszuhandeln. Jeder am Lernprozess Beteiligte hat das gleiche Recht, seine Gedanken und Meinungen zu äußern (vgl. Habermas 1995, S. 128 in: Ertl-Schmuck 2000). Habermas unterscheidet sozial – und verständigungsorientiertes Handeln von erfolgsorientiertem Handeln (ebd., S. 384). Für einen Subjekt-Ansatz der Pflegeausbildung soll es im Vordergrund stehen, über das Verstehen des Gegenübers eine Verständigung zu suchen (vgl. Ertl-Schmuck 2000, S. 48).

Subjekte können allerdings nicht „gemacht werden“, sondern sie entwickeln sich selbst, indem Pädagog*innen ihnen immer wieder Gelegenheiten einräumen, in denen ihre Fragen, Interessen und ihr Eigensinn auf eine positive Resonanz bei der Lehrkraft treffen (Koneffke 1987, S. 133 in: Ertl-Schmuck 2000, S. 55). Subjektentwicklung ist ein kontinu-

ierlicher Prozess, der immer wieder der Erneuerung bedarf und nicht als dauerhafte Qualität konserviert werden kann (vgl. Meueler 1993, S. 184 in: Ertl-Schmuck 2000, S. 55).

Dennoch lassen sich laut Ertl-Schmuck (2000) Prinzipien nennen, welche die Subjektidee in die Bildungsprozesse hineinragen. Zunächst einmal sollten diese bei der Lebenswelt der Lernenden ansetzen, ihr Hintergrundwissen in Erfahrung bringen und einbeziehen. Wie oben bereits angesprochen sollten Positionen abgeklärt werden im Sinne einer Verständigung. Prozesse des Austausches mit anderen bilden eine Grundlage für die Auseinandersetzung mit sich und der Welt. Ziel eines subjektorientierten Bildungsansatzes ist unter anderem die Parteinahme für sozial schwächere und minderprivilegierte Menschen, es geht um Mitmenschlichkeit und Solidaritätsfähigkeit. Auch Klafki (1985) greift die Begriffe der Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit innerhalb der kritisch-konstruktiven Didaktik als grundlegende Zielstellungen auf, die insbesondere bei der Auswahl von Bildungsinhalten als Leitdimensionen gelten sollen (Klafki 1985, S. 37 f. in: Jank & Meyer 1991, S.166, S. 173).

Auch müssen Pflegende in ihren Arbeitskontexten in der Lage sein, Konflikte auszuhalten. Diese können z.B. entstehen, wenn Eigen- und Fremderwartungen divergieren oder wenn eigene Interessen von den Umwelterwartungen abweichen. Daraus resultierende Spannungen gilt es in der Praxis zu thematisieren und auch in Lernhandlungen aufeinander zu beziehen. Bei alledem ist es immer die/der Lernende selbst, die/der sich im Prozess der Auseinandersetzung betätigt. Diese Chance kann vor allem dann allen Bildungsbeteiligten gelingen, wenn die für die generalisierte Pflege notwendigen kritisch- reflexiven und sozial-kommunikativen Fähigkeiten gut ausgebildet und geübt werden (vgl. Ertl-Schmuck 2000, S. 58 f.).

1.2.5 Die Entwicklung der Selbstlernkompetenz

Die Aufgaben in den Arbeitsfeldern für die Angehörigen der pflegerischen Profession sind komplexer geworden. Sie müssen demzufolge über ein hohes Maß an Selbstorganisation und Eigenverantwortung verfügen. ERPENBEK und ROSENSTIEL postulieren, dass zur Erfüllung der komplexen Aufgaben Selbstorganisationsdispositionen bei den zukünftigen Mitarbeitenden des Pflegeberufes schon in der Ausbildung herangebildet werden müssen (vgl. Erpenbek & Rosenstiel 2003 in: Walkenhorst & Nauerth 2009, S. 14 in: Walkenhorst, Nauerth, Bergmann-Tyacke & Marzinik 2009).

Die Kompetenzentwicklung von Lernenden in der Pflege wird in diesem Kontext als eine Befähigung zur Selbstorganisation verstanden, die ein selbständiges Lernen und schließlich die Lösung von komplexen Arbeitssituationen umfasst.

WHITE beschreibt den Prozess der Kompetenzentwicklung als die Förderung und Bereitschaft zum lebenslangen Lernen (vgl. White 1959 in: Olbrich 1999 in: Walkenhorst & Nauerth 2009, S. 16 in: Walkenhorst, Nauerth, Bergmann-Tyacke & Marzinzik 2009).

Erst wenn die Lernverantwortlichkeit dem Lernsubjekt zurückgegeben wird, kann es gelingen, lernende Organisationen aufzubauen als Systeme des lebenslangen Lernens, in denen die dort Tätigen ihre Arbeit und ihre Lernprozesse selbst organisieren und – gerne auch mit Support – möglichst eigenständig gestalten (Arnold 2009, S. 57). Daher nimmt das Problemorientierte Lernen in unserem Curriculum eine zentrale Rolle ein.

Das *Problemorientierte Lernen* (engl. Problem-based Learning, PBL, POL) wird schon seit längerer Zeit im europäischen und amerikanischen Ausland praktiziert. Durch *POL* wird laut GLEN die Wahrnehmung, die Interpretation und die Kommunikationsfähigkeit von Lernenden gefördert und die persönliche Autonomie gestärkt. Damit rückt die Methode in Deutschland im Zusammenhang mit den neuen Ausbildungsgesetzen, der Professionalisierung und Akademisierung des Pflegeberufes und der Forderung nach Handlungsorientierung im Unterricht zunehmend in den Focus von Pflegebildung.

In der Anwendung der Methode des *POL* muss es in Bildungseinrichtungen zu einem Umdenken hinsichtlich der bisher üblichen Hierarchie und Autorität im Lehrer*innen-Lernenden-Verhältnis kommen. Lehrende im Kontext des *POL* verstehen sich als Lernbegleiter*innen, sie müssen lernen loszulassen und es den Lernenden ermöglichen, Lerngegenstände zu untersuchen, die sie interessieren. Das Lernen selbst liegt in der Verantwortung der Lernenden. Gelingt die Umsetzung innerhalb der Pflegeausbildung, kann die Persönlichkeit von Lernenden gefördert und unterstützt werden. Das Denken wird kreativer, der Mensch wird selbstbewusster, aktiver und flexibler (vgl. Glen 2001, S. 11). *POL* wurde zuerst für die Ausbildung von Mediziner*innen in Nordamerika und dann auch in Westeuropa angewendet, da man feststellte, dass es eine große Kluft zwischen der theoretischen Ausbildung und den Praxisanforderungen gab. 1986 gewann die Methode des *POL* im Zusammenhang mit dem Projekt 2000 auch in der Pflegeausbildung immer mehr an Bedeutung (vgl. Glen 2001, S. 27). *Problemorientiertes Lernen* ist eine „Lehrmethode“, durch die sich Lernende in Kleingruppen Wissen und Problemlösungsstrategien in Hinblick auf Handlungskompetenz aneignen. Ein wichtiger Faktor für die Umsetzung dieser Lehrmethode ist, dass die Lernenden das Problem schon vor der Vermittlung des Unterrichtsstoffes kennen. Ein zweiter wichtiger Punkt besteht in der Tatsache, dass entspre-

chende Problem in einem solchen Kontext vorzustellen, auf den die Lernenden in der Praxis treffen (vgl. Glen 2001, S. 37). Das *Problemorientierte Lernen* gibt den Lernenden in der Pflege damit die Möglichkeit aufgeschlossen, reflektiert und kritisch zu lernen. Es bindet Wissen, Verständnis und Emotionen in den Ausbildungsprozess ein und beinhaltet die Möglichkeit auf ein lebenslanges Lernen neugierig zu werden. *POL* ermöglicht den Lernenden die Kontrolle über das eigene Lernen zu behalten, stellt das Lernen in den praktischen Kontext, verbessert die Merk- und Erinnerungsfähigkeit der Lernenden, verteilt die Lernbelastung innerhalb der Lerngruppe und knüpft an bereits vorhandenes Wissen an.

Als Basis des *POL* werden in der Literatur bestimmte Komponenten benannt, zu denen die Unterrichtsphilosophie, das Lernkonzept, die Unterstützung und der Problemlösungsprozess gehören.

Die Philosophie dieser Lehrmethode beinhaltet unterschiedliche Prinzipien. Lernen wird in diesem Kontext durch sowohl induktive, als auch deduktive Prozesse gekennzeichnet. Der/die Lernende sammelt Informationen, um Theorien oder Hypothesen über eine Problemsituation bilden zu können. Anschließend erfolgt in diesem Schritt die Überprüfung, ob mit den vorhandenen Informationen die Situation geklärt werden kann. Das Lernen findet in kleinen Gruppen statt. Hier kann angstfreier gelernt werden als in großen Gruppen, zudem lernen die Gruppenmitglieder, wie die Verantwortung für das Arbeitsergebnis unter den einzelnen Mitgliedern aufgeteilt werden kann. Lernen setzt laut PRICE kritisches Denken voraus. Aus diesem Grund bekommt die Lerngruppe von dem Lehrenden zu Beginn des Unterrichts allgemeine Informationen und präzise Fragestellungen, die zu kritischem Denken anregen und spezifische Aspekte einer Lernsituation herausstellen. Der Ansatz der Unterrichtsphilosophie ist metakognitiv ausgerichtet. Der/die Lernbegleiter*in verhilft den Lernenden zu einem prozesshaften Verständnis der Lernsituation, das außerdem die Einordnung von Gefühlen und Schwierigkeiten erlaubt. Die Begleitung des Lernens soll auf Kreativität und Phantasie ausgerichtet sein, der Untersuchungsprozess soll flexibel gestaltet werden können. Das Lernziel besteht im günstigsten Falle aus der Problemlösung. Die Lernbegleiter*innen helfen der Lerngruppe bei der Durchführung aller dafür relevanten Untersuchungen. Die Methode des *POL* ist auf die Praxis ausgerichtet; hierbei ist es für die Lernenden nötig zu erkennen, dass es in den Berufen der sozialen Arbeitsfelder oft mehrere Lösungsmöglichkeiten gibt. Die Arbeit in der Kleingruppe soll es den Lernenden ermöglichen, Fähigkeiten zu entwickeln, die es ihnen erlauben, komplexen oder unvollständigen Informationen entsprechende Bedeutungen zuzumessen (vgl. Price 2005, S. 32 ff.).

POL benötigt ein Konzept, das aufzeigt, wie die theoretischen Inhalte und die praktischen Erfordernisse aufeinander abgestimmt werden können. Wichtig für die Problemsituationen sind reale Ereignisse und Erlebnisse aus der Praxis. Unterschiedliche Präsentationsformen können in den Lernorten für das Berufsfeld der Pflege hierbei Verwendung finden. Zum Beispiel Krankenakten, Pflegeprozessdokumentationen, Beratungsprotokolle, Videofilme, etc.. Wichtig ist dabei, dass die Erlebnisse aus der Sicht des bedürftigen Menschen geschildert werden. Der Fall soll so gestaltet sein, dass bei den Lernenden der Reiz zur Untersuchung des Falles entsteht. Die Informationen können zu Beginn des Unterrichts auch knapp sein und später ergänzt werden (vgl. Price 2005, S. 33 ff.).

Die Unterstützung der Lernenden spielt in der Methode des *POL* eine wichtige Rolle. An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, dass die Unterstützung des/der einzelnen Lernenden durch die anderen Mitglieder der Arbeitsgruppe erfolgt. Darüber hinaus erfolgt sie durch entsprechende Literatur. Zusätzliche Unterstützung erfahren die Lernenden durch die/den Lernbegleiter*in oder Berater*in und Expert*innen aus der Praxis. Berater*innen und Expert*innen werden in diesem Zusammenhang in pädagogisch geschulte Berater*innen und in fachkundige Berater*innen unterschieden. Für die pädagogisch geschulten Berater*innen besteht die Aufgabe darin, das Ziel der Untersuchungen richtig einzuschätzen. Sie haben sich durch die fortwährende Beschäftigung mit diesem Thema und aufgrund eigener Praxiserfahrungen damit intensiv auseinandergesetzt. Sie loten den Umfang und die Dimension eines Problems aus.

Die fachkundigen Berater*innen hingegen bekommen keine spezielle Einweisung in die Methode. Ihre Aufgabe besteht darin, der Lerngruppe Informationen zu geben, aber sie helfen nicht bei der Formulierung von Fragen und bei der Einschätzung von Informationen. Die Aufgaben des/der pädagogisch geschulten Lernbegleiter*in bestehen also in der Schaffung einer positiven Gruppen- und Lernatmosphäre, in der Planung des Unterstützungsbedarfs der Gruppe, in der Skizzierung der Lernziele der Gruppe und in der Festlegung der Kompetenzen, die curricular erreicht werden müssen (vgl. Price 2005, S. 40). Außerdem muss diese*r Lernbegleiter*in in Lernaktivitäten eingreifen können und am Schluss die Bewertung der Lernergebnisse vornehmen.

Der Prozess des Lernens wird bestimmt von der Unterrichtsphilosophie, vom Design der Lernsituation oder Fallstudie, der Gruppendynamik und den äußeren Ressourcen wie z. B. Zeit. Die Problemanalyse ist zunächst grob gegliedert und wird zunehmend differenzierter gestaltet. Das beinhaltet auch, dass die Probleme immer größer und komplexer werden, je mehr sich die Arbeitsgruppe der Lösung des Problems nähert. Die Problemlösung dehnt sich über mehrere Schritte aus. Am Anfang kommt es zur Ersteinschätzung des Problems. Hierbei muss untersucht werden, in welcher Form ein Problem vorliegt,

welche Schwierigkeiten es in sich birgt und welche Kenntnisse über das Problem schon vorliegen. Im Anschluss daran formulieren die Lernenden ihre Unkenntnisse und Fragen und überlegen gemeinsam, welche Informationen zur Lösung des Problems nötig sind. Nun beginnt die Phase der Datensammlung. Beim nächsten Treffen berichten die einzelnen Mitglieder der Gruppe über die gesammelten Informationen. Gemeinsam wird jetzt festgestellt, was diese Informationen über das Problem aussagen. Lerngegenstände, über die nicht ausreichend Informationen beschafft werden konnten, bilden neue Lernaufgaben oder Probleme, die neue Untersuchungen auslösen (vgl. Price 2005, S. 44 ff.). MOUST et al. benennen die vorangegangenen Erläuterungen als „Siebensprungmethode“. Sie wird wie folgt definiert: „Der Siebensprung ist eine systematische, schrittweise Herangehensweise an Problemaufgaben in der Unterrichtsgruppe. Es findet ein Wechsel zwischen Kleingruppenarbeit und Selbststudium statt.“ (Moust 1999 in: Fischer 2004, S. 29). Schritt 1 beinhaltet demnach die Klärung unklarer Begriffe; Schritt 2 widmet sich der Problemdefinition, im Schritt 3 kommt es zur Problemanalyse. Darüber hinaus erfolgt im Schritt 4 eine systematische Vertiefung der Ideen, die von der Lernzielformulierung im Schritt 5 ergänzt wird. Schritt 6 wird durch das selbständige Studium gekennzeichnet und in Schritt 7 erfolgt abschließend die Synthetisierung der neuen Informationen (vgl. Fischer 2004, S. 29 f.). Für die Pflegeausbildung wurde der Siebensprung von FISCHER modifiziert und um den 8. Schritt, der sich der Ergebnis- und Prozessqualität widmet, ergänzt (vgl. Fischer 2004, S. 99).

Die Förderung der Sozialkompetenz in den Ausbildungsgängen mit pflegerischen Schwerpunkten spielt eine wesentliche Rolle. REETZ postuliert, dass die Förderung von Schlüsselqualifikationen nicht durch eine direkte Instruktion auszulösen ist, sondern nur über eine indirekte Förderung der persönlichen Kompetenz des Lernenden und durch eine Änderung der lernorganisatorischen Bedingungen (vgl. Reetz 1994 in: Fischer 2004, S. 55). Hierbei wird deutlich der Bezug zu PIAGET hergestellt (vgl. Piaget in: Zimbardo 1995, S. 380 f.), der das Lernen des Individuums als selbsttätige Konstruktion von verinnerlichten Begriffen und Modellen der Wirklichkeit versteht. Durch diese Aussage verweist REETZ auf den Ansatz der handlungsorientierten Didaktik, innerhalb derer sich die Persönlichkeitsentwicklung und Erkenntnisbildung auf der Grundlage einer tätigen und intensiven Auseinandersetzung mit der Umwelt vollziehen kann. POL ist, wie oben beschrieben, ein Unterrichtskonzept, das vor allem das Lernen in einer Unterrichtsgruppe in den Vordergrund rückt. Hierbei kommt es zu einer Situation, in der die Lernenden miteinander kooperieren müssen, voneinander profitieren können und sich zudem gegenseitig motivieren. Dadurch wird innerhalb der Lerngruppe bei den einzelnen Teilnehmer*innen, sowohl die Kommunikationsfähigkeit, als auch die Kooperationsfähigkeit gefördert. Als Voraussetzung hierfür gilt die Bereitschaft der Lernenden zum eigenverantwortlichen und lebens-

langen Lernen (vgl. Fischer 2004, S. 27 ff.). *Problemorientiertes Lernen* bereitet demzufolge Lernende der Pflege in wichtigen Anteilen auf eine reflektierte Berufsrolle vor, die den Anforderungen der genannten Berufsgruppe entspricht. Sie üben innerhalb dieser Methode pflegerische Erkenntnisse im interdisziplinären Team zu vertreten und im Rahmen der integrierten Versorgung von bedürftigen Menschen mitzuarbeiten. Laut FISCHER lernen sie somit in einen fachlichen Diskurs einzutreten und ihre Arbeitsergebnisse zu besprechen, zu argumentieren und zum Schluss des Problemlösungsprozesses ein gemeinsames Ergebnis zu präsentieren (vgl. Fischer 2004, S. 102 ff.).

Problemorientiertes Lernen bietet die Möglichkeit eines didaktischen Ansatzes, der zunehmend in der generalisierten Pflegeausbildung thematisiert wird. Mit dem Pflegeberufegesetz kommen damit komplementären Unterrichtsmethoden, wie dem *POL* eine neue Bedeutung im Sinne der Handlungsorientierung zu (vgl. Fischer 2004, S. 106). Das selbstgesteuerte Lernen im Hinblick auf Handlungsorientierung lässt sich durch das *POL* sinnvoll ergänzen. Es ist durch die Einbindung dieser Methode möglich, eine Verknüpfung von fachlichen, persönlichen und sozialen Kompetenzen mit fachwissenschaftlichen Anteilen beruflichen Handelns zu kombinieren und damit eine Handlungsorientierung zu erreichen. Für die Einbindung in Unterrichtskonzepte ist es notwendig, den Ausgangspunkt für das Lernen als eine konkrete Handlungssituation darzustellen. Die pflegerische Handlung soll an Vorerfahrungen und an die Motivation der Lernenden anknüpfen. Die Handlungen selbst, werden von den Auszubildenden selbständig geplant, ausgeführt und evaluiert. Das zukünftige Pflegehandeln soll von den Lernenden mit allen Sinnen erfasst werden können und die Wirklichkeit abbilden. Kommunikative und soziale Kompetenzen sollen innerhalb des Lernprozesses gefördert werden, die Ergebnisse der Handlungen müssen Eingang in den kognitiven Lernkanal der Lernenden finden und ihre Bedeutung soll im gesellschaftlichen Kontext reflektiert werden.

Die Entwicklung des beruflichen Selbstverständnisses, Entwicklung von Eigeninitiative und die Verantwortungsübernahme für das eigene Lernen stehen, wie schon erwähnt, im Zentrum der Zielsetzung des *POL*. Der Auseinandersetzung mit den sich rasch ändernden beruflichen Herausforderungen wird durch die Lernenden im Kontext von eigener Recherche und Reflexion des eigenen Lernprozesses Rechnung getragen. Der Bereich der Sozialkompetenz findet sich in den mit *POL* gestalteten Unterrichtskonzepten wieder. Durch die sich immer wieder verändernden Zusammensetzungen der Arbeitsgruppen wird es den Lernenden ermöglicht, im fachlichen Diskurs die Arbeitsergebnisse zu besprechen, zu argumentieren und am Ende mit unterschiedlichen Teilnehmer*innen ein gemeinsames Ergebnis zu präsentieren (vgl. Fischer 2004, S. 106 ff.).

1.2.6 Die Kommunikative Kompetenz als Kerngegenstand von Pflege

Kommunikation wird im Allgemeinen als Informationsaustausch, als Vermittlung von Denkinhalten und als Aufnahme von Informationen gewertet. Der Prozess der Kommunikation in der Pflege beinhaltet darüber hinaus aber auch das Mitteilen von Emotionen, Gefühlen, Meinungen, Wertvorstellungen und Wünschen. Die kommunikative Kompetenz soll darüber hinaus Konflikte lösen und zur Beratung genutzt werden (vgl. Keller & Novak 2000, S. 213). Der pflegerischen Beziehungsarbeit kommt also ein großer Stellenwert zu. Kommunikation ist kein linearer Vorgang, sondern die menschliche Kommunikation besteht aus Kreisläufen und deren Rückkoppelungen, sie bleiben offen. Menschliche Beziehungen manifestieren sich über die Kommunikation (vgl. Watzlawick 1969, S. 22).

Je mehr es den generalisiert ausgebildeten Pflegekräften gelingt, sich selbst und die Beziehung zu den pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen zu reflektieren, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine wertschätzende Beziehung aufgebaut werden kann (vgl. Miller 2003, S. 118). Von kommunikativer Kompetenz können wir vor allem dann sprechen, wenn die Wahrnehmung und die Akzeptanz der Verschiedenheit der Pflegebedürftigen und der unterschiedlichen sozialen Systeme, in denen sich z. B. auch die Pflegenden selbst bewegen, gelungen sind.

Im Zentrum stehen hierbei die Kontaktaufnahme und Beziehungsgestaltung zum pflegebedürftigen Gegenüber, die Fähigkeit, ihm seine Selbständigkeit zu belassen, gemeinsam nach Veränderungsmöglichkeiten zu suchen in der gemeinsamen Kommunikation zu einer Vereinbarung zu gelangen. Gelingt dieses Vorgehen im Rahmen der pflegerischen Betreuung, kann der Pflege- und Beratungsprozess individuell und ganzheitlich ausgerichtet werden.

Kommunikation in der Pflege und Beratung bedeutet laut BENNER, bezogen auf den Praxisbereich des Helfens, eine heilende Beziehung zur/zum Patient*in zu schaffen. Laut der Untersuchung von BENNER zu den Stufen der Pflegekompetenz entwickeln die professionellen Kräfte im Laufe ihrer beruflichen Tätigkeit unterschiedliche Einstellungen gegenüber hilfebedürftigen Menschen. Da diese Einstellungen ihre Orientierung auf die entsprechende Pflegesituation prägen, kommt ihnen im Hinblick auf den Erwerb der Kommunikationskompetenz eine besondere Bedeutung zu (vgl. Benner 1994, S. 30). Das Kommunikationsverhalten und die bestehenden Muster von Pflegenden wurden von DARMANN 1998 untersucht. Die Kommunikation zwischen den Beratenden und den beratungsbedürftigen Menschen ist abhängig vom Machtgefühl der Professionellen. Sie haben z.B. die Macht, den pflegebedürftigen Menschen beratende Interventionen und daraus weiter resultierende Handlungen zu verweigern. In diesem Bewusstsein kommt der Entwicklung

von Sozialkompetenz bereits innerhalb der Pflegeausbildung eine zentrale Rolle zu (vgl. Darmann 2000, S. 159).

Der Beratung / Anleitung kommt in den pflegerischen Arbeitsfeldern eine steigende Aufmerksamkeit zu. Vielfach wurde in der Vergangenheit das Feld der Beratung in gesundheitlichen Arbeitsfeldern als bloße Informationsweitergabe verstanden. Dieser Ansatz wird nun zunehmend um die Perspektive des helfenden Kommunikations- und Handlungsprozesses ergänzt (vgl. Engel, Nestmann & Sickendiek 2006 in: Schaeffer & Schmidt-Kaehler 2006 S. 93). So verschafft die Beratung den bedürftigen Menschen unter dieser Prämisse eine Orientierung, die der Reflexion von Informationen, der Entscheidungsfindung und der Planung weiterer notwendiger Handlungen dient. Konzeptionell ist das Feld der Patient*innenberatung mit der Sozialpädagogischen Beratung vergleichbar. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang der prozess-orientierte, helfende und begleitende Ansatz, der zudem interdisziplinär, integrierend und kontextuell auf die Bedürfnisse der Klient*innen ausgerichtet ist. In der Patient*innenberatung entsteht der Bedarf nach Beratung oft im Alltag der Betroffenen, wenn es dem jeweiligen Menschen nach der Überwindung von ernsten Krisen und Krankheiten darum geht, wieder in das eigene gewohnte Leben zurück zu finden. Ein weiterer Aspekt besteht in der Beratung auch darin, gesundheitsförderliche Verhaltens- und Verhältnisänderungen auf ihre Praktikabilität in der Lebenswelt der Rat suchenden Menschen zu prüfen und im individuellen Alltag zu verankern.

Die Lebenswelt der/des Betroffenen erfährt durch akute und chronische Erkrankungen häufig eine Desorientierung und Ratlosigkeit. Bis dahin verlässliche Routinen und Traditionen des Alltags werden brüchig, bekannte Rollenmuster und Lebensentwürfe verlieren ihre Gültigkeit. Darüber hinaus fordert THIERSCH eine Beratung, die offen ist für methodische Vielfalt und die die Probleme der Menschen über die rein persönlichen Defizite sowie Begründungszusammenhänge hinaus. Zusätzlich betont er die Notwendigkeit einer kollegialen Haltung der Pflegenden gegenüber den Ratsuchenden und fordert unter anderem, deren Erfahrungen und Problemlösungsstrategien zu berücksichtigen (vgl. Thiersch 1989, S. 185).

Die ressourcenorientierte Beratung bildet einen bewussten Gegensatz zu den vorherrschenden Defizit- und Risikoorientierungen. In ihrer präventiven Ausrichtung betont die ressourcenorientierte Beratung die positiven Entwicklungsmöglichkeiten des Einzelnen, indem sie die persönlichen und sozialen Ressourcen in den Mittelpunkt rückt. Damit ermöglicht diese Form der Beratung den betroffenen Menschen Zugeständnisse, nämlich die Akzeptanz von Schwächen und ein Leben mit Defiziten und Mängeln zugleich mit der Erkennung von kompensierenden Ressourcensektoren und spielt damit in der Beratung von chronisch kranken Menschen im Sinne eines holistischen Ansatzes eine entscheidende

Rolle (vgl. Hobfoll 1989, S. 513 ff.). Dieses muss Ziel einer generalisierten Pflegeausbildung sein.

Den besonderen Belastungs- und Verarbeitungsproblemen von Menschen mit chronischen Erkrankungen und den daraus resultierenden Anforderungen an pflegerische Betreuungs- und Unterstützungskonzepte und damit auch an die Pflegeberatung, kommt nach REMMERS eine besondere Beachtung zu. Pflegerische Betreuungs- und Unterstützungsaufgaben müssen in diesem Zusammenhang in kontinuierliche und tragfähige Beziehungen eingebettet sein (vgl. Remmers 2001, S. 374). In dem Kontext der Beratung dieser Personengruppe stellt sich den Pflegenden aufgrund ihrer personalen Präsenz und Sensitivität eine besondere Aufgabe. Pflegende sind REMMERS Aussagen nach in der Lage, eine: „nicht-fragmentierte Sichtweise auf die Problemlage der Patient*innen zu entwickeln und auf dieser Grundlage adäquate Hilfe anzubieten.“ (Remmers 2001, S. 375)

Für KOCH-STRAUBE ist Beratung der Ausdruck eines ganzheitlichen Pflegeverständnisses und trägt damit zur Subjektgestaltung in der Interaktion zwischen Pflegenden und den Pflegebedürftigen und Rat suchenden Menschen bei. Der Beratungsprozess in der Pflege erstreckt sich also auf die geplante Einbindung des kognitiven Verstehens von Krankheit und Behinderung, sowie auf die körperbezogenen Veränderungsunterstützungen in ihren sozialen und emotionalen Dimensionen und Entwicklungsmöglichkeiten (vgl. ebd., S. 80). Sie beschreibt weiterhin, dass in der Pflegeberatung die Möglichkeit für die Rat suchenden Menschen geschaffen werden muss, ihren individuellen Gewinn und Verlust aus ihrem Krankheitserleben zu reflektieren, Widerstände gegen Veränderungen zu überwinden und den Blick auf neue Perspektiven in der Krankheitsbewältigung zu lenken (vgl. ebd., S. 82).

1.2.7 Der Vorrang bedürfnisorientierter Versorgungsmodelle und Theorien

Pflege ist eine Praxisdisziplin der Sozialwissenschaften, Theorie und praktische Pflege muss demzufolge zusammen gedacht und umgesetzt werden. Dieses Denken zu trainieren, wird den Lernenden der UKSH Akademie auf der Grundlage des vorliegenden Curriculums nahe gebracht. Wichtig ist, dass auch im Pflegealltag theoriegeleitetes Wissen erkennbar sein muss (vgl. Schädle-Deininger in: Käppeli 2011, S. 127 f.). Die Einbindung von bedürfnisorientierten Pflegemodellen stellt eine Säule zur Umsetzung des pflegewissenschaftlichen Ansatzes in der generalisierten Pflegeausbildung dar. Erst durch ein wissenschaftlich begründetes Handeln bekommt die Profession der Pflege ein geordnetes und allgemein gültiges Pflegewissen. Diese Perspektive kann Pflegenden helfen, die berufsspezifischen Anforderungen zu definieren und in ihrer Rolle nach innen und außen zu

vertreten (vgl. Schädle- Deininger in: Käppeli 2011, S.135 f.). Im Unterrichtsgeschehen wird dieser Ansatz durch die Ausrichtung am EBN (evidence based Nursing) verdeutlicht. Hier geht es im Kern darum, bei den Lernenden von Anfang der Ausbildung an, Interesse zu wecken und die Lernenden schrittweise an die Methode des Verstehens, Beurteilens und des Anwendens von Pflegeforschungsergebnissen heranzuführen.

1.2.8 Die Pflegediagnostik nach NANDA als fachwissenschaftliche Fundierung

Pflegediagnosen nach NANDA werden in dem vorliegenden Curriculum der UKSH Akademie in den Mittelpunkt des Unterrichtsgeschehens gerückt. Modulbezogene exemplarische Zuweisungen der unterschiedliche Titel dienen zur Ableitung und Begründung des pflegerischen Handelns von Beginn der Ausbildung an. Dieses Vorgehen bietet die Grundlage für das praktische Ausbildungskonzept zudem Anknüpfungspunkte für ein lebenslanges Lernen.

Ziel der Pflegediagnostik ist es, Pflegenden eine verbindliche Sprache und eine internationale Taxonomie für Pflegediagnosen zu bieten. Pflegediagnosen gehen dabei von Leidenszuständen oder Pflegephänomenen aus, die bei pflegebedürftigen Menschen auftreten und die durch pflegerisches Handeln therapiert werden können. Pflege kann demzufolge als eine Wissenschaft abgebildet werden, die sich mit den physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und spirituellen Bedürfnissen des pflegebedürftigen Individuums befasst. Mit der Durchführung der Pflegediagnostik erwerben Pflegende eine systematische und vertiefende Anbahnung und stetige Erweiterung ihres Fachwissens, dass die Basis von pflegerischem Handeln ist und im kontextualen settingbezogenen Pflegehandeln in der Zukunft eine hohe Bedeutung haben wird. Die Umsetzung der Pflegediagnostik erfolgt unter den Paradigmen des Pflegeprozesses (vgl. Doenges, Moorhouse & Murr 2016, S. 31 f.). Die Lernenden trainieren in der generalisierten Pflegeausbildung somit, die Pflege eines Menschen systematisch und mit der/dem Pflegeempfänger*in und / oder ihren/seinen Angehörigen gemeinsam zu planen und damit ein größtmögliches Wohlbefinden für ihn zu erreichen. Ein weiteres Ziel besteht in der Durchführung einer qualitativ hochwertigen Pflege. Mit der Anwendung von Pflegediagnosen nach NANDA als integralem Bestandteil des Pflegeprozesses lässt sich ein Wissensfundus für den generalisierten Pflegeberuf abbilden, der zum einen die Krankheitsprävention als auch die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der Gesundheit in Focus nimmt. Zum anderen lassen sich die Paradigmen einer palliativen Pflege im Sinne von Schmerzlinderung und Reduzierung von Leiden, wenn Gesundheit nicht wieder hergestellt werden kann, transparent und begründet darstellen (vgl. Doenges et al. 2016, S. 37 ff.). Wichtig ist in diesem Kontext ebenfalls

die Verknüpfung zu bedürfnisorientierten Pflegemodellen, um die Elemente eines pflegerischen Assessments theoriegeleitet durchzuführen.

1.3 Legitimation und Kompetenz der Entwickler*innen

Die an den Pflegeschulen beschäftigten Lehrer*innen verfügen über unterschiedliche Qualifikationsprofile. Es arbeiten dort akademisch ausgebildete Lehrpersonen und Lehrer*innen für Pflegeberufe, die jeweils sehr differenzierte Erfahrungen mit der Entwicklung von Curricula mitbringen. Ebenfalls zeigt sich eine starke Heterogenität hinsichtlich der Auseinandersetzung mit dem Bildungsverständnis in der Pflege, die es im Entwicklungsprozess zu vereinbaren galt.

1.4 Beteiligung der Adressat*innen

Die Gruppe der Auszubildenden wurde über die BIV (Besondere Interessenvertretung) in die Curriculumentwicklung einbezogen, indem sie ihre Vorstellungen, Inhalte und Zielsetzungen zum Thema Gesundheitsförderung einbringen konnte. Diese Ideen, die im Wesentlichen auf eine Resilienzförderung abzielen, wurden mit dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement des UKSH kommuniziert und werden unter anderem über diesen Weg curricular eingebunden.

Theoretisch begründet sich das Thema Gesundheitsförderung wie folgt: Aus dem salutogenetischen Ansatz heraus muss die Herstellung und Aufrechterhaltung von Gesundheit im Kontext von Pflege als ein lebenslanger Prozess aller Beteiligten betrachtet werden, der zu einer befriedigenden Kommunikation im individuellen Lebenslauf führt. Die Gesundheitsförderung in der Pflege zielt also darauf ab, den Menschen möglichst früh an seine Verantwortung für den Körper und das Selbst zu gewöhnen und ihm die Fähigkeit zum eigenständigen Handeln gegenüber Krankheiten und Gesundheitsrisiken zurück zu geben (vgl. Reibnitz, Schnabel & Hurrelmann 2001, S. 86).

Ein pflegerisches Handeln, das diesen Grundsätzen folgt, muss in qualifikatorischer und beratungsdidaktischer Hinsicht darauf vorbereitet sein, der/dem Betroffenen unterschiedliche Vorgehensweisen anbieten zu können (vgl. ebd., S. 87). Über die vorab erwähnten Aspekte hinaus, stehen bei einem salutogenetisch ausgerichteten Pflegehandeln die dem Menschen zur Verfügung stehenden Gesundheitsressourcen, die entweder verfügbar sind oder aber auch fehlen können, im Mittelpunkt. Einen weiteren Schwerpunkt bilden die Einbeziehung der einzelnen Menschen, der Familie und der Gemeinde in das Pflegewesen und um die Schaffung von Bedingungen, die es den Menschen erleichtern, mehr Ver-

antwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen. BRIESKORN-ZINKE betont in ihren Ausführungen, dass das Modell der Salutogenese von ANTONOVSKY beim Aufbau einer solchen individuellen Wissensbasis entscheidende Hilfestellungen für eine ganzheitliche und fördernde Pflege am betroffenen Menschen geben kann (vgl. Brieskorn-Zinke 2000, S. 374). Das salutogenetische Paradigma resultiert aus der Annahme einer den Menschen innewohnenden Heterostase und Konflikthaftigkeit, in der Ungleichgewicht und Leiden Normalität sind und die Menschen nicht krank werden, solange nicht eine bestimmte Kombination von Umständen auftritt (vgl. Antonovsky 1997, S. 92).

Im pflegerischen Kontext soll der Focus auf dem Selbsthilfevermögen bzw. auf dem Selbstpflegedefizit nach OREM und auf dem individuellen Ressourcenkonzept des pflegebedürftigen Menschen liegen (vgl. ebd., S. 376). Die Kompetenz hierzu muss in der Pflegeausbildung angebahnt werden, genau wie die Fähigkeit, als Pflegefachfrau und Pflegefachmann selbst auf unerwartete Ereignisse konstruktiv reagieren zu können und aus Krisensituationen gestärkt hervorzugehen.

Hierfür ist es wesentlich, ein Gespür für eigene Grenzen und Verletzlichkeiten zu entwickeln, diese zu respektieren und Resilienz zu entwickeln. WALSH (2006) versteht unter Resilienz die Fähigkeit, zerrüttenden Herausforderungen des Lebens standzuhalten und aus diesen gestärkt und bereichert hervorzugehen.

1.5 Lern- und Schulkultur

Der Begriff Kultur, zurückzuführen auf „cultura“ (vgl. Sonntag 1996, S. 42 in: Schmid 2008, S. 6 in: Schmid, Veith & Weidner 2010, S. 113) steht für Pflege. Lernkultur bedeutet dann, ein Lernen zu pflegen, das auch den Lernenden eine aktive Rolle zuschreibt. Geliebte (Lern-) Kultur steht also in einem Spannungsfeld zwischen Inhalt, Gruppe und dem einzelnen Individuum, für das eine aktive Auseinandersetzung spürbar sein soll.

Nach Veith (2002) weist Lernkultur eine innere und eine äußere Gestalt auf. Auch die Lernumgebung mit ihrem dahinter stehenden Konzept zählt gewissermaßen dazu, wenn auch im erweiterten Sinne (vgl. Veith 2002, S. 9).

Arnold (2011) unterscheidet hingegen in traditionelle und neue Lernkulturen. Erstere, „gewöhnliche“ Lernkulturen gehen oft davon aus, dass Lernen nur aufgrund eines Lehrprozesses und im Gleichschritt stattfinden kann. Dabei betrachtet Arnold (2011) die Möglichkeit, anderen Wissen oder gar Kompetenzen zu vermitteln im Sinne von „geben“ zu können, als Illusion. Er baut vielmehr auf neuere Lernkulturen, die auf das selbstgesteuert-

te Lernen setzen und anerkennen, dass Lernende ihre Kompetenzen nur eigenständig erwerben können (vgl. Arnold 2011, S. V).

Veith (2002) verweist auf Arnold (1996), der treffend zusammenfasst, auf welche Weise die Lernkultur gezielt beeinflusst werden kann. Die hierzu angewandten Methoden müssen zunächst einmal so angelegt sein, dass einerseits Fachkompetenzen gefördert werden, andererseits aber der Aufbau außerfachlicher Kompetenzen wie Methoden-, Sozial- und Führungskompetenzen ermöglicht wird (vgl. Arnold 1996, S. 17 in: Veith 2002, S. 8). Nötig sind an diesem Punkt auch die Abkehr von einem mechanistischen Bildungsbegriff und die Hinwendung zu einem Bildungsverständnis, das die Begleitung und Unterstützung zur Selbstorganisation der Lernenden im Blick hat (vgl. Miller 2003, S. 53 ff.). Um der Bedeutung der Beziehungsdidaktik in vollem Umfang Genüge zu tun, muss die/der Lehrende die Kommunikation, die Beziehung und die Inhalte gleichermaßen in den Mittelpunkt des Unterrichtsgeschehens rücken. Nur auf diesem Wege kann es gelingen, dass die Lernenden ihre Wirklichkeit und ihr Wissen selbst konstruieren und dafür auch Verantwortung übernehmen lernen. Die/der Lehrende muss damit leben und arbeiten, und akzeptieren lernen, im vorab nicht genau zu wissen, welcher Art die Ergebnisse der Konstruktionen sind. Die Lernenden erhalten auf diesem Weg und mit dem subjektorientierten Ansatz die Möglichkeit zur Selbstbestimmung, zur Selbsterfahrung und zur Solidarität mit anderen (vgl. Miller 2003, S. 54 ff.).

Durch den spiraligen Aufbau des Curriculums sind im Laufe der Ausbildung Möglichkeiten zur Übung und Vertiefung von bereits Gelerntem angelegt. Durch die Übung kommt es laut BOLLNOW zu Leistungszuwachs bei den Lernenden, zur Freude am Können und durch Disziplin und Heiterkeit zu „.... einem Menschsein eigener Qualität“ (Bollnow 1978 in: Bönsch 2005, S. 19). Wichtig an dieser Stelle zu erwähnen sind die oben schon genannten Lern- und Arbeitsmethoden, die der/dem Lernenden die selbsttätige Aneignung der Wirklichkeit erlauben (vgl. Bönsch 2005, S. 95 f.). Eine regelmäßige Lernberatung unterstützt diesen Ansatz.

2 Umsetzung auf der Mesoebene (Modulhandbuch)

2.1 Kompetenzverteilung nach Anlage 1 PflAPrV 2018

Modul	Komp I	Komp II	Komp III	Komp IV	Komp V
1	24	24	12	12	12
2	26	44	32		20
3	48	48	20	20	20
4	200	32			22
5	224	36	52	36	30
6	36	36	12	24	12
7		40		40	
8	68		40		32
9	52	28	28	16	16
10	28	24	12	12	12
11				38	36
12	42	20	16	10	8
13	252	88	100	20	

2.2 Modulhandbuch Modul 1: Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege

Modul 1 1-3		Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege		
Ges. Std: 80		Präsenz: 62	Selbststudium: 18	
Modulverantwortliche:		Standort: Kiel/ Lübeck		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interpro- fessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begrün- den (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
24 Std.	24 Std.	12 Std.	12 Std.	12 Std
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethisch reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> • reflektieren den Einfluss der unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte auf die Pflegeprozessgestaltung. • erheben pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration. 				

- **erkennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion.
- **sind aufmerksam** für die Ökologie in Gesundheitseinrichtungen.
- **erkennen** die Notwendigkeit einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern **an**.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende.

II Die Lernenden:

- **verfügen** über ein grundlegendes Verständnis zentraler Theorien und Modelle zum Pflegeprozess und **nutzen** diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes und **setzen sich** für die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu Pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein.
- **verfügen** über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende.
- **verfügen** über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufes und positionieren sich mit ihrer Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemographischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.
- **verfolgen** gesellschaftliche Veränderungen und berufspolitische Entwicklungen des Pflegeberufs.

III Die Lernenden:

- **verfügen** über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und **nutzen** diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen.
- **entwickeln** mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.
- **erkennen** Wissensdefizite und **erschließen sich** bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.
- **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphasen und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen.
- **machen sich** eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.

- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu Pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen **ein**.
- **bringen** die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein**.
- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung sowie -verbesserung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Verbesserung mit, **setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- **reflektieren** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen Schlussfolgerungen** für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen und demographischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen.
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotentials.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
- **bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein**.

IV Die Lernenden:

- **integrieren** grundlegende Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in ihr unmittelbares Pflegehandeln.
- **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- **orientieren** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierten Leitlinien und Standards.
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit** und **setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein**.
- **erfüllen** die anfallenden Dokumentationspflichten auch im Kontext interner und externer Kontrolle und Aufsicht.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexio-

nen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung.

- **ziehen Schlussfolgerungen** für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung.

V Die Lernenden:

- **verstehen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **erkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **erschließen** sich wissenschaftlich fundiertes Wissen zu ausgewählten Themen und **wenden** einige Kriterien zur Bewertung von Informationen **an**.
- **begründen** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modelle und evidenzbasierten Studien und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von ausgewählten zentralen pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modelle sowie evidenzbasierten Studien.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Leben.
- **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
- **verfügen** über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsfachberufe.
- **positionieren** sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltsaufgaben.
- **verfolgen** nationale und internationale Entwicklungen des Pflegeberufs.
- **bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein**.

Inhalte:

Pflegebegriff

Berufliche Werthaltung

Pflege als Profession - Das soziale Selbstbild von Pflegekräften

Struktur der Expertenstandards

Karriereplanung in der Pflege

Pflegeorganisationssysteme

Pflegewissenschaft (EBN)

Pflegeforschung

Pflegemodelle und Theorien

Geschichte der Krankenpflege (exemplarisch)

Case- und Care-Management, Entlassungsmanagement

QM

Familiale Pflege n. Friedemann

Kultursensible Pflege

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Lehr- und Lernformen:

OSCE, POL, Referat, Wandzeitungen, Projekt, Lehrervortrag, Strukturlegeplan

Modulabschluss:

Fallarbeit

Bezüge zu anderen Modulen:

Alle Module von 2 – 13 bauen auf Modul 1 auf

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I care Pflege. Stuttgart: Thieme
- Büscher, A. & Möller, A. (2014). Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP): Aktueller Stand. In: Public Health Forum. (S.27- 28). München: Elsevier
- Friedmann, M.-L. (2017). Familien- und umweltbezogene Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung. Bern: Hogrefe
- Hähner-Rombach, S. & Pfutsch, P. (Hrsg.) (2018). Entwicklungen in der Krankenpflege und in anderen Gesundheitsberufen nach 1945. Frankfurt am Main: Mabuse
- Hähner-Rombach, S. (2008). Quellen zur Geschichte der Krankenpflege: mit Einführungen und Kommentaren. Frankfurt am Main: Mabuse
- Hoehl, M. & Kullick, P. (Hrsg.) (2019). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 5. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Köhlen, C. & Friedmann, M.-L. (2016). Pflege von Familien: Die familien- und umweltbezogene Pflege in der Praxis. Europa Verlag
- Kollak, I. & Schmidt, S. (2015). Fallübungen Care und Case Management. Berlin: Springer
- Kunz, E., Ruf, F. & Wiedemann, E. (2003). Heimgesetz: (HeimG); Kommentar; [eingearb.: 3. Gesetz zur Änderung des HeimG]. München: Beck
- Lobinger, W., Groß, H. & Haas, J. (2013). Qualitätsmanagement in der Pflege. München: Carl Hansen
- Menche, N. et al. (Hrsg.) (2019). Pflege Heute, 7. Auflage. München: Elsevier
- Nutting, M.- A. & Dock, L.- L. (2013). Geschichte der Krankenpflege. Band 1: Die Entwicklung der Krankenpflege-Systeme von Urzeiten bis zur Gründung der ersten englischen und amerikanischen Pflegerinnenschulen. Berlin: Walter de Gruyter
- Schmidt, S. (2012). Expertenstandards in der Pflege: eine Gebrauchsanleitung. Berlin: Springer
- SGB: Sozialgesetzbuch (2019). Bücher I-XII. München: Beck
- Steppe, H., Koch, F. & Weisbrod- Frey, H. (2016). Krankenpflege im Nationalsozialismus. Frankfurt am Main: Mabuse
- Vollmer, R.J. et al. (2001). Texte zum Gesundheits- und Sozialrecht Pflegequalitätssicherungsgesetz (PQsG). Remagen: AOK- Verlag

2.3 Modulhandbuch Modul 2: Kritisches Denken in der Pflege

Modul 2 1-3		Kritisches Denken in der Pflege		
Ges. Std: 80		Präsenz: 64	Selbststudium: 16	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
26	44 Std.	32 Std.		20 Std.
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethische reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden				
<ul style="list-style-type: none"> • vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern. • bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien. • reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen. 				

- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotentials.
- **machen** sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst und reflektieren sie**.
- **wissen um** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich **zu überprüfen**.
- **verstehen** lebenslanges Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.

II Die Lernenden:

- sind aufmerksam für Spannungen und Konflikte im Team, **reflektieren** diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und bringen sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam ein.
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und beteiligen sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt.

III Die Lernenden:

- **erkennen** Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und **reflektieren** ihre Beobachtungen im therapeutischen Team.
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation.
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.
- **setzen sich** für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen **ein**.
- sind in der Lage interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung **wahrzunehmen** und verfügen über grundlegendes Wissen zu Ursachen, Deutungen und Handhabung.

Übergeordnete Inhalte:

Soziales Lernen
 Lernen lernen
 Soziale Wahrnehmung
 Propädeutik
 Einführung POL
 Einführung Projektmethode
 Macht und Ohnmacht (ehemals Verantwortung) und Hierarchie in der Pflege
 Gewalt und sexualisierte Gewalt
 Diskriminierung
 Missbrauch und Misshandlung von Kindern
 Reflexion von erlebten Pflegehandeln Gefühle identifizieren, Bewusstwerden von Gefühlen

Lehr- und Lernformen:

Projektarbeit
 POL
 Lehr- Lernvortrag

Modulabschluss:

Projektarbeit
 Hausarbeit (Erörterung)

Bezüge zu anderen Modulen:

M1,3,5,6,7,8,9,10,12,11,13

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I care Pflege. Stuttgart: Thieme
- Alfaro- Lefevre, R.: Pflegeprozess und kritisches Denken. Huber Verlag
- Hoehl, M. & Kullick, P., (Hrsg.) (2012). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart: Thieme
- Huhn, S., (2017). Gewalthängt NICHT von einzelnen Tätern ab, sie ist IMMER ein institutionelles Problem. Die Schwester Der Pflege, 8/2017
- Jahn, D., (2013). Was es heißt, kritisches Denken zu fördern. Ein pragmatischer Beitrag zur Theorie und Didaktik kritischen Nachdenkens. Mediamanual Nr. 28. Auf https://www.mediamanual.at/mediamanual/mm2/themen/kompetenz/mmt_1328_kritischesdenken_OK.pdf. Aufgerufen am 09.09.2019
- Lunny, M., (2009). Critical Thinking To Achieve Positiv Health Outcomes. NANDA International Wiley-Blackwell Ames
- Menche, N. (Hrsg.), (2019). Pflege Heute. Elsevier München: Elsevier
- Miller, M. & BABCOCK, D., (2000). Kritisches Denken in der Pflege. Huber Verlag Bern: Huber Verlag
- Müller, R., (2003). Die Pflegekraft als Schokolade: Ungewöhnliches und Ungebührliches zur Psychodynamik des Pflegeprozesses. Huber Verlag Bern: Huber Verlag

2.4 Modulhandbuch Modul 3: Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten

Modul 3 1-3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten			
Ges. Std: 142	Präsenz: 100		Selbststudium: 42	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ HL	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofes- sionalität	IV. Reflektieren und begründen (Ge- setze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und be- gründen (pflegewis- senschaftlich u. be- rufsethisch)
48 Std.	48 Std.	20 Std.	20 Std.	20 Std.
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethische reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				

- **stimmen** die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte **ab**.
- **erheben** soziale, familiale und biographische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und identifizieren Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung.
- **fördern und gestalten** Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.
- **gestalten** die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und balancieren das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und fördern eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung.
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und setzen unterstützende und kompensierende Maßnahmen ein, um diese zu überbrücken.
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation.
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern.
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen.
- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.

II Die Lernenden:

- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege.
- **entwickeln** mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.
- **stärken** die Kompetenz von Angehörigen im Umgang mit Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit.
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen.
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind.
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung.
- **setzen** Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegenden Menschen aller Altersstufen **um**.

- **beraten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.
- **fördern** und **unterstützen** Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.

III Die Lernenden:

- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit**, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen.
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig wahr, erkennen die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechende Handlungsinitiativen ab.
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und entwickeln ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
- **verfügen** über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufs und positionieren sich mit ihrer beruflichen Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorgehaltensaufgaben.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.
- **bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

Übergeordnete Inhalte:

Kommunikation
(Watzlawick/ Schulz von Thun)
Nonverbale und paraverbale Kommunikation
Beziehungsseminar
Wahrnehmen und Beobachten
Einführung in die Entwicklungspsychologie
Erziehung und Betreuung
Kollegiale Fallbesprechung
Einführung in die ambulante Pflege
Kommunikation in der Praxis (Übergabe und Visite)
Patientenedukation und Share Decision Making
Validation
Supervision, Coaching, Mediation

Lehr- und Lernformen:

Impulsreferat, Projektarbeit, Stationslernen, szenisches Spiel, Selbsterfahrung etc.
POL, Gruppengespräch/-arbeit, Partnergespräch/-arbeit, Rollenspiel, Standbild, Struktur-
legepläne, Fishbowl-Diskussion, Dilemma- Diskussion, selbstorganisiertes Lernen, Lite-
raturrecherche und -studium, Fallarbeit, Reflexionsarbeiten,

Modulabschluss: OSCE, Projektpräsentation, Referat, Moderation einer Diskussions-
runde, mündliche Prüfung

Bezüge zu anderen Modulen:

1, 2, 6, 7, 9,11

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I care Pflege. Stuttgart: Thieme
- Bubolz G. (2014). Kursbuch Erziehungswissenschaften. Berlin: Cornelsen
- Ekert B. (2019). Psychologie für Pflegeberufe, 4. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Gerrig J. & Zimbardo P. (2018). Psychologie, 21. Auflage. München: Pearson
- Lauber A. & Schmalstieg P. (2017). Band 2 Wahrnehmen und Beobachten, 4. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Menche. N. (2019). Pflege Heute, 7. Auflage. München: Elsevier
- Roddewig M. (2018). Kollegiale Beratung für Gesundheitsberufe. Frankfurt am Main: Mabuse
- SGB Sozialgesetzbuch (2019). I-XII, 48. Auflage. München: dtv
- Intranet UKSH SHARE TO CARE

2.5 Modulhandbuch Modul 4: Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung

Modul 4. 1-3		Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung		
Ges. Std: 360		Präsenz: 234	Selbststudium: 140	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pfliegewissenschaftlich u. berufsethisch)
200	32			22
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> In lebensbedrohlichen sowie in Krisen- und Katastrophensituationen zielgerichtet handeln 				
Kompetenzbereich II				
<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit, sowie das berufliche Selbstverständnis übernehmen 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen des Arztes ein. koordinieren den Einsatz der Ersthelfer bis zum Eintreffen des Arztes. erkennen Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und handeln nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall- Evakuierung. bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen. reflektieren drohende Über- oder Unterforderung frühzeitig und leiten daraus entsprechende Handlungsempfehlungen ab. Setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein. 				

<p>Inhalte Begrüßungstage Ausbildungsorganisation und Ausbildungsplanung Feedback Probezeitkonferenz Lernen in Theorie und Praxis Brandschutz Orbis Meona OSCE Ausbildungsorganisation und Ausbildungsplanung Zwischenprüfung, Projektvorbereitung Auszubildende übernehmen/ leiten eine Station OSCE Akquise UKSH Reflexion der Ausbildung Ausbildungsorganisation und Ausbildungsplanung Examensvorbereitung Schriftliches Examen Mündliches Examen Verleihung von Zeugnis und Urkunde OSCE</p>
<p>Lehr- und Lernformen: Reflexionsgespräche OSCE Projektarbeit Prüfungsgespräch</p>
<p>Modulabschluss: entfällt</p>
<p>Bezüge zu anderen Modulen: Bezüge zu allen Modulen</p>
<p>Literatur: Pflegerberufegesetz Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Dokumentationssystem UKSH (aktueller Stand)</p>

2.6 Modulhandbuch Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne

Modul 5		Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne		
Ges. Std: 374		Präsenz: 298	Selbststudium:76	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
224	36	52	36	30
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethische reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein grundlegendes Verständnis des Selbstbestimmungsrechtes von Menschen während der Körperpflege und bei der Nahrungsaufnahme. 				

- **verfügen über** ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und dem Modell von Fiechter & Meyer zum Pflegeprozess.
- **können** aktuelle Assessmentverfahren **benennen** und **nutzen und beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.
- sind in der Lage soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes **zu erheben und identifizieren** Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung.
- **schätzen** häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen ein.
- sind in der Lage Pflegeziele auf Grundlage der NANDA Diagnostik patientenorientiert **zu formulieren**.
- **planen** Pflegemaßnahmen, **setzen diese um und evaluieren sie unter fachlicher Begleitung**.
- **dokumentieren** durchgeführte Pflegemaßnahmen.
- **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln nach Vorgaben** des Notfallplanes.
- **können** die Anforderungen der Hygiene **benennen** und **wenden** die Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **an**,
- **kennen** ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie entsprechend den rechtlichen Bestimmungen.
- **verstehen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen.

Übergeordnete Inhalte:

Hygiene einschließlich Betten und Einführung nosokomiale Infektionen
 Ekel und Scham
 Nähe und Distanz in der professionellen Pflege
 Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA
 Atmung (Anatomie und Physiologie, Krankheitslehre und Pflege kombiniert, Pharmakologie)
 Herz- Kreislaufsystem (Anatomie, Beobachtung RR & Puls; Krankheitslehre und Pflege für Herz- und Gefäße kombiniert, Pharmakologie)
 Blut & Lymphe (Anatomie und Physiologie)
 Haut (Anatomie und Physiologie, Krankheitslehre exemplarisch, Beobachtung Haut
 Körperpflege in allen Altersstufen einschließlich Mund- und Zahnpflege und Ankleiden
 Mund- und Rachenraum Anatomie und Physiologie
 Prophylaxen (einschl. Sturz)
 Erste Hilfe
 Einführung in die Medikamentenkunde
 Basale Stimulation Grundkurs
 Bewegung (Anatomie und Physiologie des Bewegungsapparates, Grundlagen Bewegung)
 Temperaturregulation
 Wachsein, Schlafen und Bewusstsein (Anatomie ZNS Grundlagen, Pharmakologie, Beobachtung, Pflege)
 Kinaesthetics Grundkurs
 Ernährung (Beobachtung des Ernährungszustandes, Förderung von Menschen mit eingeschränkter Ess- und Trinkfähigkeit, Einführung Schluckstörung)
 Ausscheidung (Beobachtung Stuhl / Urin / Kontinenz / Erbrechen / Katheterisierung)
 Injektionen
 Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Erstversorgung
 Schwangerschaftsabbruch
 Neugeborene
 Entwicklung des Kindes
 Immunsystem, exemplarisch ausgewählte Erkrankungen z.B. Kinderkrankheiten, Impfen (Tetanus)

Lehr- und Lernformen:

Lehrvortrag Präsentation Stationenlernen POL Skillstraining Exkursion u.v.m.
Modulabschluss: OSCE Klausur Präsentation Prüfungsgespräch Projektarbeit
Bezüge zu anderen Modulen: 1,5,7,8,9,13
Literatur: <ul style="list-style-type: none"> • Bley, C-H. et al. (2015). I care Anatomie, Physiologie. Stuttgart: Thieme • Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017). Expertenstandards Dekubitusprophylaxe in der Pflege. 2. Aktualisierung • Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2013). Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. 1. Aktualisierung • Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2014). Expertenstandard Förderung der Harninkontinenz in der Pflege. 1. Aktualisierung • Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (2017). Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. 1. Aktualisierung • Doenges, M. & Moorhouse, A. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern: Hogrefe • Hoehl, M. & Kullick, P. (Hrsg.) (2012). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. 4. Auflage. Stuttgart: Thieme • Konsenspapiere Ernährung gesunder Säuglinge • Overfield, M. L. et al (2005). Klinische Leitlinie zur Etablierung des ausschließlichen Stillens, 2. Auflage. Auf https://www.stillen.de/wp-content/uploads/2007/02/ilca-leitlinien.pdf am 05.11.2019 • Zegelin, A. (2013). Festgenagelt sein. 2. Auflage. Bern: Hans Huber • (2016). Pflege von Säuglingen am Beispiel Neugeborener. Brake: Prodos • Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) Bundesgesundheitsbl 2011 · 54:1135–1144 DOI 10.1007/s00103-011-1352-8 Abruf: 12.11.2019 • © Springer-Verlag 2011 • https://www.leitlinien.de/nvl (Nationale Versorgungsleitlinien) Abruf: 02.04.2019 • https://bit.ly/2EumXla (AWMF) Abruf: 02.04.2019 • https://dg-pflegewissenschaft.de/leitlinien-2/ Abruf: 02.04.2019

2.7 Modulhandbuch Modul 6: Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes

Modul 6		Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes		
Ges. Std: 120		Präsenz: 94	Selbststudium: 26	
Modulverantwortliche:		Standort: Kiel/ Lübeck		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PfiAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
36	36	12	24	12
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethisch reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des Qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig übernehmen. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen. • Versorgungskonzepte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention, Ku- 				

ration.

- **Stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit Pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und **unterstützen** und **fördern** die Familiengesundheit.
- **Erkennen** Wissensdefizite und **erschließen** sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Gesundheitsförderung und zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersgruppen.
- **Erheben** soziale, familiäre und biographische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersgruppen und **identifizieren** Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung.
- **Berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die diversen Bedürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben Menschen aller Altersgruppen.
- **Wahren** das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, auch bei bestehenden Einschränkungen.

II Die Lernenden

- **Machen** sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen bewusst und reflektieren sie.
- **Informieren** Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheitsbezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung.
- **Reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions- und Schulungs- und Beratungsangeboten.
- **Fördern** und **unterstützen** Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.

III Die Lernenden

- **Übernehmen** mit Verantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse.
- **Sind aufmerksam** für Spannungen und Konflikte im Team, **reflektieren** diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und **bringen sich** zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam **ein**.
- **Beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit.
- **Vertreten** die Rahmen des Pflegeprozesses gewonnen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.

IV Die Lernenden

- **Integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung sowie –verbesserung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- **Wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Verbesserung mit, **setzen sich** für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- **Bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht.
- **Überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen** **Schlussfolgerungen** für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.

- **Üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter den Berücksichtigungen ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich durch.
- **Erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen und demographischer Entwicklungen auf die Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- **Reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen.
- **Wirken** an der Umsetzung von Konzepten von Leitlinien zur ökologischen und ökonomischen Gestaltung der Einrichtung mit.

V Die Lernenden

- **Vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **Erschließen** sich bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials.
- **Begründen** und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen bzw. spezifischen bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen in der Gesundheitsförderung.
- **Leiten** aus beruflichen und persönlichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und –forschung ab.
- **Bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und **nutzen** hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **Nehmen** drohende Über- und Unterforderungen frühzeitig wahr, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und leiten daraus entsprechend Handlungsalternativen ab.
- **Setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr oder fordern diese aktiv ein.
- **Verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemographischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.
- **Bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs ein.

Inhalte:

WHO- Definition Gesundheit/ Krankheit
 Eigene Gesunderhaltung allg.
 Prävention/ Charta Ottawa
 Pflegecharta, EACH Charta
 Gesundheitsförderung in Einrichtungen
 Gesundheitsberatung
 Salutogenese
 Selbststudium
 Eigene Gesunderhaltung spez.
 Stresstheorien und Stressbewältigung
 Modelle zum Gesundheitsverhalten
 Resilienz/ Kohärenzgefühl
 Alterstheorien
 biomedizinische Modell vs. biopsychosoziales Modell
 Milieutherapie
 Ökologisches Handeln/ Green Care
 Selbststudium

Lehr- und Lernformen:

Einzelarbeit

<p>Gruppenarbeit Expertendiskussion Frontalunterricht/ Plenum SOL Selbsterfahrung</p>
<p>Modulabschluss: Informationstag für Lernende der Gesundheits- und Kranken-Kinderkrankenpflege und Pflegende des UKSH</p>
<p>Bezüge zu anderen Modulen: Zu allen</p>
<p>Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esch, T. (2017). Der Selbstheilungscode: die Neurobiologie von Gesundheit und Zufriedenheit. 5. Auflage. Weinheim: Beltz • Esch, T. (2017). Die Neurologie des Glücks. 3. Auflage. Stuttgart: Thieme • Petersen-Ewert, C. & Gaidys, U. (2018). Gesundheitsförderung und Prävention in Pflege und Therapie: Grundlagen, Übungen, Wissenstransfer 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer • Steinbach, H. (2018). Gesundheitsförderung: Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 5. Auflage. Wien: Facultas • Siegrist, J. (2005). Medizinische Soziologie. 6. Auflage. München: Elsevier. • Siegrist, U. (2017). Resilienz trainieren: Wie Sie Schritt für Schritt innere Stärke erlangen und Krisen besser überstehen. Das Ausfüllbuch, das stark macht. München: Mvg • Wellensiek, S. (2017). Handbuch Resilienztraining: Widerstandskraft und Flexibilität für Unternehmen und Mitarbeiter. 2. Auflage. Weinheim: Beltz • Wydler, H. (2010). Salutogenese und Kohärenzgefühl: Grundlagen, Empirie und Praxis eines gesundheitswissenschaftlichen Konzepts (Juventa Materialien)

2.8 Modulhandbuch Modul 7: Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns

Modul 7		Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns		
Ges. Std: 78		Präsenz: 60	Selbststudium: 18	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
	40		40	
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich II				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Beratung personen- und situationsorientiert gestalten 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Das eigene Handeln auf der Grundlage von Gesetzen, Verordnungen und ethischen Leitlinien reflektieren und begründen. • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische, ökologische und ethische Prinzipien beachten 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
Die Lernenden				
<ul style="list-style-type: none"> • üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus. • erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem. • erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern. • reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen. • wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit. 				
Inhalte:				
Pflegeberufegesetz / Ausbildungs- und Prüfungsverordnung				
Aufbau des Gesundheitswesens in der BRD				
Einrichtungen des Gesundheitswesens				
Grundrechte				
Ethische Einflüsse auf das Rechtssystem am Beispiel der Fixierung				
Sorgerecht und Fürsorgepflicht, UN-Kinderrechtskonvention, Selbstbestimmungsrecht von Kindern und Jugendlichen				
Arbeitsschutz, Arbeitssicherheit, Arbeitsrecht, Tarifrecht				
Medizinproduktegesetz				
Haftungsrecht				
Abfallentsorgung				
Betreuungsrecht				
Berufsverbände, Gewerkschaften und Pflegeberufekammer (SH)				
Aktuelle gesundheits- und pflegepolitische Entwicklungen				
WHO				
Lehr- und Lernformen:				

Lehrvortrag SOL mit konkretem Auftrag Diskussion, Gespräch Gruppenarbeit Präsentation Stationslernen Planspiel Exkursion
Modulabschluss: Klausur Referat
Bezüge zu anderen Modulen: 1- 13
Literatur: <ul style="list-style-type: none"> • Grundgesetz GGBeck im dtv, Rechtsstand: 1. Juli 2019, 50. Auflage • Arbeitsgesetze ArbG; Beck im dtv; Rechtsstand: 1. Juli 2019, 95. Auflage • Medizinbetreiberverordnung (MPBetreibV) https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/BJNR176200998.html • Sozialgesetzbuch, SGB; Buch 1 – 12; 43. Auflage; 2014; Beck-Texte im dtv • Strafgesetzbuch StGB, Beck im dtv; Rechtsstand: 1. April 2018; 56. Auflage • Bürgerliches Gesetzbuch BGB; Beck im dtv; Rechtsstand: 15. Januar 2019; 83. Auflage • Pflegeberufereformgesetz, (PflBRefG), Praxiskommentar. Januar 2018 Thomas Weiß, Thomas Meißner, Stephanie Kempa. Wiesbaden: SpringerGabler. • Berufs-, Gesetzes- und Staatsbürgerkunde, Kurzlehrbuch für Pflegeberufe, Manfred Mürbe, Angelika Stadler, 12. Auflage, aktuellste Auflage, Elsevier • Menche, N. et al. (Hrsg.) (2019). Pflege Heute, 7. Auflage. München: Elsevier

2.9 Modulhandbuch Modul 8: Handeln in akuten Pflegesituationen

Modul 8		Handeln in akuten Pflegesituationen		
Ges. Std: 140		Präsenz: 112	Selbststudium: 28	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
68		40		32
<p>Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:</p> <p>Kompetenzbereich I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. <p>Kompetenzbereich III:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. <p>Kompetenzbereich V:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
<p>Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):</p> <p>I Die Lernenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses und übernehmen Verantwortung für eigenes Pflegehandeln. • nutzen ausgewählte/ allgemeine Assessmentverfahren und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. • schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarf in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen in akuten Pflegesituationen ein, • erheben pflegebezogene Daten von Menschen allen Altersgruppen mit gesundheitlichen Problemlagen, Ressourcen und Widerstandsfaktoren, • unterstützen Menschen aller Altersgruppen durch Mitwirkung an der Entwicklung fachlich begründeter Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration, • erkennen Wissensdefizite und erschließen sich bei Bedarf selbstständig neue Informationen zu den Wissensbereichen Pflege- Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen, • verfügen über grundlegendes Wissen zu Bewältigungsformen und Unterstüt- 				

zungsangeboten für Familien in entwicklungs- und gesundheitsbedingten Lebenskrisen.

- **erheben** soziale biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und des familiären Umfelds und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung,

III Die Lernenden:

- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen **durch**.
- **unterstützen** und **begleiten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie.
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen.
- **bringen** die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein**,

V Die Lernenden:

- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab**.

Inhalte:

Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA
Prä-, post- und intraoperative Pflege
Menschen mit orthopädischen Erkrankungen pflegen
Menschen mit traumatologischen Erkrankungen pflegen
Menschen mit Verbrennungen pflegen
Schmerzmanagement in akuten Situationen
Menschen mit akuten neurologischen Erkrankungen pflegen
Menschen mit neurochirurgischen Eingriffen pflegen
Menschen mit Infektionserkrankungen pflegen
Menschen mit akuten hämatologischen Erkrankungen pflegen
Menschen mit akuten entzündlichen Erkrankungen pflegen
Menschen mit Erkrankungen des Harnsystems pflegen
Infusionen
Blutentnahme

Lehr- und Lernformen:

Lehrervortrag
SOL mit konkretem Auftrag
Diskussion, Schüler-Lehrer-Gespräch
Gruppenarbeit
Präsentation
Stationen-Lernen
POL

Szenisches Spiel
Fallarbeit
u.v.m.

Modulabschluss:

Klausur
Pflegeplanung anhand von Fallbeispielen (per Losverfahren)

Bezüge zu anderen Modulen:

5, 9,13

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I care Pflege. Stuttgart: Thieme
- Bley, C. – H. et al. (2015). I Care Anatomie Physiologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Bley, C. – H. et al. (2015). I Care Krankheitslehre. Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Büscher, A. (2011). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen. Osnabrück: Deutsches Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege.
- Doenges, E. et al. (2018): Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern: Hogrefe.
- Fley, G. et al. (2019). Pflege Heute Pädiatrische Pflege. München. Elsevier.
- Hoehl, M. et al. (2019). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart: Thieme.
- Menche, N. (2016). Biologie Anatomie Physiologie, 8.Auflage. München: Elsevier.
- Menche, N. et al (2019). Pflege Heute, 7. Auflage. München: Elsevier.
- Robert Koch Institut, (2014). Aufgaben des RKI im Bereich Blut/ Transfusionsmedizin, auf https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Blut/blut_node.html;jsessionid=2E35E6903666E6E0813F82842852A52A.1_cid381, am 02.07.2019
- Robert Koch Institut, (2012). Infektionsschutzgesetz, auf https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/infekt_node.html, am 02.07.2019
- Robert Koch Institut, (2019). Empfehlung der ständigen Impfkommision, auf https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Impfempfehlungen_node.html, am 22.07.2019)
- Robert Koch Institut, (2019). Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, auf https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html, am 22.07.2019
- Schoppmeyer, M (2018). Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege- und Gesundheitsfachberufe, 4. Auflage. München: Elsevier.
- World Health Organization, (2019). Auf <https://www.who.int/>, am 22.07.2019
- AWMF-Leitlinien <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html> (zuletzt aufgerufen am 22.07.2019)
- CNE <https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home> (zuletzt aufgerufen am 22.07.2019)

2.10 Modulhandbuch Modul 9: Pflege chronisch erkrankter Menschen

Modul 9		Pflege chronisch erkrankter Menschen		
Ges. Std: 140		Präsenz: 112	Selbststudium: 28	
Modulverantwortlicher:		Standort: Kiel/ Lübeck		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflege- prozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interpro- fessionalität	IV. Reflektieren und be- gründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begrün- den (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
52	28	28	16	16
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethisch reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> • nutzen allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller • Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von Pflegediagnosen. • schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Alters- 				

- stufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen **ein**.
- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihrer Bezugspersonen **aus**, **setzen** gesicherte Pflegemaßnahmen **ein** und **evaluieren** gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege.
 - **nutzen** analog und digitale Pflegedokumentationssysteme, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflorgeteam zu evaluieren.
 - **entwickeln** mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen.
 - **stimmen** die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und stationären Versorgungskontexte **ab**.
 - **erheben, erklären** und **interpretieren** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
 - **unterstützen** Menschen aller Altersstufen durch Mitwirkung an der Entwicklung von fachlich begründeten Pflegeinterventionen der Gesundheitsförderung, Prävention und Kuration.
 - **stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit.
 - **erkennen** Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen und **reflektieren** ihre Beobachtungen im therapeutischen Team.
 - **verfügen** über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen.
 - **erkennen** Wissensdefizite und **erschließen** sich bei Bedarf selbständig neue Informationen zu den Wissensbereichen der Pflege, Gesundheitsförderung und Medizin zu ausgewählten Aspekten in der Versorgung von Menschen aller Altersstufen.
 - **pflegen, begleiten, unterstützen** und **beraten** Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen fortschreitender Demenz oder schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende.
 - **unterstützen** Familien die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit**.
 - **steuern, verantworten** und **gestalten** den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen.
 - **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und **integrieren** die sozialen Netzwerke in das Handeln.
 - **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein**.
 - **koordinieren** den Einsatz der Ersthelferinnen oder Ersthelfer bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes.
 - **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall-Evakuierung.
 - **erheben** soziale, familiale und biografische Informationen sowie Unterstützungsmöglichkeiten durch Bezugspersonen und soziale Netzwerke bei Menschen aller Altersstufen und **identifizieren** Ressourcen und Herausforderungen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung.
 - **entwickeln** gemeinsam mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen und **fördern** damit die Lebensqualität und die soziale Integration.
 - **berücksichtigen** bei der Planung und Gestaltung von Alltagsaktivitäten die Be-

dürfnisse und Erwartungen, die kulturellen und religiösen Kontexte, die sozialen Lagen, die Entwicklungsphase und Entwicklungsaufgaben von Menschen aller Altersstufen.

- **beziehen** freiwillig Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen **ein**.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.
- **unterstützen** Menschen aller Altersstufen mit angeborener oder erworbener Behinderung bei der Wiederherstellung, Kompensation und Adaption eingeschränkter Fähigkeiten, um sie für eine möglichst selbständige Entwicklung, Lebensführung und gesellschaftliche Teilhabe **zu befähigen**.
- **tragen** durch rehabilitative Maßnahmen und durch die Integration technischer Assistenzsysteme zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Alltagskompetenz von Menschen aller Altersstufen **bei** und **reflektieren** die Potenziale und Grenzen technischer Unterstützung.
- **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

II Die Lernenden:

- **machen** sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie.
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind.
- **gestalten** die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz **aus**.
- **gestalten** pflegeberufliche Kommunikationssituationen mit zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und deren Bezugspersonen auch bei divergierenden Zielsetzungen oder Sichtweisen verständigungsorientiert und **fördern** eine beteiligungsorientierte Entscheidungsfindung.
- **erkennen** Kommunikationsbarrieren bei zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere bei spezifischen Gesundheitsstörungen oder Formen von Behinderungen und **setzen** unterstützende und kompensierende Maßnahmen **ein**, um diese zu überbrücken.
- **reflektieren** sich abzeichnende oder bestehende Konflikte in pflegerischen Versorgungssituationen mit Menschen aller Altersstufen und entwickeln Ansätze zur Konfliktschlichtung und -lösung, auch unter Hinzuziehung von Angeboten zur Reflexion professioneller Kommunikation.
- **reflektieren** Phänomene von Macht und Machtmissbrauch in pflegerischen Handlungsfeldern der Versorgung von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen.
- **informieren** Menschen aller Altersstufen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung.
- **setzen** Schulungen mit Einzelpersonen und kleineren Gruppen zu pflegender Menschen aller Altersstufen **um**.
- **beraten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und befähigen sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professio-

nellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.

- **setzen** sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen **ein**.
- **fördern** und **unterstützen** Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- **tragen** in ethischen Dilemma Situationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei**.

III Die Lernenden:

- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogenen Pflorgeteam **ab** und **koordinieren** die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in unterschiedlichen Versorgungsformen.
- **delegieren** unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählte Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und überwachen die Durchführungsqualität.
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegefachlichen Fragestellungen und unterstützen sie bei der Übernahme und Ausgestaltung ihres jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiches.
- **beteiligen** sich im Team an der Einarbeitung neuer Kolleginnen und Kollegen und leiten Auszubildende, Praktikantinnen und Praktikanten sowie freiwillig Engagierte in unterschiedlichen Versorgungssettings an.
- **übernehmen** Mitverantwortung für die Organisation und Gestaltung der gemeinsamen Arbeitsprozesse.
- **sind aufmerksam** für Spannungen und Konflikte im Team, **reflektieren** diesbezüglich die eigenen Rollen und Persönlichkeit und **bringen** sich zur Bewältigung von Spannungen und Konflikten konstruktiv im Pflorgeteam **ein**.
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit**.
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen aller Altersstufen **durch**.
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen aller Altersstufen verbundenen Pflegephänomene und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen.
- **unterstützen** und **begleiten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie.
- **schätzen** chronische Wunden bei Menschen aller Altersstufen prozessbegleitend **ein**, **versorgen** sie verordnungsgerecht und **stimmen** die weitere Behandlung mit der Ärztin oder dem Arzt **ab**.
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit.
- **übernehmen** Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und **unterstützen** die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen.
- **bringen** die pflegefachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein**.
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen sich** an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt.

- **koordinieren** die Pflege von Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Versorgungskontexten und organisieren Termine sowie berufsgruppenübergreifende Leistungen.
- **koordinieren** die integrierte Versorgung von chronisch kranken Menschen aller Altersstufen in der Primärversorgung.
- **evaluieren** den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und –partizipation.

IV Die Lernenden:

- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens.
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit, setzen** sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte.
- **bewerten** den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und **erfüllen** die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht.
- **überprüfen** regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und **ziehen Schlussfolgerungen** für die Weiterentwicklung der Pflegequalität.
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus**.
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern.
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen.
- **wirken** an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung **mit**.

V Die Lernenden:

- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern.
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und **bewerten** sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab**.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien.
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr, erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab**.

- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen **gezielt ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder **fordern** diese **aktiv ein**.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.
- **bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein**.

Inhalte:

Copingstrategien von chronisch erkrankten Menschen (Corbin & Strauss) 9.2.1
 Wundmanagement 9.2.1
 Rehabilitation im deutschen Gesundheitssystem 9.2.1
 Pflegehilfsmittel 9.2.1
 Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA (zugeordnet zu den einzelnen Themenfeldern)
 Menschen mit Diabetes pflegen (Anatomie/ Physiologie Pankreas?) 9.2.2
 Menschen mit Erkrankungen des oberen Verdauungstraktes pflegen 9.2.2
 Menschen mit CED (u. a. Stomaversorgung) pflegen 9.2.3
 Pflege von Dialysepatienten 9.2.3
 Menschen mit Erkrankungen des zentralen Nervensystems pflegen (ED/MS, Parkinson, Epilepsie)
 Besonderheiten in der Versorgung von dementiell veränderten Menschen 9.2.3
 Menschen mit rheumatoiden Erkrankungen pflegen 9.2.3
 Selbsterfahrung mit Behinderung (Studenttag)
 Rechtliche Rahmenbedingungen SGB IX

Lehr- und Lernformen:

POL
 SOL
 LSG
 LSSG
 Strukturlegeplan
 Partnergespräch
 Gruppenarbeit

Modulabschluss:

OSCE
 Fallarbeit
 Fachgespräch
 Klausur
 Präsentation

Bezüge zu anderen Modulen:

5,7,8,10,13

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I care Pflege, 3. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Alzheimer Gesellschaft Selbsthilfe Demenz, Informationsblätter: www.deutsche-alzheimer.de/broschuere/miteinander-aktiv
- Bley, C. – H. et al. (2015). I care Krankheitslehre, 3. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Bley, C. – H. et al. (2015). I care Anatomie Physiologie, 3. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Doenges M., Moorhouse M. et al., (2016). Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen, 6. Auflage. Bern: Hogrefe
- DNQP, (2018). Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Men-

schen mit Demenz, DNQP Osnabrück

- Förstl H., Wallesch C.-W. et al., (2017). Demenzen- Referenzreihe Neurologie, 3. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Korsukewitz C. & Schliehe F., (2003). Rehabilitation. Stuttgart: Thieme
- Kußmaul J. & Vater A. et al., (2016). Pflegeplanung, 2. Auflage. Stuttgart: Thieme
- Menche N. et al., (2019). Pflege Heute, 7. Auflage, Elsevier München: Elsevier
- Menche N., (2016). Biologie Anatomie Physiologie, 8. Auflage. München: Elsevier
- Panfil E.-M. & Schröder G., (2015) Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, 3. Auflage. Bern: Hans Huber
- Simon D. & Loh. A., (2008). Rehabilitation, Grundlagen der partizipativen Entscheidungsfindung und Beispiele der Anwendung in der Rehabilitation. Stuttgart: Thieme
- Sozialgesetzbuch (SGB), (2019). I-XII, 48. Auflage. München: dtv

2.11 Modulhandbuch Modul 10: Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen

Modul 10		Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen		
Ges. Std: 80		Präsenz: 66	Selbststudium: 14	
Modulverantwortliche:		Standort: Kiel/ Lübeck		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflege- prozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interpro- fessionalität	IV. Reflektieren und be- gründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begrün- den (pflgewissenschaft- lich u. berufsethisch)
28	24	12	12	12
<p>Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:</p> <p>Kompetenzbereich I:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. <p>Kompetenzbereich II:</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. Ethisch reflektiert handeln. <p>Kompetenzbereich III:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. <p>Kompetenzbereich IV</p> <ul style="list-style-type: none"> Das eigene Handeln anhand von berufsethischen Werthaltungen und Einstellungen reflektieren und begründen. <p>Kompetenzbereich V</p> <ul style="list-style-type: none"> Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflgewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. 				
<p>Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):</p> <p>Die Lernenden:</p> <ul style="list-style-type: none"> übernehmen Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen. nutzen spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. schätzen diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen alle Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen ein. handeln die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und gegebenenfalls ihren Bezugspersonen aus, setzen gesicherte Pflegemaßnahmen ein und evaluieren gemeinsam die Wirksamkeit der Pflege. entwickeln mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und dem sozialen Netz altersentsprechende lebensweltorientierte Angebote zur Auseinandersetzung mit und Bewältigung von Pflegebedürftigkeit und ihren Folgen. stimmen die Pflegeprozessgestaltung auf die unterschiedlichen ambulanten und 				

stationären Versorgungskontexte ab.

- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen auch in komplexen gesundheitlichen Problemlagen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **stärken** die Kompetenzen von Angehörigen im Umgang mit pflegebedürftigen Menschen aller Altersstufen und unterstützen und fördern die Familiengesundheit.
- **verfügen** über ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen.
- **pflegen, begleiten, unterstützen und beraten** Menschen aller Altersstufen sowie deren Bezugspersonen in Phasen schwerer chronischer Krankheitsverläufe sowie am Lebensende.
- **unterstützen** Familien die sich insbesondere einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden und wirken bei der Stabilisierung des Familiensystems mit.
- **steuern, verantworten und gestalten** den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit chronischen Schmerzen.
- **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und **integrieren** die sozialen Netzwerke in das Handeln.
- **begleiten** und unterstützen schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen und akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer an.
- **informieren** Schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen sowie deren Angehörige zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote.
- **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Selbstbestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind.
- **machen** sich eigene Deutungs- und Handlungsmuster in der pflegerischen Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen und mit ihren unterschiedlichen, insbesondere kulturellen und sozialen Hintergründen **bewusst** und **reflektieren** sie.
- **gestalten** kurz- und langfristige professionelle Beziehungen mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen, die auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen von Empathie, Wertschätzung, Achtsamkeit und Kongruenz gekennzeichnet sind.
- **gestalten** die Kommunikation von Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen und **balancieren** das Spannungsfeld von Nähe und Distanz aus.
- **beraten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- sowie therapie- und pflegebedingten Anforderungen und **befähigen** sie, ihre Gesundheitsziele in größtmöglicher Selbstständigkeit und Selbstbestimmung zu erreichen.
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen.
- **setzen** sich für die Verwirklichung von Menschenrechten, Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein.
- **fördern und unterstützen** Menschen aller Altersstufen bei der Selbstverwirklichung und Selbstbestimmung über das eigene Leben, auch unter Abwägung konkurrierender ethischer Prinzipien.
- **tragen** in ethischen Dilemma Situationen mit Menschen aller Altersstufen oder ih-

<p>ren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung bei.</p> <ul style="list-style-type: none"> • führen entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der palliativen Therapie bei Menschen aller Altersstufen durch. • vertreten die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen aller Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit • übernehmen Mitverantwortung in der interdisziplinären Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen und unterstützen die Kontinuität an interdisziplinären und institutionellen Schnittstellen evaluieren den gesamten Versorgungsprozess gemeinsam mit dem therapeutischen Team im Hinblick auf Patientenorientierung und –partizipation • begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen
<p>Inhalte: Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen/ Schmerzmanagement in palliativen Situationen Einführung Palliativ Care Konzept Sterben und Tod einschließlich rechtl. Rahmenbedingungen Seminar für die Pflege von sterbenden Menschen und ihren Angehörigen</p>
<p>Lehr- und Lernformen: Lehrervortrag, Präsentation, Stationslernen, szenisches Spiel, Selbsterfahrung, viele weitere Möglichkeiten Exkursion Mehrtägiges Kompaktseminar</p>
<p>Modulabschluss: Erstellung einer Pflegeplanung auf Grundlage einer palliativen Fallsituation (Kiel)</p> <p>Prüfungsgespräch Verschriftung einer palliativen Pflegesituation aus dem praktischen Handlungsfeld einschließlich der Darstellung des fallbezogenen Beratungsbedarfs. Das Beratungskonzept soll in einem Fachgespräch begründet und vertieft werden.</p>
<p>Bezüge zu anderen Modulen: 1,2,3,5,6,7,8,9,11,13</p>
<p>Literatur:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carr, Eloise C.J. & Mann, Eileen M., (2009). Schmerz und Schmerzmanagement - Praxishandbuch für Pflegeberufe, 3. Auflage. Bern: Hans Huber, Hogrefe • DKG, AWMF, (2015). S3- Leitlinien: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung • DNQP, (2015). Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen, Osnabrück • Feichtner, A., (2018). Palliativpflege, 5. Auflage. Wien: Facultas • Knipping; C., (2007). Lehrbuch Palliative Care, 2. Auflage. Bern: Hans Huber, Hogrefe • Kränzle, S. et al, (2018) Palliative Care, 6. Auflage. Berlin: Springer • Schwermann, M., (2017). Schmerzmanagement bei chronischen Schmerzen, 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer • Student, J. – C. & Napiwotzky, A., (2011) Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen, 2. Auflage. Stuttgart: Thieme • Zernikow, B. (2013). Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Berlin: Springer

2.12 Modulhandbuch Modul 11: Ethisch begründetes Handeln in der Pflege

Modul 11		Ethisch begründetes Handeln in der Pflege		
Ges. Std: 74		Präsenz: 62	Selbststudium: 12	
Modulverantwortliche:		Standort: Kiel/ Lübeck		
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflegewissenschaftlich u. berufsethisch)
			38	36
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
Die Lernenden				
<ul style="list-style-type: none"> integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung und -sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens. wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte. bewerten den Beitrag der eigenen Berufsgruppe zur Qualitätsentwicklung und -sicherung und erfüllen die anfallenden Dokumentationsverpflichtungen auch im Kontext von interner und externer Kontrolle und Aufsicht. überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis durch kritische Reflexionen und Evaluation im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung und ziehen Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegequalität. üben den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich aus. erfassen den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischer Anforderungen sowie epidemiologischer und demografischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem. erkennen die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern. reflektieren auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspielräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen. wirken an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung mit. vertreten die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und gegebenenfalls zu verändern. 				

- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen und bewerten sie hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials.
- **begründen** und **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnissen, Theorien, Konzepten und Modellen.
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung **ab**.
- **bewerten** das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen.
- **nehmen** drohende Über- oder Unterforderungen frühzeitig **wahr**, **erkennen** die notwendigen Veränderungen am Arbeitsplatz und/oder des eigenen Kompetenzprofils und **leiten** daraus entsprechende Handlungsinitiativen **ab**.
- **setzen** Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt **ein** und **nehmen** Unterstützungsangebote frühzeitig **wahr** oder fordern diese aktiv ein.
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende und **entwickeln** ein eigenes Pflegeverständnis sowie ein berufliches Selbstverständnis unter Berücksichtigung berufsethischer und eigener ethischer Überzeugungen.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemografischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.
- **bringen** sich den gesellschaftlichen Veränderungen und berufspolitischen Entwicklungen entsprechend in die Weiterentwicklung des Pflegeberufs **ein**.

Inhalte:

Grundbegriffe der Ethik
 Naturwissenschaftliches vs. ganzheitliches Menschenbild
 Ethische und rechtliche Normen
 Pflegeethik vs. Medizinethik
 Ethische Entscheidungen
 Ethik in verschiedenen Pflegesituationen
 Ethische Herausforderungen im Gesundheitswesen
 Ethik in der Organisation
 Ethische Fallbesprechung z.B. nach Marianne Rabe
 Gewaltvolle Situationen in der Pflege

Lehr- und Lernformen:

Ethische Fallarbeit
 Lernenden-Lehrenden-Gespräch
 SOL/ POL/ PBL
 Gruppenarbeit/ Partnerarbeit als Sozialform
 Rollenspiel
 uvm.

Modulabschluss:

Ethische Fallarbeit anhand verschiedener Fälle als Hausarbeit (Umfang mind. 3 Seiten Arial Schriftgröße 11, Blocksatz) Zeitumfang: 1 Studientag (8 h)
 Kurzvortrag zu Schwerpunkten der Fallarbeit Zeitumfang: 5 – 10 Minuten

Bezüge zu anderen Modulen:

Modul 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al., (2015). I care Pflege. Stuttgart: Thieme
- Menche, N. et al. (Hrsg.), (2019). Pflege Heute, 7. Auflage. München: Elsevier.
- Pohl, M. et al. (2008). Unterricht Pflege- Ethik, auf <http://prodos->

verlag.de/start.php?best=0063, am 14.05.2019

- Rabe, M. (2017). Ethik in der Pflegeausbildung. Beiträge zur Theorie und Didaktik, 2. Auflage. Bern: Hogrefe.
- <https://bit.ly/2xvyq4X> Abgerufen am 14.05.2019 um 11:58 Uhr

2.13 Modulhandbuch Modul 12: Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern

Modul 12		Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern		
Ges. Std: 92		Präsenz: 80	Selbststudium: 12	
Modulverantwortlicher:			Standort:	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessi- onalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetz- e, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pfl- gewissenschaftlich u. berufsethisch)
10	20	16	10	8
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. Ethisch reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflegewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. <p>Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen.</p>				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden				
<ul style="list-style-type: none"> verfügen über ein breites Verständnis von spezifischen Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung und nutzen diese zur Steuerung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen. beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des Pflegeprozesses. 				

- **kennen** spezifische Assessmentverfahren bei Menschen aller Altersstufen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen
- **schätzen** spezielle Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen mit psychischen Veränderungen **ein**.
- **handeln** die Pflegeprozessgestaltung mit den zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ggf. ihren Bezugspersonen unter fachlicher Begleitung **aus**.
- **können** lebensweltorientierte Angebote für Menschen aller Altersstufen mit psychischen Veränderungen in ihr Pflegehandeln **einordnen**.
- **erheben, erklären und interpretieren** pflegebezogene Daten von Menschen aller Altersstufen mit psychischen Veränderungen anhand von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **können einordnen**, warum Angehörige in die pflegerische Versorgung von Menschen aller Altersstufen mit psychischen Veränderungen einbezogen werden.
- **erkennen** Hinweiszeichen auf eine mögliche Gewaltausübung und **reflektieren** ihre Beobachtung.
- **verfügen über** ein integratives Verständnis von physischen, psychischen und psychosomatischen Zusammenhängen in der Pflege von Menschen mit psychischen Veränderungen.
- **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei Menschen mit psychischen Veränderungen.
- **ermitteln** gemeinsam mit Menschen mit psychischen Veränderungen und ggf. ihren Bezugspersonen Angebote zur sinnstiftenden Aktivität, zur kulturellen Teilhabe, zum Lernen und Spielen.
- **leiten** die Interaktionen sowie die Gestaltung des Pflegeprozesses anhand des psychischen, emotionalen und kognitiven Entwicklungsstand des zu pflegenden Menschen **ab**.

II Die Lernenden

- **kennen** eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion.
- **gestalten** mit fachlicher Begleitung kurz- und mittelfristige professionelle Beziehungen mit Menschen mit psychischen Veränderungen und ggf. ihren Bezugspersonen auch bei divergierenden Sichtweisen oder Zielsetzungen und schwer nachvollziehbaren Verhaltensweisen.
- **können** Phänomene von Macht und Machtmissbrauch im pflegerischen Handlungsfeld der Psychiatrie **erkennen und erklären**.
- **respektieren** Menschenrechte, Ethikkodizes sowie religiöse, kulturelle, ethische und andere Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen mit psychischen Veränderungen in unterschiedlichen Lebensphasen.
- **erkennen** den Stellenwert der Autonomie und Selbstbestimmung in der Psychiatrie und **fördern** diese.
- **erkennen** ethische Dilemmata in der spezifischen Situation der Pflege von Menschen mit psychischen Veränderungen.

III Die Lernenden

- **beteiligen** sich an einer effektiven interdisziplinären Zusammenarbeit in der Versorgung und Behandlung und **nehmen** Probleme an institutionellen Schnittstellen **wahr**.
- **können** die pflegfachliche Sichtweise innerhalb einer interprofessionellen Kommunikation **formulieren**.
- **nehmen** interprofessionelle Konflikte und Gewaltphänomene in der Pflegeeinrichtung **wahr** und **verfügen über grundlegendes Wissen** zu Ursachen, Deutung und Handhabung.
- **wirken** an der Koordination von Pflege im besonderen Versorgungskontext der Versorgung von Menschen mit psychischen Veränderungen **mit** sowie an der

Organisation von Terminen und berufsübergreifenden Leistungen.

- **beteiligen** sich unter fachlicher Begleitung an der Evaluation von interprofessionellen Versorgungsprozessen im Hinblick auf Patientenorientierung und- partizipation.

IV Die Lernenden

- **leiten** ihr Handeln an qualitätssichernden Instrumenten, wie insbesondere evidenzbasierte Leitlinien und Standards **ab**.
- **können** die eigene pflegerische Praxis durch kritische Evaluation und Reflexion im Hinblick auf Ergebnis- und Patientenorientierung **überprüfen**.
- **üben** den Beruf unter Begleitung von Pflegefachpersonen **aus** und **reflektieren** hierbei die gesetzlichen Vorgaben sowie ihre ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten.
- **verfügen über ausgewähltes Wissen** zu gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, ökonomischen, technologischen sowie epidemiologischen und demografischen Entwicklungen im Gesundheits- und Sozialsystem.
- **verfügen über grundlegendes Wissen** zur Gesetzgebung im spezifischen Kontext der psychiatrischen Versorgung.

IV Die Lernenden

- **verstehen und anerkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege unter Einbeziehung von pflege- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnissen und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen.
- **erschließen sich** pflege- und bezugswissenschaftliches Wissen bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersstufen mit psychischen Veränderungen und **wenden** dieses zur Bewertung der Informationen **an**.
- **bewerten und begründen** das Pflegehandeln im spezifischen Kontext der Versorgung von Menschen mit psychischen Veränderungen auf Basis von pflege- und bezugswissenschaftlichen Theorien, Konzepten, Modellen und evidenzbasierten Studien.
- **übernehmen** Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung.
- **nehmen** drohende Über- und Unterforderung frühzeitig **wahr** und können diese entsprechend beurteilen.
- gehen selbstfürsorglich mit sich um und tragen zur eigenen Gesunderhaltung bei, **nehmen** Unterstützungsangebote **wahr** oder **fordern** diese am jeweiligen Lernort **ein**
- **reflektieren** ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegende.
- **verfügen über ein Verständnis** für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufes und seine Funktion im Kontext der Gesundheitsberufe.
- **verstehen** die Zusammenhänge zwischen den gesellschaftlichen, soziodemographischen und ökonomischen Veränderungen und der Berufsentwicklung.

Inhalte:

Einführung in die psychiatrische Pflege
Pflegermodelle H. Peplau und/ oder M. Leininger
Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA
Diagnostik in der Psychiatrie
Rahmenbedingungen zur Arbeit mit psychisch Erkrankten
Psychiatrische Erkrankungen und Pflege von Menschen aller Altersstufen
Therapie in der Psychiatrie
Geschichte der Psychiatrie und der psychiatrischen Krankenpflege
Rechtliche Rahmenbedingungen in der Psychiatrie
Gewalt in der Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen aller Altersstufen

Lehr- und Lernformen:

POL
SOL

Lehrerzentrierter Unterricht / Lernen durch Lehren Partnergespräch / Fishbowl Strukturlegeplan
Modulabschluss: OSCE
Bezüge zu anderen Modulen: 1,5,6,11
Literatur: <ul style="list-style-type: none"> • Dörner, K. et al (2017). Irren ist Menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie 24. Auflage. Psychiatrie Verlag • Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016). Mia, Mats und Moritz...Das Begleitheft Hamm, auf https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Mia_Matz_und_Moritz_Begleitheft.pdf, am 22.08.2019 • Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2016). Luis und Alina. Das Begleitheft. Hamm, auf https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Luis-und-Alina-Tagebuch.pdf, am 22.08.2019 • Gaßmann, M.; Marschall, W.; Utschakowski, J. (2006). Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege – Mental Health Care • Gold K, Schlegel Y & Stein K- P. (2014). Pflege Konkret, Neurologie Psychiatrie, 5. Auflage, München: Elsevier • Hoff, T.& Kuhn, U.& Isfort, M. (Hrsg.) (2017). Sucht im Alter – Maßnahmen und Konzepte für die Pflege Springer Verlag • Thiel H., Jensen M., Traxler S. (Hrsg.) (2006). Psychiatrie für Pflegeberufe, 4. Auflage. München: Elsevier Verlag • https://www.psychiatrie-verlag.de/startseite.html • https://www.ggppn.de/ • https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/startseite/ • https://www.psychenet.de/de/ • https://www.psychiatrie.de/ • http://www.kompetenznetze-medizin.de/Home.aspx

2.14 Modulhandbuch Modul 13: Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne

Modul 13		Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne		
Ges. Std: 426		Präsenz: 344	Selbststudium: 82	
Modulverantwortliche:			Standort: Kiel/ Lübeck	
Kompetenzaufbau nach Anlage 1 PflAPrV 2018				
I. Organisiert pflegen/ Pflegeprozess	II. Kommunikation Beratung	III. Intra- u. Interprofessionalität	IV. Reflektieren und begründen (Gesetze, Ethik/ Leitlinien)	V. Reflektieren und begründen (pflgewissenschaftlich u. berufsethisch)
252	88	100	20	
Zusammenfassende Kompetenzbeschreibung:				
Kompetenzbereich I:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Pflege von Menschen aller Altersstufen verantwortlich Planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik bei Menschen aller Altersstufen mit gesundheitlichen Problemlagen planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren unter dem besonderen Fokus von Gesundheitsförderung und Prävention. • Pflegeprozesse und Pflegediagnostik von Menschen aller Altersstufen in hoch belasteten und kritischen Lebenssituationen verantwortlich planen, organisieren, gestalten, durchführen, steuern und evaluieren. • Menschen aller Altersstufen bei der Lebensgestaltung unterstützen, begleiten und beraten. • Entwicklung und Autonomie in der Lebensspanne fördern. 				
Kompetenzbereich II:				
<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation und Interaktion mit Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen personen- und situationsbezogen gestalten und eine angemessene Information sicherstellen. • Information, Schulung und Beratung bei Menschen aller Altersstufen verantwortlich organisieren, gestalten, steuern und evaluieren. • Ethische reflektiert handeln. 				
Kompetenzbereich III:				
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortung in der Organisation des qualifikationsheterogenen Pflegeteams übernehmen. • Ärztliche Anordnungen n • In interdisziplinären Teams an der Versorgung und Behandlung von Menschen aller Altersstufen mitwirken und Kontinuität an Schnittstellen sichern. 				
Kompetenzbereich IV:				
<ul style="list-style-type: none"> • Die Qualität der pflegerischen Leistungen und der Versorgung in den verschiedenen Institutionen sicherstellen. • Ärztliche Anordnungen im Pflegekontext eigenständig durchführen. • Versorgungskontexte und Systemzusammenhänge im Pflegehandeln berücksichtigen und dabei ökonomische und ökologische Prinzipien beachten. 				
Kompetenzbereich V:				
<ul style="list-style-type: none"> • Pflegehandeln an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, insbesondere an pflgewissenschaftlichen Forschungsergebnissen, Theorien und Modellen ausrichten. • Verantwortung für die Entwicklung (lebenslanges Lernen) der eigenen Persönlichkeit sowie für das berufliche Selbstverständnis übernehmen. 				
Lernergebnisse analog Kompetenzbereich (Gesetz):				
I Die Lernenden:				
<ul style="list-style-type: none"> • wenden spezifische Theorien und Modellen zur Pflegeprozessplanung zur Steue- 				

- rung und Gestaltung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen **an**,
- **übernehmen** Verantwortung für die Organisation, Steuerung und Gestaltung des Pflegeprozesses bei Menschen aller Altersstufen,
 - **wenden** allgemeine und spezifische Assessmentverfahren bei Menschen allen Altersstufen **an** und **beschreiben** den Pflegebedarf unter Verwendung von pflege-diagnostischen Begriffen,
 - **deuten** diverse Pflegeanlässe und den Pflegebedarf bei Menschen aller Altersstufen auch in instabilen gesundheitlichen und vulnerablen Lebenssituationen,
 - **wenden** die Pflegeprozessgestaltung unter Einbeziehung der zu pflegenden Menschen allen Altersgruppen und gegebenenfalls der Bezugspersonen sowie gesicherte Pflegemaßnahmen **an** und **werten** die Wirksamkeit der Pflege gemeinsam **aus**,
 - **wenden** analoge und digitale Pflegedokumentationssysteme **an**, um ihre Pflegeprozessentscheidungen in der Pflege von Menschen aller Altersstufen selbstständig und im Pflegeteam **auszuwerten**,
 - **unterstützen** Familien, die sich insbesondere infolge einer Frühgeburt, einer schweren chronischen oder einer lebenslimitierenden Erkrankung in einer Lebenskrise befinden, und **wirken** bei der Stabilisierung des Familiensystems **mit**,
 - **steuern, verantworten** und **gestalten** den Pflegeprozess bei Menschen aller Altersstufen mit akuten und chronischen Schmerzen,
 - **gestalten** einen individualisierten Pflegeprozess bei schwerstkranken und sterbenden Menschen aller Altersstufen in verschiedenen Handlungsfeldern und **integrieren** die sozialen Netzwerke in das Handeln,
 - **begleiten** und **unterstützen** schwerstkranken Menschen aller Altersstufen sowie nahe Bezugspersonen in Phasen des Sterbens, **erkennen** und **akzeptieren** deren spezifische Bedürfnisse und **bieten** Unterstützung bei der Bewältigung und Verarbeitung von Verlust und Trauer **an**,
 - **erläutern** schwerstkranken und sterbenden Menschen allen Altersstufen sowie deren Angehörigen zu den spezifischen Schwerpunkten palliativer Versorgungsangebote,
 - **treffen** in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventions**entscheidungen** und **leiten** lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes **ein**,
 - **erkennen** Notfallsituationen in Pflege- und Gesundheitseinrichtungen und **handeln** nach den Vorgaben des Notfallplanes und der Notfall- Evakuierung,
 - **beziehen** freiwillige Engagierte zur Unterstützung und Bereicherung der Lebensgestaltung in die Versorgungsprozesse von Menschen aller Altersstufen **ein**,
 - **wahren** das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen aller Altersstufen, insbesondere auch, wenn sie in ihrer Bestimmungsfähigkeit eingeschränkt sind,
 - **fördern** und **gestalten** die Koordination und Zusammenarbeit zwischen Familialen Systemen sowie den sozialen Netzwerken und den professionellen Pflegesystemen in der pflegerischen Versorgung von Menschen aller Altersstufen.

II Die Lernenden:

- **gestalten** die Kommunikation von Menschen aller Altersgruppen und ihren Bezugspersonen in unterschiedlichen Pflegesituationen unter Einsatz verschiedener Interaktionsformen,
- **informieren** Menschen aller Altersgruppen zu komplexen gesundheits- und pflegebezogenen Fragestellungen und weitergehenden Fragen der pflegerischen Versorgung,
- **beraten** zupflegende Menschen aller Altersstufen und ihre Bezugspersonen im Umgang mit krankheits- und pflegebedingten Anforderungen,
- **reflektieren** ihre Möglichkeiten und Begrenzungen zur Gestaltung von professionellen Informations-, Instruktions-, Schulungs- und Beratungsangeboten bei Menschen aller Altersstufen,

- **setzen** sich für die Verwirklichung von Menschen rechten. Ethikkodizes und die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen **ein**,
- **tragen** in ethischen Dilemmasituationen mit Menschen aller Altersstufen oder ihren Bezugspersonen im interprofessionellen Gespräch zur gemeinsamen Entscheidungsfindung **bei**.

III Die Lernenden:

- **stimmen** ihr Pflegehandeln zur Gewährleistung klientenorientierter komplexer Pflegeprozesse im qualifikationsheterogener Pflgeteams **ab** und **koordinieren** die Pflege von Menschen aller Altersstufen unter Berücksichtigung der jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche in verschiedenen Versorgungsformen,
- **delegieren** unter Berücksichtigung weiterer rechtlicher Bestimmungen ausgewählter Maßnahmen an Personen anderer Qualifikationsniveaus und **überwachen** die Durchführungsqualität,
- **beraten** Teammitglieder kollegial bei pflegfachlichen Fragestellungen und **unterstützen** sie bei der Übernahme von Ausgestaltung ihrer jeweiligen Verantwortungs- und Aufgabenbereiche,
- **sind aufmerksam** für Spannungen und Konflikte im Team, **reflektieren** diesbezüglich die eigene Rolle und Persönlichkeit und **bringen** sich zur Bewältigung von Spannung und Konflikten konstruktiv im Pflgeteam **ein**,
- **beachten** umfassend die Anforderungen der Hygiene und **wirken** verantwortlich an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen **mit**,
- **führen** entsprechend den rechtlichen Bestimmungen eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie bei Menschen allen Altersstufen **durch**,
- **beobachten** und **interpretieren** die mit einem medizinischen Eingriff bei Menschen allen Altersstufen verbundenen Pflegephänomenen und Komplikationen auch in instabilen oder krisenhaften gesundheitlichen Situationen,
- **unterstützen** und **begleiten** zu pflegende Menschen aller Altersstufen umfassend auch bei invasiven Maßnahmen der Diagnostik und Therapie,
- **vertreten** die im Rahmen des Pflegeprozesses gewonnenen Einschätzungen zu Pflegediagnosen und erforderlichen Behandlungskonsequenzen bei Menschen in allen Altersstufen in der interprofessionellen Zusammenarbeit,
- **bringen** die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation **ein**,
- **bearbeiten** interprofessionelle Konflikte in einem gemeinsamen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe und **beteiligen** sich an der Entwicklung und Umsetzung einrichtungsbezogener Konzepte zum Schutz vor Gewalt.

IV Die Lernenden:

- **integrieren** erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und **verstehen** Qualitätsentwicklung und –sicherung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens,
- **wirken** an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie -verbesserung **mit**, **setzen** sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/ oder interprofessioneller Leitlinien und Standards **ein** und **leisten** so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte,
- **üben** den Beruf im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung ihrer ausbildungs- und berufsbezogenen Rechte und Pflichten eigenverantwortlich **aus**,
- **erfassen** den Einfluss gesamtgesellschaftlicher Veränderungen, ökonomischen Anforderungen, technologischer sowie epidemiologischer und demographischer Entwicklungen auf die Versorgungsverträge und Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialsystem,

- **erkennen** die Funktion der Gesetzgebung im Gesundheits- und Sozialbereich zur Sicherstellung des gesellschaftlichen Versorgungsauftrags in stationären, teilstationären und ambulanten Handlungsfeldern,
- **reflektieren** auf der Grundlage eines breiten Wissens ihre Handlungs- und Entscheidungsspieleräume in unterschiedlichen Abrechnungssystemen,
- **wirken** an der Umsetzung von Konzepten und Leitlinien zur ökonomischen und ökologischen Gestaltung der Einrichtung **mit**.

V Die Lernenden:

- **vertreten** die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen und ggf. anzupassen,
- **erkennen** die Bedeutung einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit, die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierliche zu überprüfen und ggf. zu verändern,
- **erschließen** sich pflege- und bezugswissenschaftliche Forschungsergebnisse bezogen auf die Pflege von Menschen aller Altersgruppen und **bewerten** die Forschungsergebnisse hinsichtlich der Reichweite, des Nutzens, der Relevanz und des Umsetzungspotenzials,
- **begründen** das Pflegehandeln kontinuierlich auf Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnisse, Theorien, Konzepten und Modellen,
- **reflektieren** das Pflegehandeln kontinuierlich auf Basis von vielfältigen oder spezifischen pflegewissenschaftlichen und bezugswissenschaftlichen evidenzbasierten Studienergebnisse, Theorien, Konzepten und Modellen,
- **leiten** aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an die Pflegewissenschaft und -forschung ab.

Übergeordnete Inhalte:

spezielle Pflegediagnostik

Diversity in der Pflege

Patienten mit Tumorerkrankungen im gesamten Krankheitsverlauf pflegen

Funktionale Störungen der Sexualität

Besondere Herausforderung bei der Pflege hochbetagter Menschen

Besondere Herausforderungen bei der Pflege von Menschen mit Transplantationen

Besondere Herausforderung bei der Pflege von Menschen mit Lebererkrankungen

Besondere Herausforderungen bei der Pflege von Menschen mit urologischen Erkrankungen

Besondere Herausforderungen bei der Pflege von Menschen mit gynäkologischen Erkrankungen

Rechtliche Aspekte der gesamten Lebensspanne

Lehr- und Lernformen:

POL

Lehrervortrag

Zukunftswerkstatt

Pro und Contra Diskussion

Skills Training

Modulabschluss:

OSCE

Bezüge zu anderen Modulen:

1- 13

Literatur:

- Al-Abtah, J. et al. (2015). I Care Pflege, Stuttgart: Georg Thieme Verlag
- Bley, C. – H. et al. (2015). I Care Anatomie Physiologie, Stuttgart: Georg Thieme
- Bley, C. – H. et al. (2015). I Care Krankheitslehre, Stuttgart, Georg Thieme Verlag
- Doenges, E.D. et al (2018). Pflegediagnosen und Pflegemaßnahmen. Bern: Hogrefe

- Fley, G. et al (2019). Pflege Heute Pädiatrische Pflege. München: Elsevier
- Hoehl, M. et al- (2019). Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Stuttgart: Thieme
- Menche, N. (2016). Biologie Anatomie Physiologie, 8.Auflage. München: Elsevier
- Menche, N. et al (2019). Pflege Heute 7. Auflage. München: Elsevier.
- AWMF-Leitlinien <https://www.awmf.org/leitlinien/aktuelle-leitlinien.html> (zuletzt aufgerufen am 22.07.2019)
- CNE <https://cne.thieme.de/cne-webapp/p/home> (zuletzt aufgerufen am 22.07.2019)
- Schoppmeyer, M (2018). Gesundheits- und Krankheitslehre für Pflege- und Gesundheitsfachberufe 4. Auflage. München: Elsevier

3 Umsetzung auf der Mikroebene (Modulraster)

3.1 Exemplarisch: Modulraster zum Modul 1: Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege – Campus Kiel

Modul 1: Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege (Berufliche Identität)				Workload	ges. Std.	Präsenz	Selbst- studium	Prüfungsleistung:				
Modulverantwortlich: S D`A, U Ki												
Kompetenz- bereiche laut Anlage 1 bis 2	Modul- abschnitt	Inhalte	Verknüpfung mit anderen Modulen					Hinweise	Lehrende	Kompetenzen	Lehr-Lern- formen	zusätzlich benötigtes Equipment
I,II,III,IV	1.1	kurzer Modulüberblick/ Pflegebegriff: Definition, Handlungsfelder, Warum will ich pflegen?			2					reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden,		
		Berufliche Werte und Haltung: begriffliche Klärung: Einstellung und Haltung, Ethik und Moral, ICN- Kodex			4					respektieren Menschenrechte und Ethikkodizes und setzen sich für die Förderung der spezifischen Bedürfnisse und Gewohnheiten von zu Pflegenden Menschen aller Altersstufen und ihren Bezugspersonen ein		
		Pflege als Profession - das soziale Selbstbild, die Rolle der Pflegenden, begriffliche Klärung: "Rolle" Menschenbilder, wer begegnet mir in der Pflege? <i>Erscheinungsbild</i> , Pflegesituation, erster Kontakt	5		4	2	Pflegeprozess und Pflegediagnosen in Modul 5			erkennen eigene Emotionen sowie Deutungs- und Handlungsmuster in der Interaktion	Vernissage	Fotos, Bilder
I,II,III,IV		Expertenstandards: Struktur der anhand des Expertenstandard Dekubitusprophylaxe; Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; Übersicht nationaler Expertenstandards in der Pflege			8	2	Dekubitusprophy- laxe in M5			erkennen die Notwendigkeit einer wissensbasierten Pflege und die Notwendigkeit die Wissensgrundlagen des eigenen Handelns kontinuierlich zu überprüfen		
I,II,III,IV	1.2	Karriereplanung in der Pflege: lebenslanges Lernen, Fort- und Weiterbildung - Definition, Angebote, Finanzierung, Studium)			2					bewerten das lebenslange Lernen als ein Element der persönlichen und beruflichen Weiterentwicklung und übernehmen Eigeninitiative und Verantwortung für das eigene Lernen und nutzen hierfür auch moderne Informations- und Kommunikationstechnologien und reflektieren ihre persönliche Entwicklung als professionell Pflegenden	Experte FuW	
		Pflegeorganisationssysteme: Primary nursing - Bezugspflege, Bereichspflege und Funktionspflege			4	2				kennen unterschiedliche Pflegeorganisationssysteme und sind in der Lage, patientenorientiert ihr Pflegehandeln zu organisieren	Stationslernen	
I,II,III,IV		Pflegewissenschaft: EBN, Erfahrungswissen, theoret. Kenntnisse, Forschungsergebnisse			6	2				wirken an Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Verbesserung mit, setzen sich für die Umsetzung evidenzbasierter und/oder interprofessioneller Leitlinien und Standards ein und leisten so einen Beitrag zur Weiterentwicklung einrichtungsspezifischer Konzepte, begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der		

		Pflegeforschung: Definition, Ziel, Voraussetzungen, Evidenzbegriff			6	2		leiten aus beruflichen Erfahrungen in der pflegerischen Versorgung und Unterstützung von Menschen aller Altersstufen und ihren Angehörigen mögliche Fragen an Pflegewissenschaft und -forschung ab		
I,II,III,IV		Pflegemodelle und Theorien Begriffserklärung: Pflegemodell, Pflegetheorie, Bedürfnispyramide nach Maslow, Pflegemodelle Henderson, Rooper, ATL Juchli (Kinder), Peplau (Beziehung), UKSH D. Orem			4			verfügen über ein grundlegendes Verständnis zentraler Theorien und Modelle zum Pflegeprozess und nutzen diese zur Planung von Pflegeprozessen bei Menschen aller Altersstufen,	Schülervorträge	
		Geschichte der Pflege exemplarisch, chronologisch, Logotomie, Pflege in der NS-Zeit, Euthanasie, wichtige Personen	siehe auch Modul 12		6	2		verfügen über ein Verständnis für die historischen Zusammenhänge des Pflegeberufes und positionieren sich mit ihrer Pflegeausbildung im Kontext der Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Vorbehaltensaufgaben	Geschichte UKSH???	
I,II,III,IV	1.3	Case- und Care-Management, Entlassmanagement (Definition, Aufgaben und Ziele)			2			verfügen über grundlegendes Wissen zu rechtlichen Zuständigkeiten und unterschiedlichen Abrechnungssystemen für stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegesektoren		
		Qualitätsmanagement: Qualitätsstufenmodell nach Fiechter/Meier, PDCA-Zyklus, KTQ-Verfahren, Qualitätsmanagementsystem einführen			4	2		integrieren erweiterte Anforderungen zur internen und externen Qualitätssicherung in das Pflegehandeln und verstehen Qualitätsentwicklung sowie -verbesserung als rechtlich verankertes und interdisziplinäres Anliegen in Institutionen des Gesundheitswesens	Schüler-Lehrer-Gespräch	
		Familiale Pflege Friedemann			2					
I,II,III,IV	1.3	Kultursensible Pflege: Religionen im Krankenhaus - exemplarisch Judentum, Islam, Kulturelle vs. Individuelle Identität			6			bringen die pflegfachliche Sichtweise in die interprofessionelle Kommunikation ein	Expertenforum mit Rabbi und Imam?	
		Interdisziplinäre Zusammenarbeit: verschiedene Berufsgruppen im Gesundheitswesen - exempl. Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Altenpflege, Logopäden, Sozialarbeiter*innen			2	4		kennen die Aufgabenfelder anderer im Gesundheitswesen tätiger Berufsgruppen, erkennen Schnittstellen mit eigener Arbeit am Rezipienten und wissen um die Bedeutung interdisziplinärer Zusammenarbeit	Kurzvorträge über Berufsgruppen	
Summe:					80	62	18			

3.2 Exemplarisch: Modulraster zum Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne – Campus Kiel

Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne (Pflege Lebensspanne)			Workload	ges. Std.	Präsenz	Selbststudium	Prüfungsleistung: Hausarbeit, Kindergartenprojekt, Performanzprüfung			
Modulverantwortlich: SEI, UKI							Gesamtmodul	374		
Kompetenzerbeiche laut Anlage 1 bis 2	Modulabschnitt	Inhalte	Verknüpfung mit anderen Modulen			Hinweise	Kompetenzen	Lehrende	Lehr-Lernformen	zusätzlich benötigtes Equipment
	5.1	Modulübersicht			2			Modulverantwortliche		
		Hygiene: Geschichte der Hygiene (kurzer Überblick), Händehygiene (Desinfektion, Handschuhe, Hautschutz), persönliche Hygiene, hygienisches Arbeiten, Flächendesinfektion mit Zimmerhygiene, mikrobiologische Grundlagen, Hygienestruktur im UKSH, Hygienepläne der Stationen, Arbeitskleidung, Einführung in die nosokomiale Infektionen: MRGN/Krankenhauskeime, Robert-Koch Institut, Hygiene Richtlinien im UKSH, Infektionsprophylaxe			14	4	Performanzprüfung mit Fokus Hygiene, eine Pflegeintervention und Kommunikation vgl Modul 4	-sind sich der Bedeutung der Krankenhaushygiene und besonders der Händehygiene bewusst, -erkennen Infektionsgefahren im alltäglichen Pflegehandeln und wenden Hygienrichtlinien begründet an, -positionieren sich im Infektionsschutz der Patienten		
		Haut und Hautbeobachtung: (Grundlagen, medizinische Bezugswissenschaft): Zelle, Gewebe mit den Begriffen Osmose und Diffusion, Haut, Schleimhaut mit physiologischer Flora, Hautanhangsgebilde, äußere Geschlechtsorgane, altersabhängiger Normalzustand, Hautveränderungen, exemplarisch: Dekubitusprophylaxe, Expertenstandard			10	4		erkennen Haut-, Haar- und Nagelveränderungen und leiten entsprechende Interventionen ein bzw. geben fachlich korrekte Beobachtungen an Dritte weiter, erkennen eine Dekubitusgefahr und können begründete Interventionen einleiten		
		Körperpflege mit Ganzkörperwäsche: individuelle Bedürfnisse, soziokultureller Kontext, altersabhängige Besonderheiten, Duschen, Baden, Augen-, Nasen-, Nagel-, und Ohrenpflege, Haarwäsche (auch im Bett), Fußbad, Haut und Körperpflegemittel (Eigenschaften und Wirkungen) mit Skills, Säuglingsbad, exemplarisch: Nähe und Distanz in der professionellen Pflege. Betten richten: Umgang mit Bettwäsche, Bett richten ohne Patient, Bett richten/beziehen mit Patient (Seite zu Seite/oben nach Unten).			18	6	Skills	Wählen vor dem Hintergrund ihres Wissens über den Aufbau der Haut geeignete Haut- und Körperpflegeprodukte aus. Beobachten die Haut kriteriengeleitet, nehmen Veränderungen wahr, schätzen sie ein und leiten ein verantwortliches Handeln ein. Gestalten Körperpflegesituation angemessen an das Alter des Patienten unterstützend und bedürfnisorientiert. Übernehmen die Pflege eines Säuglings mit einem Säuglingsbad können einschätzen ob ein Säuglingsbad nötig ist, erkennen den Beratungsbedarf einer Mutter und leiten diese an. Nehmen ihre eigenen Gefühle im Zusammenhang mit Körperpflegesituationen wahr und können diese in Handlungsentscheidungen einbeziehen. sind sich der Bedeutung für das Wohlbefinden eines frischen Bettes bewusst und können das Richten eines Bettes individuell gestalten.	OSCE	

		Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA (Basis)	Modul 8, 9, 10, 12 fallbezogener PP		8		Einführung in den Pflegeprozess: Beginn des Prozesses	Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von zentralen Theorien und dem Modell Fiechter & Meyer zum Pflegeprozess, können aktuelles Assessmentverfahren benennen und benutzen und beschreiben den Pflegebedarf unter Verwendung von Pflegediagnostischen Begriffen, sind in der Lage soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes zu erheben und identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung, schätzen häufig vorkommende Pflegeanlässe und Pflegebedarfe in unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsphasen ein, planen Pflegemaßnahmen, setzen diese um und evaluieren sie unter fachlicher Begleitung.			
		Beobachtung Blutdruck und Puls: Blutdruck/ Puls ermitteln / physiologische Werte einschätzen, Indikation und Kontraindikation, Technik der Messung einschließlich Skills			4	2		kennen physiologische Blutdruckwerte aller Altersgruppen und können RR regelrecht ermitteln. Kennen physiologische Pulswerte aller Altersgruppen und können Abweichungen einschätzen, beobachten die Entwicklung der ermittelten VZ kriteriengeleitet und können Veränderungen erkennen und fallbezogen handeln			
		Herz- und Gefäße, Kreislaufsystem und Lymphsystem, medizinische Bezugswissenschaft, Lage, Blutfluss, Gefäßsystem, Koronarien, Windkesselfunktion, Herzaktionen, Reizbildung und -weiterleitung, Fetalkreislauf, Medizinische Bezugswissenschaft: Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Angeborene Herzfehler, Pflege eines Menschen jeder Altersgruppe mit Herzinsuffizienz			12	16	Hausarbeit Kardiologie	sind für den Zusammenhang von Organtätigkeit und Emotionen wie Angst sensibilisiert und können auf die Patienten zugehen und sie ggf. anleiten und beraten, erkennen Interventionsbedarf und können passende Interventionen einleiten, wissen über die Organtätigkeit Bescheid und können Herzinsuffizienzzeichen erkennen und einschätzen			
		Atmung: (Grundlagen, medizinische Bezugswissenschaft wie Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pharmakologie) obere und untere Atemwege, Nase, Rachen, Kehlkopf, Trachea, Bronchien, Lunge, Pulmologie Definition, Ursachen, Entstehung, Symptomatik, Verlauf, Diagnostik mit Lungenfunktionstest, konservative und chirurgische Therapie (exemplarisch Asthma, COPD, Pneumonie mit Pneumonieprophylaxe), Expertenstandard			12	4		sind für den Zusammenhang von Organtätigkeit und Emotionen wie Angst sensibilisiert und können auf die Patienten zugehen und sie ggf. anleiten und beraten, erkennen Interventionsbedarf und können passende Interventionen einleiten, wissen über die Organtätigkeit Bescheid und können Atemnotzeichen erkennen und einschätzen, können Pneumoniegefahr erkennen und einschätzen und kennen Assessmentinstrumente			

		Blut und Blutbestandteile: (Grundlagen, medizinische Bezugswissenschaft wie Anatomie, Physiologie), zelluläre und flüssige Bestandteile, Knochenmark und peripheres Blut, Blutgerinnung (Thrombozyten, Gerinnungskaskade), Normwerte und Abweichungen (Leukopenie, Leukozytose, Anämie etc.) Menschen mit akuten hämatologischen Erkrankungen pflegen - Allgemeine Ursachen, Leitsymptome, Einteilung der Anämien - Blutgruppensystem ABO und Rhesus-System, Gewinnung von Blutprodukten, Bedside-Test - Transfusionsgesetz, Vorbereiten einer Transfusion, -arten, Aufbewahrung, Nachbereitung, Aufgaben der Pflegenden	Transfusions- medizin M8 / M13 Onkologie		6	2		sind für den Zusammenhang von Organtätigkeit und Emotionen wie Angst sensibilisiert und können auf die Patienten zugehen und sie ggf. anleiten und beraten, erkennen Interventionsbedarf und können passende Interventionen einleiten, wissen über die Organtätigkeit Bescheid und können Veränderungen erkennen und einschätzen			
		Temperaturregulation und Temperaturemittlung: menschlicher Wärmehaushalt und seine Regulation, Normwerte und Abweichungen, Messorte und -techniken, Skills, Pflege bei Fieber bei aller Altersgruppen, Therapie und Handlungsmöglichkeiten (z.B. Wadenwickel), SKILLS	Modul 8		4		Einführung				
		Thromboseprophylaxe (medizinische Bezugswissenschaft), Virchowsche Trias, Risikogruppen, Interventionen, MTS und Wickeltechniken, CVI, Beratung zum gesundheitsfördernden Verhalten, Lungenemboli, Skills, s.c. Injektion	Lungen-embolie? Ulcerus cruris? M9		6	2		erkennen ein erhöhtes Thromboserisiko und können dieses korrekt mit den richtigen Instrumenten einschätzen, können Interventionen begründet einleiten			
		Soor- und Parotitisprophylaxe - Mund- und Zahnpflege bei Menschen aller Altersgruppen einschließlich Anatomie & Physiologie (Zahnentwicklung), mit Skills			8	4	Struktur- Legeplan erstellen für die verschiedenen Altersgruppen	erkennen ein erhöhtes Soor und Parotitis Risiko, kennen die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Patientengruppen in der Mundpflege und können Beratungsbedarf einschätzen und durchführen			
		BLS-Kurs (IRUN) / inkl. Pädiatrie			8			sind sich über die Erwartungen, die an sie als Ersthelfer gestellt werden, bewusst und können lebensrettende Interventionen einleiten, kennen die unterschiedlichen Vorgehensweisen in einer Reanimation bei Kindern und Erwachsenen	IRUN		

		Bewegung fördern: Grundlagen zur Bewegung einschließlich Anatomie & Physiologie, medizinische Bezugswissenschaft, Aufbau des passiven Bewegungsapparates, Funktion von Knochen, Gelenken, Skelett, Wirbelsäule, Aufbau des aktiven Bewegungsapparates und Funktion von Muskeln, Sehnen, Bändern, Sturzprophylaxe mit Expertenstandard.			12	4		<ul style="list-style-type: none"> · sind dafür sensibilisiert, was eine eingeschränkte Beweglichkeit für PatientInnen bedeutet. · nehmen vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse über physiologische Bewegungsmöglichkeiten Einschränkungen in der Beweglichkeit von PatientInnen und Gründe dafür aufmerksam wahr, schätzen gemeinsam mit ihnen Ressourcen ein und richten ihre Unterstützungsangebote daran aus. 			
	5.1	Grundkurs Kinästhetik + Infant Handling Tag 1 + 2,			32			<ul style="list-style-type: none"> orientieren sich bei der Bewegungsförderung an kinästhetischen Aspekten, verwenden bewegungsförderliche Hilfsmittel, beziehen KollegInnen ein, berücksichtigen hygienische Aspekte und suchen nach kreativen Lösungen. · reflektieren ihr selbstpflegerisches Handeln – hier insbesondere im Hinblick auf Bewegungsaspekte. 			LW
		Grundkurs Kinästhetik + Infant Handling Tag 3			16						LW

	5.1	<p>Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Erstversorgung (Frau), Familienplanung, physiologische Schwangerschaft (sichere Zeichen, unsichere Zeichen, Verlauf und Veränderungen, Entwicklung der Embryos bzw. Fetus), Vorsorge (Untersuchungen, Mutterpass), Beratung in der Schwangerschaft (Behinderung, Verhalten und Ernährung, Medikamente, Vorbereitung auf das Kind, Gymnastik und Sport, Entbindungsmöglichkeiten, Erkrankungen in der Schwangerschaft und Komplikationen (Hep, Eklampsie, Gestationsdiabetes, Aborte, Infektionen, Rhesusunverträglichkeit, Geburt (Möglichkeiten und Verläufe auch pathologische Verläufe, Betreuung im Kreissaal, Schmerzlinderung), Betreuung der Wöchnerin, Beobachtung des psychischen und physischen Befindens (Blutungen, Fundusstand, Lochien, Mastitis, Kindstod, Depression), Ernährung und Rückbildung, Rooming-In, speziell Sectiopflege, i.m. Injektion</p>			20	2		<p>Die Lernenden reflektieren ihre Gefühle vor speziellen Einsatzorten - hier vor dem Einsatz in der Geburtshilfe. Sie sind mit dem Einsatzort der Geburtshilfe und den pflegerischen Aufgaben im interdisziplinären Team vertraut. Deuten unverständliche Phänomene bzw. Verhaltensweisen - hier die kurze Zeitdauer der Kenntnis der Schwangerschaft - vor dem Hintergrund biographischer, sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen. Nehmen Grenzen des Sich-Hineinversetzens aufmerksam wahr und ernst. Sind für Lebensveränderungen von Menschen sensibilisiert, die ein Neugeborenes erwarten und unterbreiten Unterstützungsangebote. Reflektieren ihren Umgang mit Gefühlen der Sympathie und der Antipathie in Pflegebeziehungen und variieren die Nähe zu Patientinnen und Angehörigen bewusst und begründet aus. Reflektieren ihre Haltung zu "jungen Eltern" und ihr Verständnis von "guter Elternschaft". Vor dem Hintergrund ihrer naturwissenschaftlichen und pflegerischen Kenntnisse runden um die Vorgänge der Schwangerschaft und der Geburt (inklusive der Zeit im Wochenbett) begleiten sie Patientinnen und Angehörige anknüpfend an deren Fragen und Bedürfnisse. Wirken an der Information, an Beratung und Entwicklungsfördernden Anleitung von Eltern im Hinblick ihres Babys mit und fördern die Eltern-Kind-Bindung. Nehmen ihre eigenen Wissensgrenzen wahr und interpretieren sie als Lernanlass. Die Lernenden reflektieren ihr eigenes Verständnis von Frau- und Mann-Sein, erfüllte und veränderte Sexualität. Pflegen Frauen, die per Sectio entbunden haben, phänomenbezogen prä- und postoperativ. Beobachten das Befinden von Wöchnerinnen kriteriengeleitet - insbesondere im Hinblick auf Brustveränderungen, den Lochialfluss und der Stimmung-, nehmen Veränderungen aufmerksam wahr und richten ihr Handeln an ihren Beobachtungen aus. Unterstützen verschiedene Formen der Kontaktaufnahme zwischen Eltern und Kind und begleiten Eltern beim Aufbau einer Beziehung zu ihrem Kind.</p>			
--	-----	---	--	--	----	---	--	---	--	--	--

		Schwangerschaftsabbruch Rechtliche Aspekte, Alternativen (anonyme Geburt, Babyklappe, Adoption, Unterhalt und -hilfen für Mütter und Kinder (BGB, SGBXII))			4			Positionieren sich vor dem Hintergrund rechtlicher, ethischer (auch sozialer und individueller) und medizinischer Aspekte zum Schwangerschaftsabbruch, zu Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, zur reproduktionsmedizin, zur Stammzellforschung, zur anonymen Geburt (Babyklappe) und zur Adoption. Informieren Eltern über rechtliche Grundlagen zum Unterhalt und zu Hilfen für Mütter und Kinder (BGB, SGBXII). Reflektieren ihre eigenen Maßnahmen zur Familienplanung und informieren andere über verschiedene Verhütungsmethoden und deren Wirkungsweisen.			
		Frühgeborene , ab wann ist klein zu klein?, Ist Entwicklung auch im Inkubator möglich? Ethik	M11 Ethik		2			Sind dafür sensibilisiert, was ein zu früh geborenes Kind für eine Familie bedeutet.			
		Das gesunde Neugeborene ; Erstversorgung des NG (APGAR, U1, Bonding, Abnabeln, Absaugen), Temperaturregulation, Pflege eines NG, Handling, Wickeln, füttern, Liege und Tragepositionen mit Skills , Schlaf-Wachrythmus, Gewichtsentwicklung, Präventionen (auch SIDS), Stillen, physiologischer Ikterus			6	2		Schätzen die Reife eines Neugeborenen kriteriengeleitet ein, beobachten die Entwicklung und reagieren angemessen auf ihre Beobachtungen. Wirken an der Erstversorgung eines Neugeborenen und der Pflege in der ersten Lebenstagen mit - bspw. Im Hinblick auf Untersuchungen (APGAR, U1) Bonding, Abnabeln, Absaugen, Temperaturregulation, Nabelpflege, Ausscheidungen, Schlaf-Wachrythmus, Gewichtsentwicklung, Liege- und Tragepositionen, Babymassage, Entwicklungsförderung, Prävention und Ernährung mit.			
		Entwicklung des Kindes von der Geburt zum Erwachsenen, Körperliche Entwicklung, kognitive Entwicklung, Entwicklungspsychologie, Freud, J. Piaget etc.	M3 Entwicklungspsychologie		16	12	Kindergartenprojekt / Entwicklungsanalyse als Modulabschluss	Die Lernenden sind für die Bedürfnisse von Kindern (auch außerhalb des Krankenhauses) sensibilisiert. Stellen ihre Beobachtungen in einen entwicklungs-, gesundheits- und krankheitsbezogenen Zusammenhang. Sind dafür sensibilisiert, was Veränderungen in der Lebenswelt von Kindern bedeuten und richten ihr pflegerisches Handeln daran aus. Dabei berücksichtigen sie auch sorge- und fürsorgerechtliche Aspekte.			

	<p>Ernährung von Menschen aller Altersgruppen Beispiel Säugling, Kind, Erwachsener, alter Mensch (Ernährungszustand erkennen, Förderung von Menschen mit eingeschränkter Ess- und Trinkfähigkeit, Schluckstörung), Unter- + Übergewicht, BMI, Expertenstandard</p> <p>incl. Anatomie/Physiologie Verdauungstrakt (8 Std.) Nahrungsbestandteile und deren Verdauung und Resorption; Weg der Nahrung, Lage, Aufbau und Funktion der Verdauungsorgane (einschließlich Galle, Leber und Pankreas), Ausscheidungsvorgänge Hormone des Gastrointestinaltraktes</p>	M9 Schluckstörung		18	2		<p>Die Lernenden überdenken ihre eigenen Vorstellungen von gesunder Ernährung. Schätzen den Ernährungszustand und das Ernährungsverhalten von Menschen verschiedener Altersgruppen kriteriengeleitet ein und stellen individuelle Ernährungspläne mit ihnen auf. Informieren und beraten zu einer gesundheitsförderlichen Lebensgestaltung im Hinblick auf die Ernährung und leisten phänomenbezogene Unterstützung. Sind für Bedeutung, Ursachen und Folgen von Übergewicht / Untergewicht / Mangelernährung bei Menschen aller Altersgruppen sensibilisiert. Reflektieren Gründe, warum zu Betreuende nicht essen wollen oder können. Unterstützen Menschen aller Altersgruppen situativ angemessen bei der Nahrungsaufnahme. Dabei gestalten Sie das Umfeld förderlich. Erkennen Essstörungen und unterstützen betroffene Menschen direkt oder indirekt.</p>			
--	---	-------------------	--	----	---	--	---	--	--	--

	<p>Ausscheidung Beobachtung Stuhl, Urin, Kontinenz, Erbrechen, Kathetrisieren) mit Skills. Mit Obstipationsprophylaxe. Mit Gewinnung Untersuchungsmaterial, Expertenstandard Ausscheidungen</p> <p>incl. Anatomie und Physiologie der Niere (8 Std.) Ausscheidungsorgan, Nierenfunktion, ableitende Harnwege, Regulierung: Wasser- und Elektrolyt- / Säure-Basen-Haushalt</p>	Ekel und Scham		18	2		<p>Lernende sind für ihre eigenen Ekel- und Schamgefühle und die des Gegenübers sensibilisiert und wählen Strategien im Umgang damit situationsangemessen aus. Beobachten Urin entsprechend der Kriterien, dokumentieren ihre Beobachtungen wertfrei und leiten Auffälligkeiten weiter. Treffen situationsangemessene Entscheidungen beim Umgang mit Ausscheidungen unter Hinzuziehung von fachlichem Wissen und Erfahrungswissen, gehen hygienisch mit Ausscheidungen um. Sie sind für die einschneidenden Folgen sensibilisiert, die eine Harnkontinenz für die Lebensqualität von Betroffenen hat. Ihnen ist bewusst, dass von Harnkontinenz betroffene Menschen subjektive Theorien und Strategien darüber ausbilden. Sie schätzen die Inkontinenz mit betroffenen Menschen unter Zuhilfenahme geeigneter Instrumente ein und leiten pflegerische Interventionen ab. Dabei knüpfen Sie an die subjektiven Theorien und Strategien der Betroffenen an und stimmen sich mit anderen Berufsgruppen ab. Sie beraten von Harnkontinenz betroffene Menschen umfassend über Maßnahmen der Kontinenzförderung. Sie wenden den Expertenstandard zur Förderung der Harnkontinenz an, indem Sie ihn in Ihre mit den Patienten zu entwickelnde Pflegeplanung einbeziehen. Sie sind sich der Bedeutung von Expertenstandards zur Verbesserung der Pflegequalität und zur Entwicklung professioneller Pflege bewusst.</p>			
--	--	----------------	--	----	---	--	---	--	--	--

	<p>Wach sein und Schlafen: Schlaf-Wachrhythmus, Schlafstadien, Schlafdauer und -muster, Gewohnheiten, Schlafstörungen und Ursachen, Unterstützung des Schlafs, Müdigkeit/Fatigue, Nachtdienst und Auswirkungen, medizinische Bezugswissenschaft Bewusstsein (Anatomie ZNS Grundlagen) Beobachtung des Bewusstseins (mit Scores) Bewusstseinsveränderungen und Störungen mit Ursache.</p>	M13 / M8 Hirntod		10	4		<p>Die Lernenden nehmen Veränderungen im Befinden von Patienten aller Altersstufen aufmerksam wahr, schätzen sie ein und richten ihr Handeln daran aus - geben die Beobachtungen bspw. Sofort weiter. Sie beobachten das Bewusstsein von PatientInnen kriteriengeleitet (bspw. mit Hilfe der Glasgow-Coma-Skala), schätzen ihre Beobachtungen vor dem Hintergrund ihrer Kenntnisse über Bewusstseinsstadien, -störungen und deren Ursachen ein und leiten Konsequenzen für ihr Handeln ab. Sind sich diesbezüglich ihrer Verantwortung bewusst. reflektieren das eigene Handeln - bspw. Wahrnehmungs- und Entscheidungsmuster - und ziehen Konsequenzen für ihren weiteren Lernprozess. Sind für verschiedene Formen der Aufmerksamkeit sensibilisiert - unterscheiden bspw. Gezielte Aufmerksamkeit/Beobachtung von freischwebender Aufmerksamkeit (vg. Fichtmüller/Walter 2007).</p>			
	<p>Immunsystem exemplarisch ausgewählte Erkrankungen: Definition, Ursachen, Entstehung, Symptomatik, Verlauf, Diagnostik, Therapie und Prävention bei z. B. ausgewählten Kinderkrankheiten zusätzlich Impfen. Überreaktionen: Allergien / Histaminintoleranz, Autoimmunerkrankungen</p> <p>incl. Anatomie / Physiologie Immunsystem (4 Std.) angeborene (unspezifische) Immunantwort humoral (Komplementsystem, Interferone, Lysozyme) zellulär (natürliche Killerzellen, Makrophagen, Granulozyten, Monozyten) erworbene (spezifische) Immunantwort zellulär (T- Lymphozyten: T- Helferzellen, T- Gedächtniszellen, T- Killerzellen) humoral (B- Lymphozyten, B- Gedächtniszellen, Antikörper) einschließlich aktive und passive Immunisierung Lymphpe</p>	Modul 8		8	4					
	Grundkurs Basale Stimulation			24						LW
Summe				374	298	76				

3.3 Exemplarisch: Modulraster zum Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne – Campus Lübeck

Modul 5: Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne			Workload	ges. Std.	Präsenz	Selbst- studium	Prüfungsleistung: Klausur / OSCE				
Modulverantwortlich: BOc / BSc			Gesamtmodul								
Kompetenzbereiche laut Anlage 1 bis 2	Modulabschnitt	Inhalte	Verknüpfung mit anderen Modulen				Hinweise	Lehrende	Kompetenzbeschreibung	Lehr-Lern-formen	zusätzlich benötigtes Equipment
I	1.Theorieblock	POL Hygiene Hygiene Arbeitskleidung Einführung nosokomiale Situationen Immunsystem exemplarisch Betten medizinische Bezugswissenschaft Haut und Hautbeobachtung (Grundlagen)		40	18	22	Schließt am Ende des Blocks mit einem OSCE ab (Kombi mit POL Vitalzeichen)		Können die Anforderungen der Hygiene in typischen Situationen der unterschiedlichen Altersstufen benennen und wenden die Grundregeln der Infektionsprävention in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen an . Können die Anforderungen der persönlichen Hygiene in unterschiedlichen Situationen anwenden . Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der Hautbeobachtung.	POL	Räume für das Tutorat und Skillslab
I		Pflegeprozess und Pflegediagnostik NANDA			14				Verfügen über ein grundlegendes Verständnis von Theorien zum Pflegeprozess. Sind in der Lage soziale und biografische Informationen des zu pflegenden Menschen und seines familiären Umfeldes zu erheben . Können exemplarische Assessmentverfahren benennen . Beschreiben den Pflegebedarf in ausgewählten Situationen unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen und können Pflegediagnosen auf Grundlage der NANDA formulieren. Identifizieren Ressourcen in der Lebens- und Entwicklungsgestaltung in ausgewählten Situationen . Sind in der Lage in ausgewählten Situationen Pflegeziele auf Grundlage der NANDA Diagnostik patientenorientiert zu formulieren . Sind in der Lage Pflegemaßnahmen in ausgewählten Situationen zu planen .		
I		POL Vitalzeichen Pneumonieprophylaxe Blutdruck Puls medizinische Bezugswissenschaft Herz- und Gefäße (Anatomie Physiologie Grundlagen) Temperatur (Temperaturregulation) medizinische Bezugswissenschaft Atmung (Anatomie, Physiologie, Krankheitslehre, Pharmakologie) medizinische Bezugswissenschaft Blut (Anatomie Physiologie Grundlagen)		40	18	22	Schließt am Ende des Blocks mit einem OSCE ab (Kombi mit POL Hygiene)		Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten. Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften. Geben entsprechende Beobachtungen weiter	POL	Räume für das Tutorat Skillslab
I		Sturzprophylaxe		2	2				Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Geben entsprechende Beobachtungen weiter		
I		Dekubitusprophylaxe		8	8				Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften Geben entsprechende Beobachtungen weiter		

		Thromboseprophylaxe, Thrombose und PAVK Pflege & medizinische Bezugswissenschaft		8	10			<p>Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren</p> <p>Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.</p> <p>Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen.</p> <p>Dokumentieren Pflegemaßnahmen</p> <p>Erklären die vorliegenden Daten</p> <p>Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften</p> <p>Geben entsprechende Beobachtungen weiter</p>		
		Grundlagen zur Bewegung einschl. Anatomie & Physiologie		12	12			<p>Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften</p>		
		Grundkurs Kinästhetik Tag 1+2		16	16			<p>Verfügen über grundlegendes Wissen um Menschen aller Altersstufen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten zu unterstützen</p>		
		Körperpflege in allen Altersstufen einschließlich Ekel& Nähe und Distanz		12	12			<p>Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.</p> <p>Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen.</p> <p>Dokumentieren Pflegemaßnahmen</p> <p>Erklären die vorliegenden Daten</p> <p>Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften</p> <p>Geben entsprechende Beobachtungen weiter</p>		davon Skillstraining 4 Std. Stationen müssen besetzt werden
		Mund- und Zahnpflege einschließlich Anatomie & Physiologie		6	6			<p>Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.</p> <p>Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen.</p> <p>Dokumentieren Pflegemaßnahmen</p> <p>Erklären die vorliegenden Daten</p> <p>Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften</p> <p>Geben entsprechende Beobachtungen weiter.</p>	<p><u>Stationslernen:</u></p> <p>Station Mund- und Zahnpflege</p> <p>Station Rasur</p> <p>Station Haarwäsche</p> <p>Station Körperpflege</p> <p>Station Babybad</p> <p>Station Intimpflege</p>	davon Skillstraining 2 Std.
		Herzinfarkt und Herzinsuffizienz Pflege & medizinische Bezugswissenschaft		10	10			<p>Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften</p> <p>Beschreiben Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen.</p> <p>Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen.</p> <p>Geben entsprechende Beobachtungen weiter.</p>		

	2. Theorieblock	Grundkurs Kinästhetik Tag 3		8	8			Verfügen über grundlegendes Wissen um Menschen aller Altersstufen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten zu unterstützen	
	III	Schwangerschaft, und pathologische Schwangerschaft (einschl. Abbruch) Beratung von Schwängeren		20	20			Beschreiben Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten und können bestimmte pathologische Veränderungen beschreiben Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften Geben entsprechende Beobachtungen weiter. Verfügen über die Grundlagen um, Schwangere zu beraten.	davon 4 Std. Exkursion Babyklap
		POL physiologische Geburt, Neugeborenen, Wöchnerin, Ernährung im ersten Lebensjahr		40	40		Cave: alle Std. in der Theorie belassen sonst stimmt die Gesamtstundenzahl nicht	Beschreiben Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten und können bestimmte Veränderungen beschreiben Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften Geben entsprechende Beobachtungen weiter.	
		pathologische Geburt		4	4			Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften.	
		physische Entwicklung des Kindes			4			Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften.	
	I	Auswahl angeborene Herzfehler Pflege & medizinische Bezugswissenschaft		2	2			Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften Geben entsprechende Beobachtungen weiter.	
	I	BLS-Kurs (IRUN)		4	4			IRUN Erkennen Notfallsituationen in Pflege und Gesundheitseinrichtungen. Treffen in lebensbedrohlichen Situationen erforderliche Interventionsentscheidungen. Leiten lebenserhaltende Sofortmaßnahmen bis zum Eintreffen der Ärztin oder des Arztes ein.	
	III	Injektionen		6	6			Beachten die Anforderungen der Hygiene und wirken verantwortungsvoll an der Infektionsprävention in den unterschiedlichen pflegerischen Versorgungsbereichen mit. Wirken auf der Grundlage der rechtlichen Bestimmungen an der Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen der Therapie und Diagnostik entsprechen ihres Kenntnisstandes mit.	davon Skillstraining 2. Std. mit 2 Dd
		Ernährung Beobachtung des Ernährungszustandes, Förderung von Menschen mit eingeschränkter Ess- und Trinkfähigkeit, Einführung Säuglingsernährung		14	14	4		Beschreiben Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Sind in der Lage eine Ersteinschätzung des Ernährungszustandes bei Menschen aller Altersstufen vorzunehmen. Kennen gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten und können bestimmte Veränderungen beschreiben Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften Geben entsprechende Beobachtungen weiter.	davon Skillstraining 2. Std.

		enterale Ernährung		6	6			Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften. Können gesicherte Pflegemaßnahmen. Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der verschiedenen Nahrungs- und Applikationsformen.	
		POL Ausscheidung Beobachtung Stuhl und Urin Kontinenz Opstipationsprophylaxe Erbrechen Katheterisieren		40	18	22	Schließt mit einem OSCE ab Katheterisieren Auswahl von Inkontinenzhilfsmitteln Vorbereitung eines Klyisma Beratung zur Obstipationsprophylaxe	Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Können gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten. Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften. Geben entsprechende Beobachtungen weiter	
		Wachsein, Schlafen und Bewusstsein (Anatomie ZNS Grundlagen, Pharmakologie, Beobachtung, Pflege)			18	4		Nutzen ausgewählte Assessmentverfahren Beschreiben erste Pflegebedarfe unter Verwendung von pflegediagnostischen Begriffen. Können gesicherte Pflegemaßnahmen. Dokumentieren Pflegemaßnahmen Erklären die vorliegenden Daten. Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften. Geben entsprechende Beobachtungen weiter	
		Einführung Medikamentenkunde		6	4	2		Verfügen über ein grundlegendes Verständnis der zugrundeliegenden physischen Zusammenhänge auf der Basis der Bezugswissenschaften. Können die unterschiedlichen Arzneimittelformen und Applikationsarten benennen Können die SR- Regel erklären Können entsprechende Maßnahmen dokumentieren	
		Grundkurs Basale Stimulation		24	24			Verfügen über grundlegendes Wissen um Menschen aller Altersstufen bei der Kompensation eingeschränkter Fähigkeiten zu unterstützen	
Summe:					298	76			

3.4 Exemplarisch: Modulraster zum Modul 11: Ethisch begründetes Handeln in der Pflege – Campus Lübeck

Modul 11 Ethisch begründetes Handeln in der Pflege												
Modulverantwortlich: Andreas Schlingmann / Tristan Röpke		zuletzt geändert: 17.01.2020		Workload	ges. Std.	Präsenz	Selbststudium	Prüfungsleistung: Abschlusarbeit: schriftliche Analyse (Fallarbeit) eines ethische Konfliktes mit anschließendem Kurzvortrag				
				Gesamtmodul	74	62	12					
Kompetenzbereiche laut Anlage 1 bis 2	Modulabschnitt	Inhalte	Verknüpfung mit anderen Modulen					Hinweise	Kompetenzbeschreibung	Lehrende	Lehr-Lern-formen	zusätzlich benötigtes Equipment
	Block 1 11.1	Normen und Werte / Moral und Ethik Definitionen und Abgrenzung, Verknüpfung, Fallbeispiel, Welche Werte gibt es? Wo finden wir diese? Was sind Wertsysteme? Bezug zu unterschiedlichen Kulturen?	Modul 1 (berufliches Handeln und Werte)	10	8	2		Fallbeispiel (1) wird erstellt und gespeichert im Laufwerk "i"	Wissen über die Grundlagen der Ethik und verstehen die Bedeutung in der Pflege		LSG / Fallarbeit	
		SOL: Aufzeigen des eigenen Menschenbildes				2		SOL vor dem Thema Menschenbilder planen	Das eigene Menschenbild reflektieren auf der Grundlage eigener Auseinandersetzungen, Erfahrungen und Verhalten.		EA,AA	
		Menschenbilder Auswertung SOL / Einstieg, Menschenbilder und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für pflegerisches Handeln			6				Sprache finden , für sein eigenes Menschenbild.		AA Verknüpfung Menschenbild und Konsequenzen / LSG	Ausarbeitung von SOL Menschenbilder (Lernende)

	Block 3 11.2.	Fallorientiert arbeiten nach M. Rabe Einführung		34	28	6		Siehe Prodosverlag Unterricht Pflege 04/2008	Verstehen und Analysieren den Umgang mit ethischen Fallbeispielen.		LSG	
		Fallbesprechung nach M. Rabe			8			Fallbeispiel (2 -8) wird erstellt und gespeichert im Laufwerk "i"	Erfassen einer ethischen Frage und erkennen des ethischen Diskurs		Gruppenarbeit Fallarbeit Präsentation Diskussion	Medienkoffer, Flipchart
		Ethik in verschiedenen pflegerischen Situationen ethische Entscheidungen			8			GFK (2) Filme: "Mein Vater" und "Die Spätzünder"	Erfassen einer ethischen Frage und erkennen des ethischen Diskurs		AA zum Film	Medien, Filme, AA
		Gewaltvolle Situationen in der Pflege (siehe Hinweise)	Modul 2		4			Eigene Praktische Erfahrungen (Aufbau auf den Grundlagen aus Modul 2)	Lernende sind sich ihrer eigenen Grundüberlegungen bewusst und überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis im Hinblick auf Grenzüberschreitungen.		Rollenspiel	
		Konfliktfelder aus der Praxis Einstieg SOL: Themen: Sexualität, Demenz, Wachkoma, Sterbehilfe, Organspende	Modul 10		2	6		Entwicklung von Fallbeispielen	Lernende sind sich ihrer eigenen Grundüberlegungen bewusst und überprüfen regelmäßig die eigene pflegerische Praxis im Hinblick auf Grenzüberschreitungen.		LSG, EA, AA	
		Konfliktfeld "Sucht" Welche Süchte und Umgang: Allgemein und innerhalb des Teams?	Modul 6; Modul 12		2			Bewältigungsstrategien und Stress vor Konfliktfeld Sucht	Die Lernenden setzen Strategien zur Kompensation und Bewältigung unvermeidbarer beruflicher Belastungen gezielt ein und nehmen Unterstützungsangebote frühzeitig wahr , oder fordern diese aktiv ein .		LSG	
		Ethik in der Organisation Codex UKSH, Pflegenotstand, Personalnotstand, Zeit, Demographischer Wandel			2				Die Lernenden kennen die Bedeutung von Ethik in Organisationen und setzen sich für die Umsetzung Evidenzbasierter und / oder Interprofessioneller Leitlinien und Standards ein .		LSG, PPT	Codex UKSH (Intranet)

		Block 4			16	14	2					
		11.2.	Berufsethik 1. Einführung: Berufsethik und Dilemmadiskusion 2. SOL: Unterschiedliche Rollen 3. Planspiel / Auswertung			6	2	Zunächst 2 Stunden "Einführung", dann 2 Stunden SOL, im folgenden 4 Stunden Planspiel. Im SOL Rollenidentität für das Planspiel finden.	Lernende übernehmen ethische Pflichten, die sich aus ihren verschiedenen Rollen ergeben und erkennen die Grenzen dieser Verpflichtungen.		Planspiel, LSG, EA	
			Klinische Ethik Ethikkommission: Aufgabe, Ziele Sinn			2		siehe Leitfaden im UKSH zur ethischen Entscheidungsfindung	Die Lernenden erkennen den Sinn ethischer Kommissionen und vertreten die Notwendigkeit pflegerische Ethik kontinuierlich zu überprüfen und ein zu bringen .		LSG	
			ICN - Codex Definition und Grundlagen, Ethik-Pflege, Ethik-Medizin			4		Gegenüberstellung Ethik-Pflege und Ethik-Medizin	Die Lernenden begründen und reflektieren das Pflegehandeln kontinuierlich auf der Basis eines International anerkannten Codex.		LSG	
			Hippokratischer Eid Warum veraltet?			2		Siehe Prodosverlag Unterricht Pflege 04/2008	Die Lernenden überprüfen und reflektieren pflegerisches Handeln im Kontext zu unterschiedlichen Kulturen und wandelnden gesellschaftlichen Ansprüchen, Normen und Werte.		LSG, PPT	

		Block 5			14	12	2					
		11.2.	Zivilcourage Verantwortung übernehmen für das eigene pflegerische Handeln (Schweigen oder sich zu Wort melden)			2			Die Lernenden reflektieren und vertreten das eigene Handeln, die Haltung und Einstellung und entwickeln ein Bewusstsein für ethisch notwendig begründetes Handeln.			
			Normative Ethik Pflichtethik, Utilitärethik, Tugendethik, Genderethik, deskriptive Ethik			4			Die Lernenden nehmen andere ethische Einstellungen wahr und sind bereit, sich mit ihnen kritisch und konstruktiv auseinander zu setzen .		LSG	
			Modulabschluss Grundlagen einer Hausarbeit, Themenfindung, Ausarbeitung			6	2	Hausarbeit: Abgabe nach Abschluss, ausgedruckt (s.o. Prüfungsleistung)			LSG,EA	PC,Laptop,Tablet
		Summe:			74	62	12					

4.2 Blockplanung – Campus Lübeck

Wird noch eingefügt

4.3 Ablaufplan der Module am Campus Lübeck

Jahr	Block	Modulnummer	Modulbezeichnung	Komp-Bereiche	Ges. Std. pro Block	Präsenz	Selbststd.	Besonderheiten	
1 Jahr	Block 1	1.1	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	20	16	4		
		2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20	16	4		
		3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	40	32	8		
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	42	26	16		
		5	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	170	126	44		
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24	18	6		
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	24	18	6		
		11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	10	8	2		
1 Jahr	Block 2	1.1	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	10	8	2		
		2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10	8	2		
		3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	30	24	6		
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	38	22	16		
		5	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	204	172	32		
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24	18	6		
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	34	26	8		
2 Jahr	Block 3	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	10	8	2		
		2.2	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10	8	2		
		3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	20	16	4		
		4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	36	16	20		
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24	18	6		
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I, III, V	40	32	8		
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	40	32	8		
		10	Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen	IV, V	20	18	2		
		11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	34	28	6		
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	14	12	2		
		7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	20	16	4		
		2 Jahr	Block 4	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	10	8	2
2.2	Kritisches Denken in der Pflege			III, IV	10	8	2		
3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten			I, II, IV	8	8	0		
4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung			II, IV, V	80	64	16		
6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes			V	14	12	2		
8	Handeln in akuten Pflegesituationen			I, III, V	40	32	8		
9	Pflege chronisch erkrankter Menschen			I, II, III, V	40	32	8		
10	Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen			IV, V	30	24	6		
11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege			IV, V	16	14	2		
12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern			I, II, III, V	18	14	4		

	Block 5	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	6	4	2			
		2.2	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10	8	2			
		3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	8	6	2			
		4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	36	20	16			
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	34	28	6			
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I, III, V	60	48	12			
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	60	48	12			
		10	Palliative Pflege von Menschen aller Altersstufen	IV, V	30	24	6			
		11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	14	12	2			
3 Jahr	Block 6	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	18	14	4			
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10	8	2			
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	20	16	4			
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	38	22	16			
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	42	38	4			
		13	Pflege in komplexen Situationen in der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	226	182	44			
	Block 7	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	6	4	2			
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10	8	2			
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	8	6	2			
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	104	64	40			
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	18	16	2			
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	200	162	38			
Summe					2192	1688	496			

4.4 Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart April 2020

Jahr	Block	Modulnummer	Modulbezeichnung	Komp-Bereiche	Ges. Std. pro Block
1 Jahr	Block 1	1.1	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22
		2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20
		3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	38
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	102
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	18
	Sollstunden im Block	11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	12
	261,8				262
	Block 2	2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10
3.1		Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	26	
4.1		Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	46	
5.1		Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	90	
6.1		Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	10	
7.1		Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	10	
192,5					192
Block 3	3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	4	
	4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26	
	5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	182	
	6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	14	
	7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	30	
	8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I, II, III, V	12	
	11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	32	
300,3				300	

2. Jahr	Block 4	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	36
		2.2	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	30
		3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	46
		4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	
		7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	6
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	72
		215,6			216
	Block 5	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	42
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	72
		7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	14
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	56
		11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	8
		192,5			192
	Block 6	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	8
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I,II, III, V	82
		10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	50
		11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	22
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	30
		192,5			192
	Block 7	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung (ZP)	II, IV, V	84
		10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	30
		115,5			114

3. Jahr	Block 8	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	28
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	6
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	58
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	62
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	198
		392,7			394
	Block 9	4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	228
		254,1			254
	Examen	4.3	Examensvorbereitung	II, IV, V	32
			schriftliches Examen	II, IV, V	24
			mündliches Examen	II, IV, V	16
			Zeugnis- und Urkundenvergabe		4
		77			76
Summe	2194,5				2192

4.5 Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart August 2020

Jahr	Block	Modulnummer	Modulbezeichnung	Komp- Bereiche	Ges. Std. pro Block	
1 Jahr	Block 1	1.1	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22	
		2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20	
		3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	38	
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26	
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	148	
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24	
	Sollstd im Block	7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	18	
		11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	12	
		308			308	
		Block 2	2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	10
			3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	30
			4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	46
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	124	
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	10	
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	10	
	231				230	
	Block 3	3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV		
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26	
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	102	
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V		
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	14	
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	10	
		11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	32	
	184,8				184	

2. Jahr	Block 4	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	36
		2.2	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	30
		3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	46
		4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes (6.1)	V	14
		7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	6
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	74
		231			
Block 5	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	42	
	6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	56	
	7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV		
	8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	56	
	11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V		
154				154	
Block 6	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	8	
	6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	16	
	7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	30	
	9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I,II, III, V	66	
	10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	50	
	11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	30	
	12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	30	
	231				230
Block 7	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung (ZP)	II, IV, V	92	
	9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I,II, III, V	24	
	10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	30	
146,3				146	

3. Jahr	Block 8	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	28
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	6
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	50
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	62
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	182
		369,6			370
	Block 9	4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	16
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	244
		269,5			260
	Examen	4.3	Examensvorbereitung	II, IV, V	32
			schriftliches Examen	II, IV, V	24
			mündliches Examen	II, IV, V	16
			Zeugnis- und Urkundenvergabe		4
		77			76
Summe	2202,2				2192

4.6 Ablaufplan der Module am Campus Kiel Kursstart Oktober 2020

Jahr	Block	Modulnummer	Modulbezeichnung	Komp-Bereiche	Ges. Std. pro Block	
1 Jahr	Block 1	1.1	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22	
		2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20	
		3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	38	
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26	
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	148	
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	24	
		Sollstd	7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	18
		im Block	11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	12
		308				308
			Block 2	2.1	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV
3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten			I, II, IV	20	
4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung			II, IV, V	46	
5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne			I, III, V	50	
6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes			V	10	
7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns			IV	10	
146,3						146
	Block 3	3.1	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	10	
		4.1	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26	
		5.1	Basis des pflegerischen Handelns in der gesamten Lebensspanne	I, III, V	176	
		6.1	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V		
		7.1	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	14	
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	10	
		11.1	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	32	
		269,5				268

2. Jahr	Block 4	1.2	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	30
		2.2	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	30
		3.2	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	46
		4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	26
		6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes (6.1)	V	14
		7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	12
		8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	34
		192,5			192
Block 5	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	42	
	6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V	72	
	7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV	24	
	8	Handeln in akuten Pflegesituationen	I,II, III, V	96	
	9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I,II, III, V	90	
	10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	16	
	11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V	30	
	369,5			370	
Block 6	4.2	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung (ZP)	II, IV, V	80	
	6.2	Gesundheitsförderung als zentrale Aufgabe des Pflegeberufes	V		
	7.2	Rechtliche und soziale Rahmenbedingungen des pflegerischen Handelns	IV		
	9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I,II, III, V		
	10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	64	
	11.2	Ethisch begründetes Handeln in der Pflege	IV, V		
	12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	32	
177,1			176		

3. Jahr	Block 7	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	22
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	20
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	28
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	14
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	50
		10	Palliative Pflege von Menschen aller Alterstufen	IV, V	
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	60
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	138
		331,1			332
	Block 8	1.3	Bildung einer beruflichen Identität in der Pflege	I, II, III, IV	
		2.3	Kritisches Denken in der Pflege	III, IV	
		3.3	Kommunizieren, Beraten und Anleiten in pflegerischen Kontexten	I, II, IV	
		4.3	Organisatorische Rahmenbedingungen der Ausbildung	II, IV, V	36
		9	Pflege chronisch erkrankter Menschen	I, II, III, V	
		12	Pflege in psychiatrischen Handlungsfeldern	I, II, III, V	
		13	Pflege in komplexen Situationen der gesamten Lebensspanne	I, III, IV	288
		323,4			324
	Examen	4.3	Examensvorbereitung	II, IV, V	32
			schriftliches Examen	II, IV, V	24
			mündliches Examen	II, IV, V	16
			Zeugnis- und Urkundenvergabe		4
			77		76
Summe	2194,4			2192	

Literaturliste

- ANTONOVSKY, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Dt. erweiterte Herausgabe von A. FRANKE. Tübingen 1997. Kein Verlag
- ARNOLD, R.: Evolution und Qualifikation – Grundlagen einer systemischevolutionären Didaktik beruflicher Bildung. In: Arnold, R. (Hrsg.): Lebendiges Lernen. S. 10-20. Baltmannsweiler 1996. Schneider-Verlag Hohengehren
- ARNOLD, R.: Das Santiago-Prinzip. Systemische Führung im lernenden Unternehmen. Hohengehren 2009. Schneider Verlag
- ARNOLD, R: Personalentwicklung - Eine Grundlegung. Studienbrief Nr. PE 0110 des Master-Fernstudiengangs Personalentwicklung der TU Kaiserslautern, 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Kaiserslautern 2011. Unveröffentlichtes Manuskript
- ARNOLD, R. & LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden 2006. VS Verlag für Sozialwissenschaften
- BENNER, P.: Stufen zur Pflegekompetenz / From Novice to Expert. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle 1994. Verlag Hans Huber
- BOLLNOW, O. E.: Vom Geist des Übens. Freiburg i. Br. 1978.
- BÖNSCH, M.: Nachhaltiges Lernen durch Üben und Wiederholen. Hohengehren / Baltmannsweiler 2005, Schneider Verlag Hohengehren
- BRIESKORN-ZINKE, M.: Die pflegerische Relevanz der Grundgedanken des Salutogenese-Konzepts. In: Pflege 2000; 13; S. 373 bis 380. Bern 2000. Huber Verlag
- DARMANN, I.: Kommunikative Kompetenz in der Pflege. Stuttgart / Berlin / Köln / 2000. W. Kohlhammer GmbH
- DOENGES, M.; MOORHOUSE, M. & MURR, A.: Pflegediagnosen und Maßnahmen. 6. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Bern 2016. Verlag Hogrefe
- ERPENBEK, J. & von ROSENSTIEL, L.: Handbuch Kompetenzmessung. Stuttgart 2003.
- ERTL-SCHMUCK, R.: Pflegedidaktik unter subjekttheoretischer Perspektive. Frankfurt am Main 2000. Mabuse-Verlag
- FISCHER, R.: Problemorientiertes Lernen in Theorie und Praxis. Stuttgart 2004. W. Kohlhammer GmbH
- GEORG, W; GRÜNER, G & KAHL, O.: Kleines Berufspädagogisches Lexikon, 7. Auflage. Bielefeld 1991. Bertelsmann Verlag
- GLEN, S. & WILKIE, K.: Problemorientiertes Lernen für Pflegenden und Hebammen. Bern / Göttingen / Toronto / Seattle 2001. Verlag Hans Huber
- HABERMAS, J: Theorie des kommunikativen Handelns. Bd 1: Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Frankfurt am Main 1995.
- HOBFOLL, S. E. 1989
- JANK, W. & MEYER, H.: Didaktische Modelle. Frankfurt am Main 1991. Cornelsen

- KELLER, J. & NOVAK, F.: Kleines pädagogisches Wörterbuch, 7. Auflage. Freiburg / Basel / Wien 2000. Herder Verlag
- KLAFKI, W.: Das pädagogische Problem des Elementaren und die Theorie der kategorialen Bildung. Weinheim 1957. Beltz-Verlag.
- KLAFKI, W.: Die Bedeutung des Elementaren für die Bildungsarbeit der Volksschule. In: Die Deutsche Schule 50. 1958. S. 6-21.
- KLAFKI, W.: Stichwort: Das Elementare, Fundamentale, Exemplarische. In: Groothoff, H.-H. & Stallmann, M. (Hrsg.): Pädagogisches Lexikon. S. 189-194. Stuttgart / Berlin 1961. Kreuz-Verlag
- KLAFKI, W.: Grundlinien kritisch-konstruktiver Didaktik. In: Klafki 1985, S. 31-86. In: JANK, W. & MEYER, H.: Didaktische Modelle. Frankfurt am Main 1991. Cornelsen
- KOCH-STRAUBE, U.: Beratung in der Pflege. Bern 2001. Verlag Hans Huber
- KONEFFKE, G.: Widersprüche im frühbürgerlichen Bildungsbegriff. In: Drechsel, R. et al. (Hrsg.): Ende der Aufklärung? Zur Aktualität einer Theorie der Bildung. Bremen 1987. Keine Verlagsangabe
- KRÄMER-STÜRZL, A.: Aktuelle Entwicklungen in der Personalentwicklung, 4. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Kaiserslautern 2011. TU Kaiserslautern
- MEUELER, E.: Die Türen des Käfigs. Wege zum Subjekt in der Erwachsenenbildung. Stuttgart 1993. Keine Verlagsangabe.
- MILLER, R.: Beziehungsdidaktik 4. Unveränderte Auflage. Weinheim / Basel 2003. Beltz Verlag
- MOUST, J. H.; BOUHOUJIS, P. A. J. & SCHMIDT, H. G.: Problemorientiertes Lernen. Wiesbaden 1999. Ullstein Medical
- NANDA-Pflegediagnosen. Definition und Klassifikation 2005-2006. Deutschsprachige Ausgabe. Bern 2005. Verlag Hans Huber
- PRICE, B.: Problem- und forschungsorientiertes Lernen. Bern 2005. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- REETZ, L.: Zum Begriff der Schlüsselqualifikation. In: Beller, J.; Lumpe, A. & Reetz, L. (Hrsg.): Schlüsselqualifikation- Schulorganisation- Lernorganisation. Hamburg 1994. Feldhaus
- REETZ, L. & SEYD, W.: Curriculare Strukturen beruflicher Bildung. In: ARNOLD, R. & LIPSMEIER, A. (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung, 2. überarbeitete und aktualisierte Auflage. Wiesbaden 2006. VS Verlag für Sozialwissenschaften
- REIBNITZ, C.; SCHNABEL, P. E. & HURRELMANN, K. (Hrsg.): Der mündige Patient. Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen. Weinheim und München 2001. Juventa Verlag

- REMMERS, H.: Belastungs- und Verarbeitungsprobleme bei Patientinnen mit Brustkrebs-Anforderungen an pflegerische Betreuungs- und Unterstützungskonzepte. In: Pflege 2001; 14; S. 367 bis 376. Bern 2001. Verlag Hans Huber
- SCHÄDLE-DEININGER, H. in: KÄPPELI, S.: Pflegewissenschaft in der Praxis. Eine kritische Reflexion. Bern 2011. Huber Verlag
- SCHAEFFER, D. & SCHMIDT- KAEHLER, S. (Hrsg.): Lehrbuch Patientenberatung. Bern 2006. Verlag Hans Huber
- SCHMIDT, B.; VEITH, T. & WEIDNER, I.: Einführung in die kollegiale Beratung. Carl Heidelberg 2010. Auer-Systeme Verlag GmbH
- SICKENDIEK, U.; ENGEL, F. & NESTMANN, F.: Beratung - Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze. Weinheim / München 2002. Juventa Verlag
- SONNTAG, K.: Lernen im Unternehmen – Effiziente Organisation durch Lernkultur. München 1996. Beck Verlag
- SOZIALMINISTERIUM SCHLESWIG-HOLSTEIN: Handreichung zur Umsetzung der generalisierten Pflegeausbildung. Kiel 2019
- THIERSCH, H.: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim/ München 1992. Kein Verlag
- VEITH, T: Kollegiale Beratung und Lernkulturentwicklung. Magisterarbeit im Hauptfach Erziehungswissenschaft an der Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg in Verbindung mit dem Institut für systemische Beratung, Wiesloch 2002. Available at: [http://www.systemische-professionalitaet.de/isbweb/component/option,com_docman/task,doc_view/gid,477/\[23.03.2013\]](http://www.systemische-professionalitaet.de/isbweb/component/option,com_docman/task,doc_view/gid,477/[23.03.2013])
- WALKENHORST, U.; NAUERTH, A.; BERGMANN-TYACKE, I. & MARZINZIK, K.: Kompetenzentwicklung im Gesundheits- und Sozialbereich. Bielefeld 2009. Universitätsverlag Weblar
- WALSH, F.: Ein Modell familialer Resilienz und seine klinische Bedeutung. 2006
- WATZLAWICK, P.; BEAVI, J. H. & JACKSON, D.: Menschliche Kommunikation – Formen - Störungen - Paradoxien. Bern 1969. Beltz Verlag
- WHITE, R.W.: Motivation reconsidered. The concept of competence. Psychol. Review 66: 297-333. 1959
- ZIMBARDO, P.: Psychologie 6. Auflage. Berlin / Heidelberg 1995. Springer Verlag